



SOMMAIRE

Chroniques éditoriales

L'acupuncture à la conquête des cinq continents. <i>Patrick Sautreuil</i>	191
De l'acupuncture en France. <i>Jean-Marc Stéphan</i>	192
Le ciel était avec nous ! <i>Pierre Dinouart-Jatteau</i>	193

Etudes cliniques

Traitement de la constipation chronique par acupuncture. <i>Zhao Hong</i>	194
---	-----

Revue et synthèse

Acupuncture et émotion. <i>Marc Petitpierre</i>	198
---	-----

Recherche

Points <i>Shu</i> de Vessie et Système Nerveux Autonome. <i>Marc Piquemal</i>	205
---	-----

Lettres à la rédaction - communications courtes

L'algie vasculaire de la face. <i>Anita Bui</i>	212
Plaidoyer confiant en faveur d'une acupuncture fondée sur les niveaux de preuve. <i>Jean-Luc Gerlier</i>	213
Pratique de l'acupuncture en Belgique : situation légale. <i>Paul Lauwers</i>	214
Les risques professionnels du personnel au cabinet. <i>Yves Rouxville</i>	215

Du côté de la physiopathologie

Feu du Foie, <i>qi</i> du Foie, <i>yang</i> du Foie ? De quel Foie s'agit-il ? <i>Eric Kiener</i>	217
---	-----

Mémoires d'acupuncteur

1977: Publication de la première étude en triple aveugle. <i>Henning Strom</i>	223
--	-----

Protocole thérapeutique

Lombalgie aiguë. <i>Olivier Goret</i>	230
---------------------------------------	-----

Echanges, questions et réponses

Législation de l'acupuncture en France. <i>Jean-Marc Stéphan</i>	233
--	-----

Quelques *liu fen* de méthodologie

Le triple aveugle dans les études d'acupuncture est-il réalisable et est-il nécessaire ? <i>Jean-Luc Gerlier</i>	237
--	-----

Evaluation de l'acupuncture. <i>Jean-Luc Gerlier et Johan Nguyen</i>	239
---	-----

Attention, c'est déjà arrivé ! Incidents et accidents attribués à l'acupuncture. <i>Johan Nguyen</i>	242
---	-----

Notes d'anthropologie. <i>Claude Pernice</i>	243
---	-----

Acupuncture expérimentale. <i>Patrick Sautreuil et Marc Piquemal</i>	246
---	-----

Nécrologie : Jacques Pontigny. <i>Marc Piquemal, Patrick Sautreuil</i>	252
---	-----

Agenda des congrès et des séminaires de formation médicale continue.	253
---	-----

Actualités professionnelles et syndicales.	255
---	-----

Reportage : Andalousie, terre d'Acupuncture. <i>Patrick Sautreuil</i>	258
--	-----

Acudoc2 informations. <i>Johan Nguyen</i>	261
--	-----

@cupuncture.net. <i>Jean-Marc Stéphan</i>	263
--	-----

Vos patients ont lu. <i>Claude Pernice</i>	265
---	-----

Livres reçus. <i>Jean-Marc Stéphan</i>	266
---	-----

La Giralda (Séville)



La statue de la Foi de la Giralda de Séville sert de logo à l'Association scientifique des Médecins Acupuncteurs de Séville (ACMAS) Huangdi. La Giralda (girouette), haute de 96 m est un ancien minaret Almohade, construit au 12^e siècle, emblème de la ville et qui doit son nom à cette fameuse statue en bronze qui la surmonte et tourne au gré du vent.

Le 28 et 29 juin 2003, l'ACMAS organisait, en collaboration avec l'Université Pablo de Olavide de Séville, l'université des sciences médicales de Beijing, l'hôpital Guanganmen de Beijing et l'académie de Médecine Traditionnelle de Chine son congrès international d'acupuncture dont vous trouverez quelques échos dans ce numéro.

Photo : Jean-Marc Stéphan.

Chroniques Éditoriales

Patrick Sautreuil

L'acupuncture à la conquête des cinq continents



“Acupuncture & Moxibustion” est une ouverture sur le Monde de l’Acupuncture. La diversité des articles de ce numéro et des auteurs venus de tous les horizons le confirme.

Partons à la rencontre de nos collègues de Séville. La Giralda, sommet de la cathédrale et symbole de la ville, illustre la couverture. Raphaël Cobos, Jorge Vas et Javier Espinosa organisent depuis dix ans un cours international qui clôture leur année d’enseignement de l’acupuncture. Ils vont en Chine apprendre auprès des acupuncteurs les plus éminents et dispensent en Andalousie une acupuncture classique adaptée à la culture espagnole et à la médecine contemporaine. Les étudiants sont en majorité des médecins spécialistes. Un reportage de ma visite à Raphaël Cobos dans son service au centre anti-douleur de l’hôpital Universitaire Virgen del Rocío de Séville, vous permettra d’apprécier sa palette de médecin acupuncteur. Dans la rubrique bibliographie, J.-M. Stéphan vous présente le “Manual de Acupuntura y Moxibustion” rédigé par Raphaël Cobos et Jorge Vas. Zhao Hong, médecin acupunctrice de l’hôpital de Guang An Men (Beijing) nous explique (grâce à la traduction de sa conférence espagnole par Jean-Marc Stéphan) tout l’intérêt de l’acupuncture dans le traitement des constipations chroniques.

Setsuko Kame, notre correspondante à Osaka, nous a fait parvenir la conférence inaugurale du 51^e congrès de la Société Japonaise d’Acupuncture et Moxibustion. Les difficultés de traduction du japonais au français, via l’anglais, ne sont rien au regard de celles de la recherche en acupuncture sur l’homme. Dans ce pays où cohabitent deux systèmes de praticiens acupuncteurs, médecins et para-médicaux, le deuxième groupe, auquel appartient l’auteur, Kazushi Nishijo, ouvre sur des carrières exceptionnelles.

Marc Piquemal, médecin acupuncteur exerçant à Asuncion, capitale du Paraguay, nous offre l’un des plus beaux fruits de ses recherches. Digne héritier de Georges Cantoni et de Jacques Pontigny (dont nous évoquons la mémoire dans ce numéro), il travaille sur les Bio-Différences de Potentiels Cutanés (Bio DDP). Les Chinois de l’antiquité, dont le génie n’est plus à démontrer, nous ont donné une série de clés de contrôle du système nerveux végétatif. Marc Piquemal, par une méthode scientifique originale, confirme les correspondances entre les points Shu antiques et les méramères rachidiens du système nerveux autonome correspondant aux points Shu de Vessie.

Nos voisins Belges et Suisses participent au rayonnement de l’Acupuncture francophone : Paul Lauwers présente la situation légale de la pratique de l’acupuncture en Belgique. Marc Petitpierre, par une approche neurophysiologique, démontre que nos aiguilles d’acupuncture peuvent avoir un effet sur l’émotion et le système neurovégétatif, comme Marc Piquemal le démontre d’une autre manière.

Anita Bui, praticien-attachée au “Centre d’Urgences Céphalées” de l’hôpital Lariboisière, nous montre comment traiter par acupuncture les redoutables algies de la face.

Jean Marc Stéphan, en réponse à une question d’un médecin américain, nous rappelle le contexte légal de l’exercice de l’Acupuncture en France et à travers les arrêts des cours de cassation précise la jurisprudence actuelle. Par ailleurs, l’animateur de notre site www.acupuncture-moxibus-

tion.org, dans sa rubrique @cupuncture.net, nous propose de découvrir le site internet espagnol de l'Association Scientifique de Médecins acupuncteurs de Séville.

L'année 2004 sera marquée par l'entrée de la FAFORMEC à l'ICMART (International Council of Medical Acupuncture and Related Techniques), la demande d'adhésion ayant été officialisée lors du congrès national à Marseille fin novembre dernier. L'Acupuncture française, bientôt bicentenaire, y trouvera naturellement sa place.

Bref, comme vous le constaterez, un numéro placé sous le signe de l'internationalisation.

Jean-Marc Stéphan

De l'acupuncture en France !



Récemment, un courrier émanant de l'Association pour la formation des médecins libéraux de la région Nord-Pas-de-Calais m'informait du programme des séminaires du second semestre de l'année 2003 agréés dans le cadre de la formation médicale continue.

A côté de la prévention et du dépistage du cancer du sein, des cancers colo-rectaux ou des cancers de la prostate, j'ai découvert avec intérêt et surprise qu'un week-end complet était consacré à l'acupuncture avec au programme : "Algologie et techniques thérapeutiques acuponcturales de la douleur. Principales applications en pratique quotidienne". Le séminaire était dirigé par un médecin expert de l'Association Belge des Médecins Acupuncteurs.

Ainsi donc les médecins généralistes commenceraient à s'intéresser à l'acupuncture !

Et pourtant, que de dénigrement n'entendons-nous pas encore de la part de confrères qui considèrent que l'acupuncture est une croyance et qu'il faut, pareillement à une religion, avoir la Foi ! On le sait tous, l'acupuncture n'est pas reconnue comme une spécialité. De surcroît, l'Etat a joué en touche en créant en 1986 le Diplôme Inter-Universitaire qui permet à certains médecins de se former, alors même que les notions élémentaires de la Médecine Traditionnelle Chinoise et de l'Acupuncture ne sont pas abordées en faculté de médecine.

Quoi qu'il en soit, un vent de réforme souffle sur la région Nord-Pas-de-Calais ! J'ose cependant espérer que cette prise de conscience de l'efficacité de l'acupuncture n'est pas en rapport avec la proximité de la Belgique, toute proche. En effet, depuis avril 1999, la fameuse loi Colla autoriserait tout acupuncteur à exercer sans être médecin [1]. Et dans un avenir plus ou moins proche, selon les articles 52 à 66 du Traité de Rome qui autorisent une liberté de circulation et d'établissement au sein de l'Union Européenne, nos amis belges acupuncteurs pourront s'installer en toute quiétude, si la loi française les y autorise.

Non, j'espère plutôt que cette prise de conscience est davantage en rapport avec tous les travaux effectués de part le monde, essais cliniques randomisés, médecine expérimentale, Evidence Based Medicine, etc... dont vous pouvez voir les références sur les bases de données d'Acudoc2 [2].

Car il est toujours préférable de convaincre l'opinion de l'efficacité de l'acupuncture par la science que par la chose politique des associations, qui arrivent souvent par lobbying à faire fléchir les responsables politiques, sans pour autant les persuader !

“Quand une opinion est représentée par une association, elle est obligée de prendre une forme plus nette et plus précise... L'association réunit en faisceau les efforts des esprits divergents, et les pousse avec vigueur vers un seul but clairement indiqué par elle...” (Alexis de Tocqueville)[3]



Correspondance :

D^r Jean-Marc Stéphane, ASMAF-EFA

✉ Jmstephff@aol.com

Références :

1. Loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art

médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales.

2 <http://www.acudoc2.org>

- 3 Tocqueville A. : De l'association politique. In : De la démocratie en Amérique. 2ème édition Gallimard Folio Histoire. 2003. p288.

Pierre Dinouart-Jatteau

Le ciel était avec nous !



Les 28 et 29 novembre ont été deux journées ensoleillées et agréables. Certes les congressistes n'en ont pas beaucoup profité. Mais, les accompagnants et accompagnantes si. Dommage que le nombre de ceux-ci ait été insuffisant, ce qui a entraîné la suppression des visites organisées. Le Ciel n'a d'ailleurs pas tardé à manifester ses désagréments après notre départ !

Quant au Congrès lui-même, il a été parfait aux dires de la plupart. Dès avant, nous avons eu l'agréable surprise de découvrir un programme détaillé avec les photos des conférenciers. Cette excellente initiative est à répéter. Les conférenciers, dûment prévenus, savaient que 10 minutes leur étaient attribuées. Tous ont respecté ce temps de parole. Les papiers circulant pour recueillir les questions ou remarques issues de la salle ont été traités par la Commission de communication, Celle-ci en a fait la synthèse et une table ronde des orateurs a permis de répondre à la plupart de ces remarques. Tout cela en respectant les horaires prévus. Le fait d'avoir limité les sujets à un thème commun a donné à cette rencontre une densité importante.

Les grandes salles des exposants étaient assez spacieuses pour accueillir également les boissons et viennoiseries destinées à sustenter les auditeurs et ceux-ci ont pu dans le même temps prendre connaissance des ouvrages et techniques exposés.

Il est réconfortant de constater que de congrès en congrès, nous progressons dans la qualité de nos réunions annuelles. L'an prochain, nous nous retrouverons à Strasbourg et en 2005 à Lyon. L'idée soumise par Johan Nguyen, au cours de la réunion FAFORMEC, d'utiliser les acquis des organisateurs précédents me paraît excellente. À la fois pour économiser les efforts de ceux qui se chargent de préparer cet événement, mais aussi pour renforcer la solidarité qui doit nous unir en créant cette entraide, solidarité face à tout ce que nous risquons de subir dans les temps à venir sur tous les plans.

Correspondance :

D^r Pierre Dinouart-Jatteau, 32 cours Georges Clémenceau, 33000 Bordeaux

☎ / 📠 05.56.44.50.40 - ✉ pierre.dinouart@9online.fr

Zhao Hong

Traitement de la constipation chronique par acupuncture

Résumé : Traiter la constipation par acupuncture avec une seule aiguille au point *tianshu* 25E en piqûre profonde avec électrostimulation est la gageure que Zhao Hong a réalisée avec succès en Chine. Après une description étiologique selon la médecine occidentale, l'auteur donne la nosologie de la constipation selon la médecine traditionnelle chinoise et explique sa façon de procéder. Zhao Hong offre aussi un traitement par le massage et l'auriculothérapie. Notons que cet article a fait l'objet d'une communication à Séville en juin 2003 (NDT : Jean-Marc Stéphan). **Mots-clés :** constipation - *tianshu* - acupuncture - auriculothérapie - 25 E.

Summary : To treat the constipation by acupuncture with only one needle in the *tianshu* point 25 E in deep puncture with electrostimulation is the gageure that Zhao Hong realized successfully in China. After a etiologic description according to Western medicine, the autor gives the nosology of the constipation according to Chinese traditional medicine and explains the way she proceeds. Zhao Hong offers also a treatment by the massage and the auriculotherapy. Let us note that this article made the subject of a communication in Seville in June 2003. **Keywords:** constipation - *tianshu* - acupuncture - auriculotherapy - St25.

La constipation chronique est un trouble fonctionnel d'une très grande fréquence. Sa définition est caractérisée par la diminution significative du nombre d'exonérations par semaine, inférieur ou égal à 3, le caractère chronique étant défini par l'ancienneté du trouble, supérieur ou égale à 1 mois. Bien souvent, cela s'accompagne de douleurs abdominales. Généralement, cela ne gêne pas la vie quotidienne du patient. On estime la prévalence de la constipation en Chine à 30 % chez les jeunes et 20 % chez les personnes âgées. Aux Etats-Unis d'Amérique et dans la province de Canton en Chine, on retrouve respectivement 4,6 % et 3 % de constipation. D'après les statistiques, ce sont les femmes d'un haut niveau d'éducation qui en souffriraient le plus.

La classification étio-pathogénique de la constipation objective sans être exhaustive distingue :

1. les causes systémiques : les constipations secondaires à la prise de médicaments, les désordres métaboliques type hypokaliémie et hypercalcémie, les endocrinopathies dominées par l'hypothyroïdie, le diabète avec neuropathie, les affections neurologiques, la maladie de Parkinson, les tumeurs cérébrales (tumeur du tronc cérébral)
2. les causes digestives (les plus fréquentes) : les causes anales (fissures ou hémorroïdes compliquées notamment), cancer du côlon, diverticulose sigmoïdienne,

sténose d'origine inflammatoire, causes fonctionnelles dominées par l'erreur diététique, les colopathies fonctionnelles avec alternance de diarrhée-constipation, la dyschésie recto-anale, la maladie de Hirschprung (rare chez l'adulte), l'inertie colique etc...

Le diagnostic de la constipation se base fondamentalement sur l'histoire clinique. On pourra ainsi utiliser les critères diagnostiques dits de "Rome II". L'exploration para-clinique est néanmoins essentielle pour éliminer une cause organique.

Coloscopie, transit intestinal, manométrie anorectale voire défécographie dynamique peuvent donc compléter les explorations paracliniques.

Le ralentissement du rythme du transit du colon est une altération fonctionnelle qui représente 15 à 30 % des constipations dont la manifestation principale est la présence d'excréments secs et durs, une diminution du réflexe d'expulsion, accompagnée de douleurs et de gênes abdominales. 75 % des patients ne vont pas travailler pour ces raisons. Cela peut affecter aussi l'appareil urinaire et la sexualité.

La constipation habituelle, non compliquée, répond à l'application de conseils hygiéno-diététiques associés à des médicaments simples, des diètes, des changements d'habitudes alimentaires, des traitements physiques (pratique d'une activité physique régulière), des laxatifs, des mucilages, des lavements. Malgré tout cela, le

résultat n'est pas très probant, chacun ayant ses limites. Les médicaments peuvent stimuler l'intestin, voire provoquer la diarrhée : c'est pourquoi un usage chronique et trop long est déconseillé.

Différenciation des syndromes

La constipation en médecine traditionnelle chinoise est connue comme le : *da bian nan* ou difficulté à déféquer, *pi yue* ou rate déficiente etc... Il existe des syndromes de déficience et des syndromes d'excès. En voici les plus courants.

Chaleur excessive d'Intestin et d'Estomac

Selles dures et sèches, urines rares et rouges, visage rouge et sensation de malaise au cœur, sensation de chaleur, bouche sèche, haleine fétide, distension abdominale, langue rouge avec enduit jaune, pouls glissant et rapide.

Stase de qi de l'Intestin

Difficulté à déféquer, les selles peuvent être sèches ou non, flatulences, distension costale et abdominale, langue avec enduit mince et gras et pouls en corde.

Vide qi de Rate et d'Estomac

Les selles sont pâteuses, molles. On peut avoir envie de les expulser et cependant l'acte reste difficile malgré de nombreux efforts, allant même jusqu'à la sudation. Dyspnée. Après la défécation, sensation de fatigue ; le visage est pâle, chute du *shen*. On n'a plus envie de parler. La langue est molle, blanchâtre, pouls faible.

Déficience de yang de Rate et d'Estomac

Les excréments peuvent être secs ou non, avec difficulté à l'expulsion. L'urine est claire et abondante. Le visage est pâle et un peu verdâtre. Les extrémités sont froides.

Désir de chaleur et aversion pour le froid, l'abdomen est froid et douloureux. Sensation de froid et lourdeur de la colonne vertébrale. La langue est rose, l'enduit blanc, le pouls profond et lent.

(NDT : ce syndrome correspond cliniquement à l'évolution d'un vide de *qi* associé à des signes Froid)

Déficience de yin et sécheresse de l'Intestin

Excréments secs. Maigreur du patient. Rougeur des pommettes. Nausées. Acouphènes. Palpitations avec sensation de peur. Lombalgie et gonalgie. Langue rouge et sèche. Pouls fin et rapide.

Traitement

De nombreux textes de médecine traditionnelle chinoise s'intéressent à la physiopathologie et au traitement de la constipation par l'acupuncture. Nous avons examiné les archives de médecine de Chine dans lesquelles nous avons trouvé 90 articles en rapport avec la constipation.

Les points *tianshu* (25E), *huangshu* (16Rn), *zusanli* (36E) sont les points les plus appliqués en acupuncture ou moxibustion. L'auriculothérapie est aussi utilisée.

Acupuncture

a) Traitement par acupuncture profonde au point *tianshu* E25 .

Technique : le point se situe à 2 cun à l'extérieur de l'ombilic. Avec une aiguille de 3 cun (de calibre 28-30), piquer perpendiculairement de 2,8 cun. Obtenir une sensation locale de distension. Après cette sensation "*deqi*", appliquer l'électro-stimulation à 20 Hz, l'intensité adéquate s'observant lorsque les muscles de l'abdomen remuent légèrement. Laisser l'aiguille durant 30 minutes. Une séance par jour, cinq par semaine, sauf les samedis et dimanches. La durée totale du traitement est de deux semaines.

Dans le "*Suwen*" (chapitre 8 : des règles secrètes de la bibliothèque *Ling lan*) : "Le Gros Intestin est le responsable du transit où prend naissance le changement" (*da chang zhe, chuan dao zhi guan, bian hua chu yan*).

La constipation a pour étiologie le Froid, la Chaleur, la stase de Sang ou la stase de *qi*. Ces causes produisent une difficulté de circulation de *qi*, la fonction de transit diminue, alors se produit la constipation. *Tianshu* E25 est le point *mu* du Gros Intestin où circule le *qi* du viscère qu'il faut traiter en cas d'atteinte de la fonction de l'organe interne.

Durant les deux dernières années, j'ai réalisé d'importantes observations cliniques traitant de la constipation chronique en utilisant le point *tianshu* E25. J'ai choisi des patients aussi bien en consultation externe qu'en milieu hospitalier. Après une sélection adéquate, deux groupes ont été formés. Un groupe a été traité par acupuncture d'insertion profonde et l'autre selon l'acupuncture d'insertion habituelle. Chaque groupe contient 25 personnes.

(NDT : l'insertion habituelle en Chine est une insertion pas trop profonde, environ 10 mm à 15 mm, alors que l'insertion profonde préconisée par l'auteur est de 2,8 cun soit quasiment le triple de profondeur)

Résultat :

L'efficacité moyenne du groupe en introduction profonde est de 82,3 % à la différence de l'autre groupe (57 %). La différence entre deux groupes est statistiquement significative. Un suivi est réalisé pendant six mois. 57 % des malades dans le groupe d'introduction profonde n'a pas eu de rechute. L'étiologie principale retrouvée pour les deux groupes est le simple ralentissement du transit au niveau du côlon (15 cas dans le groupe d'introduction profonde et 17 cas dans le groupe d'introduction habituelle).

On obtient 62 % d'efficacité du traitement avec l'introduction profonde et parmi eux 30 % voient une amélioration après seulement une seule séance de traitement.

Dans le groupe avec la technique d'introduction habituelle l'efficacité est de 31 %. Bref, l'insertion profonde est plus efficace de manière statistiquement significative que le mode superficiel.

Le temps de transit s'améliore aussi davantage dans le groupe traité selon l'introduction profonde que dans l'autre groupe.

En conclusion, pratiquer la méthode d'introduction profonde de l'aiguille au point *tianshu* E25 améliore davantage la constipation que la méthode habituelle. D'autre part, le traitement est davantage efficace s'il est plus précoce. C'est pourquoi, cette méthode est plus adaptée à une large application clinique.

b) Modifications du traitement selon un diagnostic différentiel du syndrome

- Excès de chaleur d'Intestin et d'Estomac : *hegu* GI4, *quchi* GI 11, *fujie* Rt14, *shangjuxu* E37
- Stase de *qi* : *yanglingquan* VB34, *qihai* VC6, *xingjian* F2, *qimen* F14
- Vide de *qi* de Rate et d'Estomac : *pishu* V20, *weishu* V21, *dachangshu* V25, *zusanli* E36 (point à moxer)
- Vide de *yang* de Rate et Estomac : *qihai* VC6, *guan-yuan* VC4, *zhaohai* Rn6, *shenshu* V23 (point à moxer)
- Déficience de *yin* et sécheresse d'intestins : *sanyinjiao* Rt6, *xuehai* Rt10, *taixi* Rn3

c) Exemples de traitement selon quelques textes d'acupuncture

- Constipation : mettre l'aiguille en *zhangmen* F13 favorise le couple Rate-Estomac selon les livres classiques, de même *yinjiao* VC7, *qihai* VC6, *shimen* VC5, *zusanli* E36, *zhaohai* Rn6, *sanyinjiao* Rt6, *taibai* Rt3, *dadun* F1, *dadu* Rt2.
- Constipation par défaut de transit : *zhangmen* F13, *taibai* Rt 3, *zhaohai* Rn6.
- Difficulté à déféquer et prolapsus en cas d'effort excessif : *neiguan* MC6, *zhaohai* R6, *baihui* VG20, *zhigou* TR6.

Traitement par massage de l'abdomen

Avant de se lever chaque matin, faire un massage de 30 minutes à 1 heure. On le réalise en décubitus dorsal, les deux genoux légèrement pliés et l'abdomen découvert. On masse légèrement l'abdomen avec les paumes en suivant le sens des aiguilles d'une montre, en répétant 20 à 30 fois ce geste. Si on sent une zone plus dure, c'est à cause de l'accumulation de selles, alors on applique davantage de pression à ce niveau, lentement, en massant et en frottant du bout des doigts. On masse donc selon une légère pression lentement du bas vers le haut pendant 20 à 30 fois.

Pendant la pression, il faut expirer. Quand les mains se séparent, on inspire par le nez et à ce moment là, il est possible de faire plus de pression sur les masses les plus rondes.

Enfin, masser à nouveau 20 à 30 fois l'abdomen mais cette fois-ci avec l'intérieur des mains. A la fin de la séance de massage, essayer de déféquer. Il est habituel durant le massage d'avoir envie d'expulser en raison des gaz.

Auriculothérapie

Choisir les points Poumon, Gros Intestin, Intestin Grêle, Sympathique, Rate et Sub-cortex. On aseptise

préalablement l'endroit du placement de l'aiguille à demeure. On ajustera ensuite un sparadrap d'à peu près 5 x 5 mm. Après avoir placé l'aiguille sur le point, on presse, jusqu'à obtenir une sensation nette de distension de chaleur et douleur. Faire une pression 2-3 fois par jour, chaque fois 3 à 5 minutes. Alternier l'oreille à chaque séance.

Correspondance :



Dr Zhao Hong, Beijing Hospital
Guanganmen, Beijing, Chine.
☎ (010) 69519671(H)
✉ hongzhao253@hotmail.com

Formation :

1996-1999 : Guangzhou University of TCM (Guangzhou City, Guangdong Province) : Master Degree of Acupuncture
1991-1996 : Beijing University of TCM (Beijing City) : Bachelor Degree of TCM.

Expérience :

Depuis mars 2002 : Acupuncture and Moxibustion Department of Guang An Men Hospital, The Chinese Academy of TCM : Vice-directeur.
2001-2002 : Acupuncture and Moxibustion Department of Guang An Men Hospital, The Chinese Academy of TCM Médecin attachée.
Septembre 1999 à décembre 2001 : Acupuncture and Moxibustion Department of Guang An Men Hospital, The Chinese Academy of TCM : médecin résident.
Septembre 1997- 1999 : The No.1 Affiliated Hospital of Guangzhou University of TCM : étudiante en médecine
05.2002-08.2002 : China Cochrane Center, Western China College : travail de recherche.

Les principales recherches :

Motility of rats with Ulcerative colitis and effect of Chinese medicine Weichangkang decoction.
X-ray and gastro-intestinal electricity of abnormal motility of stomach.
Clinical effect and mechanism research of acupuncture on old-aged patients with incontinence. The research gained grade award of The Chinese Academy of TCM.
Clinical effect and mechanism research of acupuncture on patients suffering from swallow obstacle after stroke.
Clinical effect of acupuncture on patients suffering from equilibrium after stroke.

Les principales publications :

1. Acupuncture for chronic constipation (protocol). Cochrane library
2. Treatment of chronic stage of SARS by moxibustion: A clinical observation of 9 cases. Chinese Acupuncture and Moxibustion (will be published).
3. Clinical research about electroacupuncture treatment of disequilibrium caused by cerebel and brain stem infarct. Journal of Clinical Research of Acupuncture and Moxibustion. Journal of Clinical Acupuncture and Moxibustion 2002;(9).
4. Clinical study on electroacupuncture treatment of senile imperative urinary incontinence. Chinese Acupuncture and Moxibustion 2001;21(10):579-582.
5. The effect of acupuncture at Zusanli on electrogastrogram of functional dyspepsia. New Journal of TCM 2001;33(8):39-40.
6. Regulation of acupuncture and moxibustion on gastric function. Journal of Guanzhou TCM College 1998;15(1):68-71.
7. A study on the relationship between X-ray images of gastric dyskinesia and its motility type. Journal of Guanzhou TCM College 1998;15(2):97-99.
8. A study on the relationship between gastric dyskinetic symptoms and electrogastrograms. Journal of Guanzhou TCM College 1998;15(3):191-194.
9. Effects of Chinese medicine compound Weichangkang on ulcerative colitis and its NO abnormality. World Chinese Journal of Digestion 1998;6(4):288-290.
10. Effect of Weichangkang decoction on colonic electricity and motility of rats with ulcerative colitis. Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine on Gastro-spleen 1998;6(1):25-28.

Traduction :

Jean-Marc Stéphan avec la collaboration d'Annie Marez et Claudette Dick.
Publié avec l'aimable autorisation de l'ACMAS Huangdi. Séville. Espagne
Article traduit à partir de la communication au X Curso Internacional Acupuntura, Farmacopea y MTC à Séville les 28-29 juin 2003.

Marc Petitpierre

Acupuncture et émotion

Résumé : L'émotion chez l'homme est le vecteur d'activation du système neurovégétatif. Un stimulus perceptif, qui peut être visuel, auditif, olfactif, douloureux ou de toute autre nature entraîne de manière immédiate une réponse adaptative, neurovégétative, musculaire et comportementale. Ce système de stéréotypes adaptatifs, mettant en jeu des circuits neuronaux et en autres le système limbique, l'axe hypothalamo-hypophysaire, l'amygdale, la formation réticulée et qui n'a qu'un but, celui de favoriser la survie de l'individu et de l'espèce est-il à la portée de nos aiguilles d'acupuncture ? Quelques arguments neuro-physiologiques permettront de répondre par l'affirmative. Des exemples d'utilisation de certains points d'acupuncture sur le *yinweimai* ou le *dumai* nous ouvriront les yeux sur cette nouvelle approche théorique. **Mots-clés :** émotion - système limbique - système neuro-végétatif - acupuncture - hypothalamus - anxiété - neuro-physiologie.

Summary : The emotion at the man is the vector of activation of the neurovegetative system. A stimulus perceptive, which can be visual, auditive, olfactive, painful or of any other nature involves in an immediate way an answer adaptive, neurovegetative, muscular and behavioral. This system of adaptive stereotypes, brings into play neuronal circuits and in others the limbic system, the axis hypothalamo-hypophysial, the amygdala, the reticular formation and which have only one goal : to support the survival of the individual and the species. Can this system be treated by acupuncture? Some neurophysiological arguments will make it possible to answer by the affirmative. The utilisation of certain points of acupuncture on the *yinweimai* or the *dumai* will show us on this new theoretical approach. **Keywords:** limbic emotion - acupuncture - hypothalamus - anxiety - neurophysiology.

L'acupuncture à la croisée des chemins

“Certains auteurs ont qualifié les théories de *Zou Yan* et de son école de pré-scientifiques, en ce sens qu'elles se situent à mi-chemin entre la magie et la science ; les caractéristiques d'une pensée magique, corrélative, analogique et symbolique se trouvent mêlées aux caractéristiques d'une pensée scientifique dans laquelle sont développées l'observation et la recherche de principes qui régissent les phénomènes naturels”.

Ce texte est tiré de l'ouvrage de Jean-Louis Lafont “Emergences” [1]. *Zou Yan*, représentant de l'école *Yin Yang*, a vécu au troisième siècle avant l'ère chrétienne, et pourtant cette discussion pourrait avoir lieu aujourd'hui : 2300 ans plus tard, l'acupuncture cherche encore son chemin entre la tradition, qui est toujours corrélative, analogique, symbolique et un peu magique, et notre médecine, qui propose des explications rationnelles et un autre langage.

J'ai déjà parlé lors des congrès précédents de ces problèmes de langage, qui ne sont finalement qu'apparents, et des analogies qu'on pouvait faire entre les discours chinois traditionnel et occidental moderne dans les domaines de l'immunité, du système neuro-végétatif et des merveilleux vaisseaux.

Aujourd'hui, dans le même registre, j'aimerais aborder le chapitre des émotions, et essayer d'expliquer en termes neurophysiologiques de quelle façon la stimulation de fibres nerveuses périphériques par nos aiguilles peut effectivement agir sur le psychisme.

L'émotion : définition

Le *Petit Robert* définit l'émotion comme une “réaction affective, en général intense, se manifestant par divers troubles, surtout d'ordre neurovégétatif (pâleur ou rougissement, accélération du pouls, palpitations, sensation de malaise, tremblements, incapacité de bouger ou agitation)” ; le *Larousse* parle d'une “réaction affective intense s'accompagnant de modifications neurovégétatives”. Dale Purves, dans son traité de neurosciences [3], définit les émotions comme “l'association de sensations subjectives et d'états physiologiques”.

D'une manière générale, ces définitions mettent en évidence les caractéristiques les plus évidentes de l'émotion chez l'homme, qui sont l'activation du système neuro-végétatif et le fait qu'il s'agit d'une expérience mentale. Mais seule la dernière de ces trois définitions est correcte, dans la mesure où elle n'établit pas de relation de

cause à effet entre l'affect et la réaction physiologique d'accompagnement, et se borne à indiquer une relation temporelle entre ces deux aspects de l'émotion. Cette précision peut apparaître comme un point de détail, mais elle est importante pour la suite de la discussion.

Genèse des émotions : le stimulus perceptif

Intuitivement nous avons, comme humains, le sentiment que l'élément mental domine dans les états émotionnels, et qu'il est à l'origine, ou tout au moins précède les manifestations neurovégétatives et somatiques d'accompagnement (tachycardie, rougeur ou pâleur, transpiration, mimique, posture, etc.).

C'est parfois vrai, comme dans l'anticipation de certaines situations, où la représentation mentale d'un vécu particulier peut faire apparaître les réactions neurovégétatives qui lui sont habituellement associées ; mais il est important de réaliser que les émotions ne représentent qu'un des aspects d'une réaction adaptative beaucoup plus large.

A l'origine de cette réaction adaptative, il y a un stimulus perceptif, qui peut être visuel, auditif, olfactif, douloureux ou de toute autre nature. Ce stimulus perceptif entraîne de manière immédiate une réponse adaptative, neurovégétative, musculaire et comportementale. Cette réponse précède la prise de conscience de l'événement déclencheur, comme celle d'ailleurs des modifications physiologiques qui lui sont liées. Le cheval, animal de fuite par excellence, fera en cas de danger un écart avant toute analyse de la situation ; il en va de même pour nous dans certaines situations d'urgence, où on réagit avant de réfléchir, et bien avant de réaliser, avec la perception de notre cœur qui tape ou de nos jambes qui tremblent, l'activation brutale de notre système nerveux sympathique.

Utilité de l'émotion : le système de récompense

L'émotion n'apparaît pas seulement avec un temps de retard dans la réponse adaptative, mais aussi dans l'évolution. Absente ou très frustrée chez les animaux inférieurs (il faut un minimum d'équipement nerveux pour en bénéficier), elle se complexifie au cours du temps.

Comme rien n'est gratuit dans l'évolution, on peut en déduire qu'elle représente un avantage important sur le plan de la survie individuelle et de la perpétuation de l'espèce.

Nous avons vu qu'elle n'est pas la cause de la réaction neurovégétative, mais elle l'accompagne, et lui est quand même étroitement liée, puisque la perception des modifications physiologiques qui sont liées à la réponse adaptative forment le fond de notre expérience émotionnelle : comment imaginer une émotion sans sa contrepartie neurovégétative, tachycardie, rougeur, tremblement ou autre ?

Du point de vue de l'acupuncture, on verra que ce lien est très important. Dans une optique utilitaire plus large, on ne peut cependant réduire l'émotion à la seule conscience de ces perturbations du système nerveux autonome. D'abord on ne voit pas en quoi la perception de ses modifications physiologiques pourrait être un avantage définitif en terme de survie ; ensuite, il est clair que les manifestations neurovégétatives seules sont insuffisantes pour qualifier complètement une émotion, puisqu'une même modification neurovégétative peut accompagner des émotions de qualité très différentes ; la tachycardie par exemple se retrouve aussi bien dans l'angoisse que la douleur, ou encore la joie ou l'émoi amoureux.

En réalité, le caractère utile de l'émotion, et la capacité que nous avons de distinguer différentes qualités d'émotion entre des manifestations neurovégétatives identiques sont liés au système dit de récompense. Ce système, qui met en jeu des circuits neuronaux qui ont été identifiés, va traiter qualitativement le stimulus perceptif initial, en fonction de son intérêt pour l'individu, et attribuer à l'ensemble des modifications qui l'accompagnent un caractère agréable ou désagréable.

Cette qualification plaisante ou déplaisante des stimuli perceptifs, qui est mémorisée, est à la base des conduites motivationnelles, et n'a qu'un but, favoriser la survie de l'individu et de l'espèce ; elle va engager l'animal, ou nous-mêmes, à répéter à tout prix les expériences agréables, qui sont généralement celles qui servent cet objectif, et à fuir celles qui pourraient au

contraire le mettre en danger, et qui sont vécues comme pénibles, angoissantes, ou fortement désagréables.

Il nous faut donc renoncer à notre vision anthropomorphique de l'émotion, et à l'idée qu'il s'agit d'un phénomène éminemment intellectuel, que nous pouvons utiliser à des fins artistiques par exemple, et accepter la notion que l'émotion est quelque chose de complètement utilitaire, qui se développe au cours de l'évolution comme un renforcement de la réaction adaptative. Tôt dans l'évolution, le système des émotions ne va probablement pas au-delà d'un système primitif de punition/récompense, qui a comme premier objectif la survie de l'individu et de l'espèce ; mais avec le temps, à un niveau d'évolution supérieur, la palette des émotions devient beaucoup plus riche et vient servir des fonctions adaptatrices beaucoup plus fines, comme par exemple la gestion des situations sociales.

L'émotion : les stéréotypes neurovégétatifs et musculaires

En ce qui concerne plus directement l'acupuncture, l'important n'est pas tant la définition de l'émotion ou son rôle ; c'est la démonstration qu'elle ne peut exister en tant que phénomène isolé, qu'elle est indissociable de ce qu'on pourrait appeler un stéréotype adaptatif qui à la suite d'un stimulus perceptif quelconque, met en œuvre de manière simultanée une réponse neurovégétative, somatique, émotionnelle, et comportementale. Ces stéréotypes correspondent sur le plan neurophysiologique à des réseaux neuronaux complexes, dont les différents éléments sont interdépendants et ne peuvent être mobilisés séparément. L'interdépendance des différents bras de la réponse adaptative implique que l'ensemble du réseau peut être activé à partir de plusieurs "entrées", et permet d'expliquer comment une émotion peut se "fixer" au niveau d'un muscle ou groupe musculaire, ou d'une fonction interne (on parle d'empreinte), et comment, à l'inverse, un traitement périphérique, agissant sur le système nerveux autonome ou la musculature, peut agir au niveau de l'émotion. Elle signifie aussi que la naissance d'une émotion ne se fait pas seulement au niveau central, "psychique", mais

peut résulter d'un événement musculaire ou viscéral ; là, nous sommes en plein dans la médecine chinoise qui associe aux viscères une composante psychique.

Ces relations réciproques sont démontrées. Sur le plan musculaire, on sait que l'activation volontaire des groupes musculaires qui sont mis en jeu de manière automatique dans une émotion donnée (mimiques de peur, joie, tristesse, surprise, dégoût, etc.) entraîne les modifications neurovégétatives qui lui sont associées, et même la sensation subjective de l'émotion qui lui est liée [3]. Sur le plan viscéral, la possibilité de traiter un phénomène psychique à partir d'un organe, c'est-à-dire à partir du SNA, paraît également établie, si on en croit une étude qui montre que la stimulation du nerf vague traite la dépression réfractaire [4].

Les points de stéréotypes adaptatifs

L'intérêt de ces stéréotypes pour l'acupuncture saute aux yeux, l'idée étant qu'en agissant sur la composante somatique ou neurovégétative de la réaction adaptative à partir des points de la peau où elles résonnent, on va influencer l'ensemble du réseau, y compris sa composante émotionnelle.

Dans cette perspective, on comprend parfaitement l'utilisation par *Kespi* du point IG3, qui en ouvrant le *dumai* actionne les muscles qui nous redressent dans le monde, et traite en reproduisant le mouvement qui correspond à la confiance les problèmes d'identité [7,8]. VB29, situé sur le tenseur du fascia lata, qui aide à la flexion et à l'abduction de la jambe, suggérant un mouvement d'enjambement, traite les problèmes liés au passage à l'âge adulte.

On comprend également bien l'action sur l'anxiété de C7, ou V15 : là il ne s'agit plus d'un mouvement musculaire et de l'action symbolique qui lui est rattachée, mais d'une action sur le système nerveux autonome, et plus précisément sur une des manifestations les plus caractéristiques de l'angoisse, les symptômes cardiaques. De même, on peut expliquer facilement l'effet de la combinaison MC6 / Rt4, qui active le *yinweimai* et traite l'anxiété, par une action combinée sur les systèmes digestifs et cardiaques, toujours mobilisés dans

l'angoisse ; de même, les nombreux points du Foie et de l'Estomac qui agissent sur le psychisme. Autre exemple, P7, P5, V13, et V42, actifs dans les états dépressifs, caractérisés entre autres par une asthénie importante, de l'oppression respiratoire ou encore de la toux.

Anatomie de l'émotion ; hypothalamus et amygdale

Cette vision d'un réseau neuronal complexe, interconnecté, activable à partir de plusieurs entrées, n'est donc pas qu'une vue de l'esprit. On peut d'ailleurs se faire une idée assez précise des circuits et des structures cérébrales impliquées.

De manière simplifiée, ce sont les réseaux qui mettent en rapport les organes des sens, qui vont enregistrer le stimulus perceptif, avec les centres de commande moteurs et neuro-végétatifs de la substance réticulée, qui sont les effecteurs de la réponse adaptative ; entre cette entrée et cette sortie, il y a le système limbique, et principalement l'hypothalamus et l'amygdale.

L'hypothalamus est une pièce incontournable de ce circuit et mérite une mention spéciale. C'est le lieu du cerveau où sont intégrées toutes les informations, tant internes qu'externes, et où s'élaborent les réponses adaptatives neurovégétatives, métaboliques, hormonales, etc. C'est aussi le point de départ et d'arrivée des émotions ; c'est là que les afférences de n'importe quel ordre sont converties en émotions, et qu'à l'inverse les émotions se matérialisent par des réactions somatiques et neurovégétatives.

Le fait que les émotions naissent au niveau de l'hypothalamus se comprend bien du point de vue évolutif et fonctionnel ; les stéréotypes adaptatifs existent depuis l'origine de la vie, et les émotions apparaissent sous une forme rudimentaire dans l'évolution chez des animaux qui n'ont pas encore d'hémisphères cérébraux ; ce qui suggère l'implication de zones phylogénétiquement anciennes du cerveau, à savoir le cerveau limbique et le tronc cérébral.

On trouve ainsi au niveau hypothalamique une association très étroite entre certains centres neurovégétatifs et des émotions apparentées : par exemple, la stimula-

tion d'une zone très proche du centre de la faim déclenche la fureur, émotion utile à l'animal pour assouvir sa faim et défendre sa nourriture ; de même, la zone qui induit un comportement maternel est proche des zones responsables de la gestion de la reproduction. Cette association entre un sentiment végétatif, comme la faim, et une émotion au sens large, se complète encore d'une composante comportementale qui met en jeu le système musculaire.

L'émotion peut rester fruste, c'est-à-dire au niveau hypothalamique, ou être élaborée au niveau cortical, pour revenir ensuite moduler la réponse adaptative. Les circuits mis en jeu ont été décrits par Papez dans les années 1930 ; il postulait que les émotions primaires, déclenchées par un stimulus perceptif quelconque, naissent au niveau hypothalamique, passent du corps mamillaire puis du noyau antérieur du thalamus dorsal au gyru-5 cingulaire, pour une élaboration corticale (associations, mémoire etc.) puis reviennent en passant par l'hippocampe et l'amygdale à l'hypothalamus, où s'effectuaient les réglages autonomiques et somatiques finaux, par l'entremise entre autres des centres de commande neurovégétatifs et somatiques de la formation réticulaire. Cette proposition reste juste pour l'essentiel, mais on a ajouté depuis à ce circuit le cortex orbitaire et préfrontal et l'amygdale.

En effet, si l'hypothalamus apparaît comme un centre critique pour la coordination finale des composantes somatiques et autonomiques du comportement émotionnel, l'amygdale joue également un rôle essentiel dans les réactions adaptatives. Dans le circuit de Papez, c'est le lieu obligé où convergent les stimuli émotionnels "décortiqués" avant leur retour à l'hypothalamus, et tout se passe comme si l'amygdale régissait les processus qui donnent une signification émotionnelle à l'expérience sensorielle : elle est nécessaire à l'établissement d'associations entre des stimuli sensoriels neutres et d'autres stimuli qui ont une valeur de renforcement primaire (apprentissage par exemple qu'un homme peut être méchant), et à l'apprentissage des stimuli chargés de crainte. Ainsi, si on procède chez un singe à l'ablation d'une amygdale, et qu'on sectionne le chiasma

optique et la commissure, de manière à supprimer les informations en provenance de l'œil et de l'hémisphère controlatéraux, l'animal ne réagit avec crainte à la vision d'un serpent, ou d'un homme, que lorsqu'ils sont vus avec l'œil qui est du côté de l'amygdale restante.

L'amygdale n'est pas seulement placée en série sur le circuit des émotions de Papez, mais elle reçoit également directement des informations sensorielles de tous ordres, y compris les stimuli douloureux (à cet égard on peut rappeler que l'effet de l'acupuncture passe par la stimulation des fibres A Delta, qui répondent à la douleur aiguë). Connectée au cortex, à l'hypothalamus et aux organes sensoriels, elle est dans une position où elle peut associer les différents stimuli sensoriels et amener de nouveaux comportements et de nouvelles réactions neurovégétatives. Cette forte capacité associative est évidemment très intéressante du point de vue de la constitution et du fonctionnement des réactions adaptatives, mais aussi de leur modification au cours du temps.

En conclusion, ces stéréotypes adaptatifs mettent en jeu l'ensemble du système limbique, et tout spécialement l'amygdale et l'hypothalamus; ces structures sont-elle à la portée de nos aiguilles ?

De l'aiguille au système limbique

Nous avons quelques arguments pour répondre par l'affirmative. Il y a la tradition chinoise, avec ses indications punctologiques, qui précisément concernent pratiquement toujours en plus de la douleur ces trois bras de la réponse adaptative que sont les systèmes musculaire, neurovégétatif, et émotionnel ; ce n'est pas une preuve formelle au sens de l'"Evidence Based Medicine", mais ces indications ont été établies et confirmées au travers d'une expérience millénaire. En médecine contemporaine, les effets hypothalamiques de l'acupuncture sont maintenant bien démontrés : historiquement, il y a d'abord eu la mise en évidence de la libération par l'acupuncture de Bêta endorphines au niveau hypothalamo-hypophysaire, et actuellement, c'est la neuro-imagerie [9, 10] qui nous montre que l'acupuncture peut effectivement moduler l'activité du

système limbique et des structures sous-corticales, et ceci de manière spécifique.

Les voies neurologiques

Nous savons que ce sont les fibres myélinisées de petit diamètre A Delta qui font le lien entre l'aiguille et l'hypothalamus, et plus largement avec le système nerveux central.

Leur stimulation entraîne différentes réponses, qui ont été étudiées surtout dans le cadre du traitement de la douleur. Il est vrai que l'acupuncture "analgésique" utilise souvent l'électrothérapie, et d'une manière générale des stimulations plus brutales, susceptibles d'activer les mécanismes liés au stress (Diffuse Noxious Inhibitory Control, Stress Induced Analgesy), et que les résultats de ces travaux ne sont peut-être pas applicables à l'acupuncture "thérapeutique", manuelle, plus douce que nous pratiquons en cabinet [5].

L'avenir nous dira ce qu'il en est exactement, mais en attendant il est intéressant de revoir rapidement les mécanismes habituellement invoqués.

Brièvement, on distingue d'abord une action segmentaire (gate control), puis mésencéphalique (activation des voies antalgiques descendantes), et enfin hypothalamo-hypophysaire, avec une libération de Bêta endorphines au niveau du nucleus arcuatus de l'hypothalamus (activation d'une voie antalgique descendante), et au niveau hypophysaire directement dans la circulatoire, avec l'ACTH et la MSH, qui sont issues de la même proprotéine.

Mais il y a aussi d'autres effets, en particulier sur le système neurovégétatif. Cet aspect est moins bien étudié, mais probablement tout aussi important dans notre pratique quotidienne. Plusieurs voies sont théoriquement possibles. Il peut s'agir d'un effet direct par stimulation des fibres neurovégétatives efférentes, partout présentes ; on peut rappeler à cet égard que si la moitié environ des 300 points d'acupuncture connus sont sur ou au voisinage d'un tronc ou d'une fibre nerveuse, l'autre moitié est sur ou au voisinage de vaisseaux sanguins. Il peut s'agir aussi d'une stimulation directe des centres neurovégétatifs, au niveau hypothalamique, soit

par les fibres A Delta, soit par les fibres neurovégétatives afférentes. Finalement, il y a encore la possibilité d'une stimulation rétrograde par les fibres A Delta, puisque les fibres nociceptives de la peau et des organes internes se projetant sur les mêmes neurones de la corne postérieure.

Une autre voie d'action possible serait, à partir de l'activation du cortex somesthésique par les fibres A Delta, la mise en route d'une modulation par les centres cérébraux supérieurs d'une réponse globale, émotionnelle, neurovégétative, endocrinienne ou musculaire.

Il y a aussi des voies que nous n'avons pas identifiées : la neuro-imagerie nous montre que les fibres A delta peuvent activer des voies inconnues de notre neurologie, et qui aboutissent non pas au cortex somesthésique, mais au cortex fonctionnellement lié aux indications revendiquées par la tradition ; ainsi la stimulation de VB37, "lumière brillante", se traduit à l'IRM fonctionnelle non pas par une activation du cortex sensitif correspondant à la face latérale de la jambe, mais à celle du cortex visuel, ce qui corrobore l'indication ponctuelle majeure de ce point [6].

Finalement, il faut mentionner le lien qui existe entre douleur et émotion, qui pourrait fournir encore une autre explication à l'effet des fibres A Delta, qui il faut le rappeler, sont spécialisées dans la transmission de la douleur aiguë.

Ce lien est bien connu pour la douleur chronique, transmise par l'activation de fibres C non myélinisées, qui se distribuent largement à la formation réticulée, au système limbique et au cortex pré-frontal, expliquant le lien entre douleur chronique, troubles du sommeil et état dépressif. Mais les fibres A Delta, qui montent directement au cortex somesthésique pour permettre une localisation rapide et précise de la douleur, et une réponse adaptative rapide et ciblée, donnent également des connexions à la formation réticulée et au système limbique. Nous savons aussi qu'une douleur aiguë peut entraîner des réflexes neurovégétatifs et musculaires (grimacer de douleur est aussi un stéréotype), et qu'à l'inverse, une forte émotion peut supprimer de manière

très efficace la douleur par l'activation de systèmes antalgiques descendants.

Tous ces mécanismes peuvent intervenir à des degrés divers, mais sont finalement activés par deux systèmes, les fibres A Delta et celles du système nerveux végétatif ; ces deux types de fibres sont toujours activées simultanément, mais il y a probablement une prédominance de l'un ou l'autre systèmes selon les points utilisés ; il semble en effet, d'après les quelques points que nous avons passé en revue plus haut, que les points *Yang* agissent plutôt sur l'aspect musculaire des stéréotypes (fibres A Delta), et les points *Yin* plutôt sur l'aspect viscéral (fibres neurovégétatives), mais cette remarque nécessite une revue plus systématique pour confirmation.

De toutes manières, il doit y avoir au niveau du système nerveux central un endroit où ces quatre systèmes, émotion, système nerveux autonome, système somatique, système de la douleur convergent et interagissent ; un lieu où l'impulsion transmise par l'aiguille, qu'elle soit "médiée" par les fibres A Delta, ou celle du système nerveux autonome, peut agir sur ces quatre systèmes à la fois. Ce lieu n'est pas déterminé, et il ne le sera probablement pas avant longtemps en raison de la complexité des circuits et de la petite taille des structures incriminées ; mais il se situe très probablement pour les raisons que nous avons vues plus haut au niveau du complexe hypothalamo-amygdalien.

Conclusion

Même si tout est loin d'être éclairci, nous avons de plus en plus d'éléments pour rendre plausible un effet des aiguilles sur le psychisme, à partir des fibres A Delta ou de celles du système nerveux neurovégétatif.

Le point d'acupuncture peut être vu comme le lieu de résonance, ou le point d'animation, ou encore une entrée, d'un réseau neuronal complexe, spécifique d'un stéréotype adaptatif, et impliquant tous les aspects de celui-ci : neurovégétatifs, somatiques, comportementaux, émotionnels et sensoriels ; en d'autres termes, résumant l'action des méridiens principaux, des distincts, des tendino-musculaires, et des *lo*.

Correspondance :

Dr Marc Petitpierre, 7 rue Hugo de Senger, Genève, Suisse.

Références :

1. Lafont JL. Emergence. Bruxelles: Ed Satas; 2001.
2. Habib M. Bases neurobiologiques des comportements, 3ème édition. Issy les Moulineaux: Masson; 1998.
3. Purves D, Mc Namarra J. et al. Neuroscience. 2ème Edition. Lincoln (NE); 2001.
4. Un nouveau concept thérapeutique: la stimulation vagale pour la dépression majeure résistante. Tribune Médicale 2000;Dec 12:49.
5. Carlsson C. Acupuncture mechanisms for clinically relevant long-term effects -reconsideration and a hypothesis. Acupuncture in Medicine 2002;20(2-3):82-99.
6. Cho ZH, Na CS, Wong EK, Lee SH, Hong IK. Investigation of acupuncture using brain functional magnetic resonance imaging. in: Computer Controlled Acupuncture, G. Litscher and Zang Hee Cho, Pabst Science Publishers, 2000.
7. Collectif et Brigitte Teboul-Wang (traduction). Kespi J.M. in: Les méridiens extraordinaires. Paris: Tredaniel éditeur, La Tisserande 1997.
8. Kespi J.M.. L'homme et ses symboles en médecine traditionnelle chinoise. Paris: Albin Michel 2002.
9. Hui KKS et al. Acupuncture Modulates the Limbic System and Subcortical Gray Structures of Human Brain : Evidence from fMRI Studies in Normal Subjects. Human Brain Mapping 2000;9:13-25.
10. Hsieh JC et al. Activation of the hypothalamus characterizes the acupuncture stimulation at the analgesic point in human : a positron emission tomography study. Neurosci Lett 2001; jul 3:307.



Institut Nguyen Van Nghi

Livres et traités de Nguyen Van Nghi

Informations : Christine Recours-Nguyen

Tél. 04.96.17.00.30. Fax 04.96.17.00.31

Collection des Grands Classiques de la Médecine Traditionnelle *Traduction et Commentaires*

📖 *Huangdi Neijing Suwen*

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

📖 *Huangdi Neijing Lingshu*

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

📖 *Mai Jing*

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

MJ	1 volume	104.00 €
----	----------	----------

📖 *Shang Han Lun*

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

SHL	1 volume	88.00 €
-----	----------	---------

📖 *Zhen Jiu Da Cheng*

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

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

Médecine traditionnelle

☒ Médecine traditionnelle chinoise

MTC	1 Volume	138.00 €
-----	----------	----------

☒ Sémiologie et thérapeutique en médecine énergétique orientale

ST	1 Volume	59.00 €
----	----------	---------

☒ Pharmacologie en médecine orientale

PH	1 Volume	83.00 €
----	----------	---------

Port :

France : franco de port

Etranger : ajouter 10 € par livre

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

Règlement :

Chèque bancaire

Mandat postal International

Virement au profit du compte :

IBAN: FR76 3007 7010 01 00 0010 0147 L38

ADRESSE SWIFT: SMCTFR2AXXX

Marc Piquemal

Points *shu* de Vessie et Système Nerveux Autonome

Résumé : L'acupuncture, médecine millénaire, a toujours surpris notre esprit rationnel par le contraste offert entre le peu de sophistication de son instrumentation et la réponse thérapeutique positive du patient dans un grand nombre de pathologies. Existe-t-il d'autres mécanismes d'action et de régulation de l'acupuncture qui ne dépendent pas de ceux déjà connus, comme la théorie du *gate control* de Melzack et Wall, la théorie neurohormonale des enképhalines et des endorphines ou celle neurophysiologique ? Cet article a pour but de démontrer qu'une autre voie faisant intervenir un autre paradigme peut être explorée. Le système nerveux autonome est l'autre mécanisme d'action de l'acupuncture. Une étude statistique corrélative non biaisée basée sur les bio-différences de potentiel électrique cutané (ou Bio-DDP) entre les points *shu* antiques et les points *shu* de vessie correspondants aux métamères des *bei shu* est menée. Le choix d'une exploration fonctionnelle biophysique permet également d'objectiver un lien entre les points *shu* antérieurs et ceux de vessie, confirmant la notion de réseau énergétique. **Mots-clés :** *shu* points, *bei shu* points, bio-différence de potentiel électrique cutané, système nerveux végétatif.

Summary : Acupuncture, a traditional oriental medicine, offers something quite disconcerting for occidental medical mind : facing a straightforward instrumentation as simple as needle, an effective therapeutic response in a lot of diseases. Understanding this physiologic challenge involves nervous theory like *gate control* (Melzack and Wall), neurohormonal theory as enkephalin and endomorphin agents, or neurophysiology. Present work shows that another physiological mechanism, the autonomic nervous system contribution, is to be took into account to explain therapeutic effect of acupuncture. A non biased correlative statistical study, based on bio-difference in electrical potential on cutaneous surface (Bio-DDP) captured on *shu* points and *bei shu* points is led. Biophysical way of investigation points out a strong relationship between *shu* points and *bei shu* points electrical behaviors, confirming that meridians acts as an energetic (electrical) network. **Keywords:** *shu* points, *bei shu* points, bio-difference in cutaneous electrical potential, autonomic nervous system.

Bio-différence de potentiation cutané (Bio-DDP)

Les Bio-DDP sont, comme leur nom l'indique, des différences de potentiels électriques, présents à la surface de la peau de chaque être vivant. Elles se mesurent d'une manière différentielle, entre deux sources : un point quelconque du corps et le point d'acupuncture le plus électropositif du corps humain, le *yin tang* qui sert de référence.

Les Bio-DDP reflètent électriquement l'activité physiologique du système nerveux autonome. La présence de potentiels électriques cutanés n'est ni fortuite ni aléatoire. Elle est le fruit de l'existence concomitante de trois phénomènes électriques superposables [1,2]. Le bio-potentiel électrique primaire provient d'un effet de pile, correspondant à l'empilement de micro-piles individuelles que sont les cellules de Malpighi. Il est stable, se retrouve chez tous les êtres vivants et est de l'ordre de -40 millivolts. Sur ce potentiel électrique de base, se surajoutent deux autres générateurs, variables eux, dans le temps et dans l'espace : les bio-potentiels secondaires et tertiaires. Ils proviennent de l'intrication fonction-

nelle de 2 structures histologiques dénommées "paquets vasculo-nerveux". Cette entité fonctionnelle ne doit plus être vue ici seulement sous un aspect anatomique mais comme un générateur local de potentiels électriques, chacun des deux composants apportant un flux variable et modulé de charges ioniques donc électriques. Quelle est donc la relation liant le système nerveux végétatif à la bio-électricité ?

Relation Bio-DDP, Système Nerveux Végétatif et Vasomotricité

Ces trois concepts sont intimement liés par une relation de cause à effet que nous allons explorer.

Le système nerveux végétatif

L'organisation des réflexes végétatifs est très hiérarchisée et met en jeu des systèmes simples comme l'arc réflexe, aussi bien que des circuits neuronaux complexes intégrant plusieurs centres nerveux. Parmi les réflexes autonomes à point de départ cutané (mis en jeu lors de l'acupuncture), les réflexes vasomoteurs sont très importants. Ils jouent un rôle dans la régulation de la pression arté-

rielle ainsi que dans la distribution du sang aux organes. Les structures nerveuses utilisées lors de la vasomotricité sont celles de l'arc réflexe transverse, ainsi que celles dues à des interventions supra-spinales. Les ajustements circulatoires sont effectués grâce à des mécanismes nerveux de régulations centrales agissant sur le rythme cardiaque, le volume d'éjection systolique et la variation capacitive du réseau veineux. Ils sont également locaux et dans ce cas agissent sur le tonus vasomoteur des vaisseaux à haute résistance, artérioles et sphincters pré-capillaires.

Les fibres orthosympathiques adrénérergiques innervent toutes les fibres musculaires lisses de tous les vaisseaux de l'organisme. La stimulation de ces fibres provoque un double effet :

- 1) vasoconstricteur cutané et splanchnique
- 2) vasodilatateur au niveau des circulations locales (coronarienne, pulmonaire et rénale).

L'activité des nerfs vasoconstricteurs orthosympathiques est influencée par les amas neuronaux spinaux et surtout par le centre vasomoteur bulbaire offrant deux composants (vasoconstricteur et vasodilatateur).

Il existe enfin une vasodilatation produite par le réflexe d'axone.

La vasomotricité

C'est un phénomène physiologique de régulation sanguine qui dépend de plusieurs mécanismes. Nous avons évoqué l'importance du système nerveux végétatif. Se rajoutent d'autres mécanismes d'actions locales et centrales. Nous citerons les facteurs d'autorégulation physique, les facteurs métaboliques vasodilatateurs (PO_2 , pH, ATP, K^+), les facteurs humoraux vasodilatateurs comme la kallicréine, la bradykinine ou d'autres, vasoconstricteurs, comme la sérotonine. Les facteurs de régulation centrale sont neuro-hormonaux vasoconstricteurs (noradrénaline, angiotensine II, vasopressine, prostaglandines...). A ces mécanismes physiologiques s'ajoutent des particularités anatomiques.

Particularités topographiques dans le mécanisme de régulation de la circulation

Les fibres sympathiques contrôlent le diamètre des anastomoses artério-veineuses. Dans les conditions basales, plus de la moitié du débit sanguin emprunte ces réseaux sanguins dit de type capacitif. Les veines et les veinules cutanées, contrairement aux veines musculaires sont richement innervées par des fibres sympathiques essentiellement vasoconstrictrices. En situation de repos, l'action des fibres adrénérergiques ne retentit que peu sur ces vaisseaux. Au niveau des artérioles et des sphincters précapillaires, l'innervation sympathique n'intervient que de manière très modeste dans le contrôle des vaisseaux qualifiés de résistifs.

En conclusion

L'étude de la variation de flux sanguins au niveau cutané péri-rachidien a été réalisée grâce à l'enregistrement des bio-potentiels électriques cutanés, reflets de la vasomotricité cutanée, le sang étant perçu comme un fluide ionique (donc électrique).

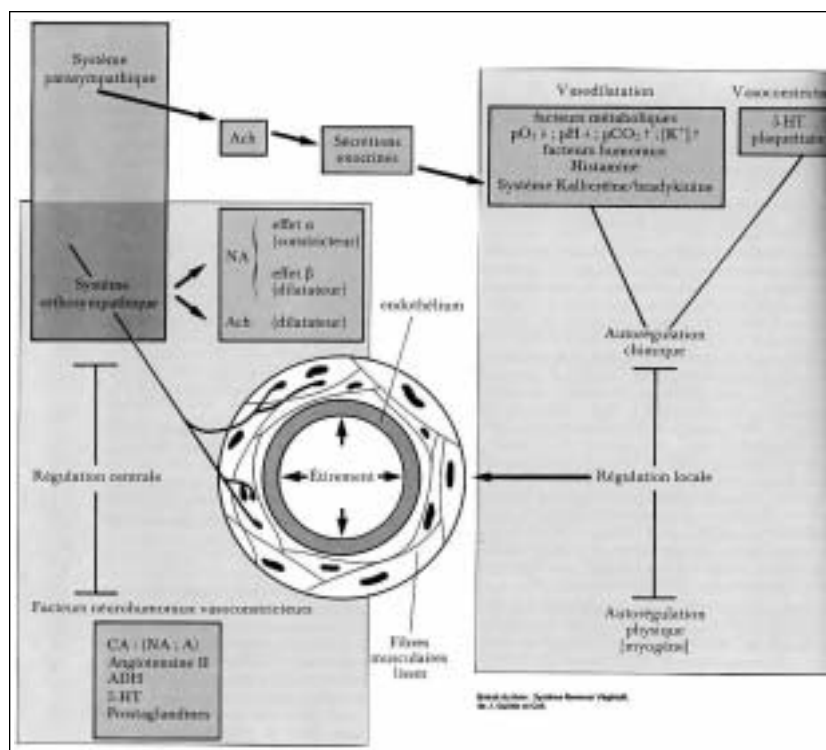


Figure 1. Récapitulatif des mécanismes de régulation de la vasomotricité.

Bio-DDP et rachis

L'acupuncture fait référence à une série de points cutanés identifiés par leur localisation anatomique et la ou les fonctions qui leur sont rattachées. Nous nous proposons, dans cette étude, un double objectif :

- pouvoir associer la stimulation de points *shu* antérieurs à une action physiologique à distance, liée à un organe en particulier, grâce à une réponse adaptée du système nerveux végétatif.

- démontrer que pour certains des points *shu* antérieurs, il existe un correspondant dorsal (point assentiement) qui s'activera, indiquant que les méridiens travaillent en réseau.

A cet effet, nous avons besoin d'une cartographie cutanée commune entre l'énergétique chinoise et l'expression du système nerveux autonome. La connaissance de la disposition métamérique du système nerveux végétatif répond à cette question car elle permet d'évaluer sa réponse d'une manière systématisable. Cependant, la lecture d'ouvrages montre certaines différences entre les deux cartographies que nous exposons dans un tableau récapitulatif (tableau I).

Face à la répartition métamérique des différents contingents nerveux ou énergétiques, certaines similitudes ainsi que divergences apparaissent. Il n'existe pas de superposition stricte entre les deux cartographies, occidentale et orientale. Il est vrai que la systématisation métamérique moderne est loin d'être à l'emporte pièce du fait de l'existence de chevauchements entre les différents territoires systématisés.

Étant donné le rôle joué par l'orthosympathique dans la régulation vasomotrice périphérique et l'existence d'une métamérisation mieux définie autour de l'axe vertébral, nous avons donc pris comme base de recherche, les modifications électriques du tissu cutané péri-rachidien. La capture de ces Bio-DDP situées le long de deux bandes longitudinales para-rachidiennes droite et gauche plus l'épi-rachidienne, s'opère grâce à un appareil que nous avons construit et dénommé Electrorachigraphe.

Matériel et méthode

La mesure des bio-potentiels électriques cutanés péri-rachidiens (électrorachigraphie) est une méthode passive, fiable, rapide, permettant d'enregistrer la variation

Tableau I. Systématisation de l'axe rachidien : métamérisation occidentale versus cartographie chinoise

Vertèbre	Correspondance occidentale, splanchnique [4]	Correspondance orientale "énergétique" [3]
D1	Cœur	
D2	Cœur, Poumon	
D3	Cœur, Poumon	Poumon
D4	Cœur, Poumon	Péricarde
D5	Cœur	
D6	Cœur, Estomac, Pancréas, Intestin Grêle	
D7	Estomac, Pancréas, Intestin Grêle	
D8	Estomac, Pancréas, Intestin Grêle	
D9	Pancréas, Intestin Grêle	Foie
D10	Pancréas, Intestin Grêle	Vésicule Biliaire
D11		Rate
D12	Rein	Estomac
L1	Colon, Uretère, Vessie, Rein	Triple réchauffeur
L2	Colon, Rectum, Uretère, Vessie	Rein
L3	Muqueuse génitale, Rectum	
L4	Rectum, Anus	Colon

des dits potentiels électriques. Le protocole d'acquisition des données électriques est en deux temps. Les interférences électriques externes sont atténuées au moyen d'une cage de Faraday dans laquelle est placé le sujet et l'instrumentation.



Le premier temps consiste en une mesure préliminaire du tissu cutané péri-rachidien sur trois pistes (latéro-vertébrale droite, gauche et centrale), dans le sens du grand axe rachidien, avant toute puncture du tégument.

Le deuxième temps fait suite au retrait des 3 aiguilles, placées initialement sur les points *shu* antiques, et laissées en place 20 minutes. Le choix des trois points est motivé par la mesure préliminaire para-rachidienne des Bio-DDP, montrant un trouble segmentaire de la distribution sanguine rachidienne. Elle est donc différente pour chacun des sujets explorés.

Les changements éventuels de la cartographie électrique pré et post thérapeutique sont appréciés de manière statistique et intégrative. Les Bio-DDP sont enregistrés, segment de colonne vertébrale par segment de colonne vertébrale, grâce à un logiciel réalisé par l'ingénieur André Lheureux [5]. Ce logiciel de construction mathématique est le résultat de plusieurs opérations de base. Tout d'abord, sont recueillis les potentiels électriques cutanés, tous les trois millimètres. Les valeurs numériques obtenues par digitalisation font l'objet d'une moyenne numérique. Ce processus permet l'obtention d'une base de données générales, matrice à trois colonnes (colonnes para-vertébrales droite et gauche et apophysaire médiane). Chacune des lignes de la matrice à trois colonnes se trouve rattachée

à un segment vertébral. En moyenne, du fait des longueurs inégales de la portion de colonne vertébrale s'étendant sur quelques dizaines de centimètres de C7 à L5, peuvent se compter 150 lignes représentant, tous les 3 millimètres de peau, une valeur de Bio-DDP. Vertèbre par vertèbre, les matrices à trois colonnes ainsi créées, sont statistiquement traitées par une fonction statistique dénommée coefficient de corrélation. Cette fonction provient du logiciel de traitement numérique MATLAB [6]. Sont donc corrélées, chaque colonne de Bio-DDP, appartenant à la même latéralité (droite, gauche ou centrale) avant et après la session d'acupuncture, pour un même sujet. Ce sont ces différents coefficients de corrélation qui remplissent les cellules du tableau ci-dessous, organisées par étage vertébral, selon les trois pistes vertébrales et para-vertébrales de prélèvement de données : droite, centre et gauche.

En résumé

Le calcul du coefficient de corrélation permet d'évaluer les variations de Bio-DDP (reflet de la vasomotricité locale soumise à l'action du système nerveux végétatif) et de les rattacher à une origine cutanée segmentaire latéro-vertébrale. Le sujet étant au repos, la réaction électrique observée en para-vertébral est donc due à l'effraction du tissu cutané, en trois points situés eux à distance de l'axe vertébral. Ces trois points sont en relation avec un méridien, entité immatérielle mais que la tradition chinoise identifie comme fonctionnant comme un réseau et dont la fonction est théoriquement identifiée par son nom.

Premiers résultats

L'analyse corrélatrice des données recueillies au cours de ce protocole de recherche, portant sur dix personnes, est résumée dans le tableau II.

Analyse des résultats

Au cours de ce protocole de recherche on constate, dans tous les cas, une modification de la vasomotricité observée autour de l'axe péri-rachidien, à distance des 3 points d'acupuncture traités. Cette variation analysée de manière métamérique, grâce aux Bio-DDP, n'est pas homogène.

Tableau II. Récapitulatif des données numériques de l'électrorachigraphie

Patient	Points <i>shu</i> traités		Coefficient de corrélation			Vertèbre	Méridien concerné	
	Droit	Gauche	Gauche	Centre	Droite			
Lise	R4	VB44, V67	Max :	0.6799	0.0669	0.5550	D6	
			Min :	-0.1901	-0.2825	-0.0412	L1	Triple Réchauffeur
Elsa	RP3	VB44, GI4	Max :	0.5084	0.4031	0.6934	D10	Vésicule Biliaire
			Min :	0.2587	-0.0893	-0.1590	D6	
Blanca	P10, MC7	IG3	Max :	-0.8010	-0.2239	-0.6955	D4	Maître Cœur
			Min :	-0.0364	0.2722	0.1750	D12	Estomac
André	IG3	P10, R7	Max :	-0.4738	-0.2424	-0.5130	L2	Rein
			Min :	0.1086	0.2310	-0.1242	L4	Gros Intestin
Luz	RP3	P10, V67	Max :	0.6983	0.6893	0.5821	D9	Foie
			Min :	0.0292	-0.0621	-0.3627	L1	Triple Réchauffeur
Manuelita	RP3	VB43, V65	Max :	0.6240	0.2854	0.7173	D10	Vésicule Biliaire
			Min :	0.3130	0.3928	0.5565	L1	Rein
Marc	F2, V66	RP1	Max :	0.6794	-0.2227	0.9700	D4	Maître Cœur
			Min :	0.4867	0.0870	0.0538	D12	Estomac
Marta	GI4, RP3	RP3	Max :	0.8229	0.5783	0.5798	D1	
			Min :	0.2063	-0.0897	0.4274	D10	Vésicule Biliaire
Nelida	MC7	GI4, RP3	Max :	-0.8116	0.7429	-0.8962	D4	Maître Cœur
			Min :	0.0708	-0.4011	-0.0979	L4	Gros Intestin
Maria	MC7	GI4, RP3	Max :	0.9030	0.4757	0.6903	D7	
			Min :	0.3531	0.0935	-0.0642	D12	Estomac

1) Dans tous les cas où il est possible de déterminer le caractère *yin* ou *yang* des points d'acupuncture dorsaux (Méridien Vessie), nous avons observé un phénomène électrique identique. Pour chaque patient, calculés à partir des changements de valeurs des Bio-DDP pré et post thérapeutique, les coefficients de corrélation minimum et maximum appartiennent à des segments vertébraux de polarité opposée si l'on considère la cartographie chinoise.

2) Si nous réalisons une étude statistique de corrélation plus sélective, nous constatons alors :

- Pour le coefficient de corrélation élevé : la polarité de l'étage vertébral qui présente le moins de changement électrique, correspond toujours à la polarité (*yin* ou *yang*) qui prédomine (2 points sur 3) parmi les trois points *shu* antiques précédemment stimulés.

- Pour le coefficient de corrélation minimum : la polarité de l'étage vertébral caractérisé par cette valeur mini-

male correspond toujours à la polarité (*yang* ou *yin*) qui est minoritaire (1 point sur 3) dans l'ensemble formé par les 3 points *shu* antiques puncturés.

Il existe donc une traduction de l'organisation des polarités majoritaires et minoritaires des *shu* antiques puncturés que se manifeste par des points *shu* de vessie devenus "effecteurs".

3) Dans 50 % des cas, il existe une relation mathématique statistique encore plus surprenante. Le maximum de corrélation obtenu pour chaque point cutané dorsal, correspond non seulement à la polarité dominante des points énergétiques *shu* antiques stimulés mais encore à la fonction du méridien associé, stimulé à distance de l'axe rachidien.

4) Les coefficients de corrélation électrique, rattachés à chaque segment vertébral mais calculés unilatéralement varient de manière homogène. C'est-à-dire que c'est l'ensemble du tissu de revêtement de l'étage vertébral

qui, dans sa totalité (para-vertébral droit et gauche ainsi que central) change électriquement, avant et après le traitement des points *shu* antiques. La notion de point à topographie précise et zone bien circonscrite, constatée lors de l'analyse de l'impédance cutanée n'est pas retrouvée lorsque les points sont envisagés sous forme de bio-potentiel cutané.

Interprétation des résultats

L'analyse des résultats électriques, montre que la stimulation des points d'acupuncture dépasse la mise en jeu d'un simple arc réflexe. L'observation, autour de l'axe rachidien, de manifestations vasomotrices, induites à distance par trois points puncturés, révèle un mécanisme d'adaptation très cohérent qui signe l'intervention du système nerveux végétatif. Il s'agit d'une réponse vasculaire, présentant un haut degré d'intégration, à partir de points cutanés sélectifs, stimulés mécaniquement et aux contenus informatifs connus par la médecine chinoise. Cette fonction vasomotrice, dépendant du système nerveux végétatif, a pour rôle l'adaptation permanente du fonctionnement des organes internes, en réaction aux changements du milieu extérieur et intérieur. C'est grâce à cette redistribution sanguine, donc nutritionnelle que s'opère, auprès des organes, toute adaptation fonctionnelle. Mais le sang est aussi un fluide caloporteur et électrique, donc énergétique. Sa mobilisation représente une réponse efficace aux changements énergétiques permanents, pour rester en harmonie informative avec le milieu environnant dont il dépend. Un même phénomène physiologique, l'adaptation fonctionnelle vasculaire régulée par le système nerveux végétatif, peut donc s'envisager de manière organique comme énergétique.

L'utilisation de trois points *shu* antiques, avec donc une polarité dominante, trouve son image respectée auprès des points *shu* de vessie. Tout se passerait, en thérapeutique énergétique, comme si nous pouvions gérer un mécanisme de forte variation énergétique (les points *shu* dorsaux) au moyen d'une homothétie de plus faible énergie et à distance, les points *shu* antiques. L'image électronique de ce transfert énergé-

tique, électrique serait celle du fonctionnement électronique d'un transistor. Grâce au maintien d'une faible différence de potentiel électrique (point de polarité minoritaire ou gate), l'on parvient à faire basculer un haut potentiel électrique depuis le drain vers la source (tous deux points de polarité dominante). C'est grâce à cette opération "électrique" forcée, que l'on court-circuite les mécanismes globaux de régulation qui sont dépassés ou leurrés pour les orienter vers un propos différent.

L'autre point qu'il nous paraît intéressant de souligner et objectivé par l'étude des Bio-DDP, est l'existence d'unité fonctionnelle électrique, indépendante d'une unité organique musculaire, vasculaire ou nerveuse. Il existe donc un réseau électrique qui **unit** les points *shu* antérieurs aux points *shu* de vessie et qui vérifie la réalité énergétique proposée par les Chinois voici quelques milliers d'années.

Conclusion

L'étude des Bio-DDP et de leur variation, paraît constituer, comme technique passive, indolore et facile de mise en œuvre, un outil indispensable de recherche en acupuncture. Elle offre la possibilité de démontrer électriquement, l'existence :

- du rôle joué par le système nerveux végétatif comme agent intégrateur de stimulus à point de départ cutané ayant comme effecteur la réponse vasomotrice qui s'exerce de manière non aléatoire, à distance du stimulus. Ce rôle n'est nullement exclusif et peut être à son tour modulé par une participation neurologique (gate control) ou par l'intervention d'agent chimique (neuromédiateur par exemple).

- d'un "circuit" dans le sens électrique donc énergétique reliant dans notre cas, le point assentiment (situé en région dorsale) à ses 3 correspondants "énergétique" situés, eux, en région antérieure.

De plus amples recherches seraient utiles afin de confirmer avec une marge statistique plus importante, cette notion de réseau électrique cutané, immatériel, impalpable mis en évidence par l'analyse des Bio-DDP et impliquant des structures nerveuses autorégulées.

Correspondance :

Docteur Marc Piquemal , Casilla Correo
2899, Asuncion Paraguay,
✉ bioconsulta@quanta.com.py
www.quanta.net.py/biofisica

Marc Piquemal est un médecin Français acupuncteur, résidant à Assomption, Paraguay. Il a suivi ses études supérieures à la faculté de médecine de Montpellier dont il a reçu le diplôme de docteur en médecine et celui de "Soins de santé primaire dans les pays en voie de développement" en 1986. Dès 1987, il a exercé sa profession, tout d'abord en qualité de directeur d'une institution internationale médicale à caractère humanitaire, en

Amérique du Sud. Au terme de sa mission en 1990, sa pratique médicale s'est orientée vers l'acupuncture après une formation reçue en Argentine. Soucieux d'une démarche scientifique dans les médecines alternatives, il est devenu chercheur indépendant en biophysique. Suite à la rencontre avec l'ingénieur Jacques Pontigny, précurseur en France de l'étude des Bio-DDP, sa formation universitaire s'est enrichie, à Puerto Rico, d'une carrière d'ingénieur en électricité. Il est auteur d'une quarantaine de travaux scientifiques et d'ouvrages sur la bio-électricité et l'évaluation des médecines alternatives. Un prix international de recherche médicale lui a été décerné en 2000, en France. Il est représentant médical pan américain du Centre Européen d'Informatique et Automation, représentant pour l'Amérique Latine de L'Ecole Française d'Acupuncture et de l'Association Scientifique des Médecins Acupuncteurs Français, conseiller technique et membre du conseil d'administration de l'ASMAF-EFA

Lettres à la rédaction

L'algie vasculaire de la face (AVF) : traitements aux urgences céphalées (Paris)

Anita Bui

Définition

L'algie vasculaire de la face est définie comme une céphalée primitive sévère, unilatérale. Elle s'accompagne de signes vasomoteurs et d'une remarquable périodicité dans le temps et dans sa forme épisodique.

Epidémiologie

- Prévalence : elle est variable selon les études. Cependant Rasmussen les résume en estimant raisonnablement la prévalence à 1/1 000 [3].
- Sex ratio : La prépondérance masculine de l'affection ne fait aucun doute, le sex ratio varie de 5/1 à 6,7/1.
- l'âge de survenue se situe entre 28 et 30 ans.
- Le tabac et l'alcool augmentent la prévalence de la maladie.

Clinique

Quatre éléments cliniques ont une importance capitale, ils sont constants :

- la stricte unilatéralité
- l'intensité sévère
- la localisation orbitaire
- la durée brève.

Les critères diagnostiques établis par l'IHS (International Headache Society) sont les suivants :

- A. Au moins 5 crises répondant aux critères de B à D
- B. Douleur sévère unilatérale à maximum orbitaire, supra orbitaire et/ou temporal durant de 15 à 180 minutes sans traitement
- C. La céphalée est associée à au moins un des caractères suivants survenant du côté de la douleur : injection conjonctivale, larmoiement, congestion nasale, rhinorrhée, sudation du front et de la face, myosis, ptôsis, œdème de la paupière.

D. Fréquence des crises de 1 à 8 par jour.

E. Elimination de toute céphalée liée à une anomalie structurale par des arguments cliniques et/ou paracliniques.

Outre ces critères diagnostiques, on peut citer d'autres manifestations cliniques qui peuvent aider à la compréhension de la physiopathologie de l'affection (une implication du système trigémino-vasculaire, une implication des afférences du SNA, une implication de l'hypothalamus) :

- les signes prémonitoires annonciateurs de la crise : troubles du sommeil, troubles du comportement alimentaire, troubles de la libido ;
- les prodromes sont essentiellement des signes locaux : paresthésie, chaleur au niveau de la région orbito-temporale ;
- le comportement du patient pendant la crise est caractérisé par une agitation motrice avec déambulation.

En conclusion, le diagnostic est fortement évocateur devant ce tableau clinique : il s'agit d'un homme jeune, fumeur, présentant 1 à 8 fois par jour une hémicrânie paroxystique sévère périorbitaire avec larmoiement ou rhinorrhée, ces crises durant en moyenne 15 à 30 minutes et survenant de nuit, souvent à la même heure, obligeant le patient à se lever pour calmer la douleur.

Traitement classique occidental

Le traitement préconisé aux urgences céphalées de Lariboisière est le suivant :

- Traitement de crise : 1) Sumatriptan sous-cutané (Imiject[®]) 0,5 ml, 6 mg, ce traitement est actuellement le plus efficace et le plus rapide, l'efficacité commence dès la 5^e minute. 2) L'oxygène, l'inhalation se pratique au masque au débit de 7 à 10 litres pendant 10 à 15 minutes.
- Traitement préventif des crises : le Vérapamil (Isoptine[®]), c'est le traitement considéré actuellement comme le plus efficace. Les doses doivent être progressivement augmentées, elles s'étalent de 360 mg à 720 mg/jour.

Traitement en MTC

Après plus de 3 ans d'existence du Centre d'Urgences Céphalées, nous avons vu 1 484 cas d'algie vasculaire de la face (AVF). Personnellement, j'ai traité 86 cas. L'acupuncture a été proposée dans la moitié des cas mais n'est pas retenue quand le diagnostic n'est pas certain ou quand le terrain ne s'y prête pas. Mon traitement consiste à combattre l'offensive du Vent-Froid au niveau des Méridiens *yang* de la face, à lever le blocage de l'obstruction sur le trajet de ces méridiens, blocage souvent dû à une stagnation du Sang, à régulariser une plénitude chaleur Foie-Estomac. Choix des points : TR17 *yifeng*, VB20 *fengchi*, GI4 *hegu*. Les points locaux sont puncturés systématiquement, les points à distance sont puncturés dans la plupart des cas (VB34 *yanglingquan* côté opposé, E36 *zusanli*, F2 *xingjian*).

Le traitement par acupuncture aux urgences est toujours une aventure : la longueur de l'attente, l'ambiance stressante faite de plaintes, de pleurs, de va et vient du personnel soignant rendent le geste thérapeutique plus délicat. Cependant les résultats sont encourageants : sur 46 dossiers, 11 malades ont demandé une thérapie occidentale après la séance d'acupuncture, soit parce que l'analgésie était insuffisante, soit parce que l'AVF se trouvait associée à une autre pathologie (tumeur, migraine...), 35 malades furent soulagés immédiatement, et un traitement préventif en acupuncture auprès d'un confrère fut proposé pour la suite. En cas de refus, ils repartaient avec une ordonnance d'Isoptine® à renouveler pour une période de 6 mois.

Ce travail illustre bien la complémentarité de deux médecines. Mon cher Maître Nguyen Van Nghi en était convaincu et insistait pour dire qu'il n'existe qu'une seule médecine : la MEDECINE.

Correspondance :



Docteur Anita Bui,
Hôpital Lariboisière,
2, rue Ambroise-Paré - 75010 Paris
✉ anita_buy@hotmail.com

Références :

1. Dousset V. Fédération de neurosciences. Proceedings of the 3rd days Congress of Migraines Céphalée; 2002 Sep 19; Marocco, Marrakech.
2. Lantéri-Minet M. Proceedings of the 3rd days of Migraines Céphalées; 2002 Sep 19; Marocco, Marrakech.
3. Rasmussen BK. Epidemiology of cluster headache. In : Cluster Headache and related conditions. J. Olsen and PJ. Goadsby (eds). Frontiers in headache research, volume 9. New York: Oxford University press;1999. Chapter 3, pp 23-26.

Plaidoyer confiant en faveur d'une acupuncture fondée sur les niveaux de preuve

Jean-Luc Gerlier

Je suis en accord avec le fond des commentaires d'Henning Strom, 26 ans après la publication de son excellent article [1], concernant l'acupuncture testée dans l'étude et la conduite du "destin de l'acupuncture".

L'acupuncture testée ne représente qu'une réduction de la richesse et donc de l'efficacité potentielle de la technique acupuncturale. Cette réduction est, malgré les réticences de la communauté des médecins acupuncteurs, nécessaire pour assurer la phase de démonstration de l'efficacité de l'acupuncture aux sceptiques; cela est indispensable pour une méthode revendiquant sa place dans le système de soins actuels. Cela doit se faire sans renier aucunement notre âme: c'est l'étape des études contrôlées randomisées (ECR) explicatives [2] cherchant à dissocier l'effet placebo de l'effet spécifique. Certes ce n'est pas la principale préoccupation du médecin acupuncteur mais cela peut satisfaire son esprit de curiosité naturelle. Ces ECR n'influencent pas directement la pratique quotidienne : elles sont à verser dans le dossier de reconnaissance institutionnelle de la méthode. Une fois prouvé l'effet spécifique de l'acupuncture, il faut ensuite la situer dans la prise en charge d'une pathologie précise par rapport aux autres thérapeutiques, c'est l'étape des ECR pragmatiques [2] intéressant directement le médecin. L'attention du

médecin acupuncteur sera plus particulièrement retenue par la comparaison de diverses combinaisons acupuncturales pour un traitement donné, ce qui peut amener à une modification de pratiques sachant que le médecin reste arbitre de ses actes en fonction des circonstances cliniques et de son patient [3].

La conduite du “destin de l’acupuncture” relève de la responsabilité des médecins acupuncteurs : en s’impliquant dans l’évaluation de leur technique et en étant présents dans les instances décisionnelles, le “danger de laisser le destin de l’acupuncture entre les mains des scientifiques” est réduit.

Ainsi il me semble que l’avenir des médecins acupuncteurs peut être envisagé de manière raisonnablement confiante.

Correspondance :



Jean-Luc Gerlier, 14, avenue de Chambéry
74000 Annecy.
✉ jlgerlier@free.fr

Références :

1. Strom H. L’effet de l’électro-auriculoacupuncture sur les mouvements et les douleurs du genou après ménisectomie. *Acupuncture et moxibustion* 2003 ;2(4); 223-7.
2. Cucherat M. Petit manuel de lecture critique des essais cliniques. <http://www.spc.univ-lyon1.fr/lecture-critique/textelong/texte1.htm>:14.
3. Maréchaux F, Eveillard P. L’EBM revisité. *Rev Prat Med Gen* 2003 ;17 :1420.

Pratique de l’acupuncture en Belgique : situation légale

Paul Lauwers

La législation belge réserve la pratique de l’acupuncture aux docteurs en médecine. La jurisprudence est abondante et unanime. Elle se base sur l’arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l’art de guérir qui dit “*Nul ne peut exercer l’art médical s’il n’est porteur du diplôme légal de docteur en médecine, chirurgie et*

accouchements, obtenu conformément à la législation sur la collation des grades académiques (...)

Constitue l’exercice illégal de l’art médical, l’accomplissement habituel, par une personne ne réunissant pas l’ensemble des conditions requises par l’alinéa 1er du présent paragraphe de tout acte ayant pour objet ou présenté comme ayant pour objet, à l’égard d’un être humain, soit l’examen de l’état de santé, soit le dépistage de maladies et déficiences, soit l’établissement du diagnostic, l’instauration ou l’exécution du traitement d’un état pathologique, physique ou psychique, réel ou supposé, soit la vaccination.”

Il existe quelques différences par rapport à la France :

- Il n’existe pas de diplôme légal de médecin acupuncteur. Les diplômes sont délivrés par des écoles privées. Tout médecin est en droit de pratiquer l’acupuncture. Toutefois, le code de déontologie médicale stipule en son article 35 : “*Le médecin ne peut outrepasser sa compétence*”.

- L’acupuncture peut être pratiquée dans le cadre d’une consultation de médecine. Il n’y a pas de code spécifique lié à la prestation d’acupuncture. Le nombre de séances n’est pas limité.

- Le remboursement d’une prestation médicale est le même pour tout médecin, qu’il soit conventionné ou non (un pourcentage important des médecins ne sont pas conventionnés).

- L’interdiction de la pratique s’étend aux sages femmes et aux licenciés en science dentaire.

- Certaines mutuelles et assurances remboursent un nombre limité de séances, en général 5, et ce en plus de la prestation médicale (les mutuelles assurent le remboursement dans le cadre de leurs assurances complémentaires). Il est arrivé que certaines d’entre elles, manifestement désinformées, acceptent de rembourser les prestations exercées par des non-médecins. Elles l’ont à chaque fois arrêté lorsqu’elles ont eu connaissance de la législation.

La loi Colla, relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l’art médical, de l’art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l’art infirmier et des professions paramédicales a été votée le 29 avril 1999. Une loi votée à la hâte, en fin de législature et de l’avis

unanime des experts fort mal rédigée, probablement inapplicable sans modifications importantes.

La notion de pratique non conventionnelle y est définie. Art. 2 § 1^{er} 2° : *“Pratique non conventionnelle : la pratique habituelle d’actes ayant pour but d’améliorer et/ou de préserver l’état de santé d’un être humain et exercée selon les règles et conditions stipulées dans la présente loi.*

Sont pour l’application de la présente loi, des pratiques non conventionnelles :

- *L’homéopathie, la chiropraxie, l’ostéopathie et l’acupuncture.*

- *les pratiques pour lesquelles une chambre est créée en application du §4 ”.*

Elle prévoit la création d’une commission paritaire et de chambres (une chambre étant créée pour chacune des pratiques non conventionnelles suivantes : homéopathie, chiropraxie, ostéopathie et acupuncture) destinées à préciser quelles sont les disciplines qui **pourront éventuellement** être reconnues (article 3 § 2 *“Sur l’avis de la commission paritaire, le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, enregistrer les pratiques non conventionnelles pour lesquelles une chambre a été créée en vertu de l’article 2”*), qui **pourrait** les pratiquer et au terme de quelle formation.

La commission paritaire est composée pour moitié de membres proposés par les facultés de médecine et pour l’autre moitié de membres proposés par les chambres.

Chaque chambre comprend au moins :

- Cinq membres effectifs et cinq membres suppléants présentés par les facultés de médecine et autorisés à exercer la médecine, parmi lesquels au moins un praticien de la médecine générale.

- Cinq membres effectifs et cinq membres suppléants exerçant la pratique non conventionnelle concernée présentés par une organisation professionnelle reconnue.

La loi portant ratification de l’arrêté royal du 10 février 2003 contenant la reconnaissance des organisations professionnelles de praticiens d’une pratique non conventionnelle ou d’une pratique susceptible d’être qualifiée de non conventionnelle reconnue, a été votée le 11 mai 2003. L’Union professionnelle des Médecins Acupuncteurs de Belgique est bien évidemment reconnue. **Cette loi se borne à citer les organisations**

professionnelles qui pourront constituer les chambres et la commission paritaire.

On le voit, la situation est complexe et l’on est encore nulle part puisque trois ans et demi après le vote de la loi, on attend encore toujours la création des chambres et de la commission paritaire ! Contrairement à ce que certains affirment, la législation n’a donc pas encore été modifiée et en Belgique, l’acupuncture ne peut actuellement être pratiquée que par des médecins. Nous continuerons d’ailleurs à défendre ce principe qui repose sur le bon sens le plus élémentaire. Au 21^e siècle, une connaissance approfondie de la médecine moderne est le pré requis indispensable à l’exercice de l’art de guérir et donc de l’acupuncture.

L’acupuncture en tant que médecine traditionnelle chinoise, complète, abordant et traitant toutes les pathologies, basée sur des concepts énergétiques, une acupuncture qui n’est pas passée par le filtre d’un esprit critique et des connaissances scientifiques modernes, n’a pas selon moi, sa place dans notre système de santé moderne. C’est malheureusement cette approche qui est privilégiée par les associations de non médecins qui revendiquent d’ailleurs pour leurs membres un statut de thérapeutes, de médecins à part entière. L’accepter est irresponsable et revient officialiser une forme de médecine dépassée et dangereuse.

Correspondance :



Dr Paul Lauwers,
Président de l’Union Professionnelle des
Médecins Acupuncteurs de Belgique,
Sq. Hoedemaekers, 21 Bte 7 1140 Bruxelles
☎ +32/2/215.75.05
✉ LAUWERS.Paul@village.uunet.be

Les risques professionnels du personnel au cabinet

Yves Rouxville

La lecture de la presse médicale est enseignante. Le *“Quotidien du Médecin”* n° 7227 du 27 novembre 2002 consacre en page 12 un article *“Evaluation des risques*

professionnels au cabinet : le risque oublié". Une directive européenne transposée en 1991 dans le droit du travail oblige les employeurs à évaluer les risques pour la sécurité et la santé au sein de leur entreprise et à organiser la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (articles L-230-2, L-236-1 et L-236-4 du Code du Travail).

Ce texte a été complété par un décret du 5 novembre 2001. Il prévoit la création obligatoire d'un "document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs".

Vous évaluez les risques professionnels (EvRP) au sein du cabinet. Concrètement, vous identifiez et classez les risques avec l'aide de votre ou vos employé(e)s. Puis vous établissez un document unique, dorénavant obligatoire.

Le décret est entré en vigueur le 8 novembre 2002. Il doit être actualisé. Au cas où il ne serait pas respecté, des peines peuvent être prononcées contre l'employeur.

Dura Lex, sed Lex !

Je vous propose un modèle de ce document. A vous de l'améliorer et de le personnaliser !

Correspondance :



Docteur Yves Rouxville, 59 rue de Kerjulaude - 56100 - Lorient.
✉ yves.rouxville@santeffi.fr

Evaluation des risques professionnels pour la femme de ménage au cabinet médical

du docteur

situé

- Lors du dépôt de déchets à la poubelle, les marches à l'extérieur (côté jardin) peuvent être glissantes en cas de pluie.
- Faire attention aux deux marches pour descendre en salle d'attente !
- Veiller à prendre correctement l'aspirateur ou la poubelle, pour éviter des ennuis à la colonne vertébrale !
- Les déchets piquants ou tranchants contaminés (seringues, aiguilles, bistouris, aiguilles d'acupuncture) sont placés par le médecin dans un récipient adapté. Veiller à ne pas l'ouvrir !
- Les dispositifs médicaux de diagnostic et de soins sont manipulés et nettoyés par le médecin.
- Le risque d'une aiguille d'acupuncture au sol est très rare. En effet, celles ci sont comptabilisées pour chaque malade par le médecin, puis placées par celui-ci après usage dans un récipient adapté. Dans le cas de découverte d'une aiguille, éviter de prendre l'aiguille à la main (nue ou gantée), la placer dans le haricot situé près du lavabo, et en faire mention le jour même à l'employeur.
- Dans le cas de piqûre avec un dispositif médical (contaminé ou non), le signaler immédiatement à l'employeur.

Ces risques ont été exposés verbalement par le médecin à sa femme de ménage, M^{me}, le

Cette fiche d'évaluation a été remise et cosignée le

L'employeur

La femme de ménage

Dr.

M^{me}



Du côté de la physiopathologie

Eric Kiener

Feu du Foie, qi du Foie, yang du Foie ? De quel Foie s'agit-il ?

Résumé : Les particularités distinctives entre le *qi* (énergie), le Feu du Foie et le *yang* du Foie peuvent se résumer brièvement. La perturbation de la fonction dégagement/dispersion (*shu xie*) du Foie entraîne une stagnation du *qi*, terme traduit par énergie ou souffle, du Foie. C'est en stagnant pendant longtemps que le *qi* du Foie engendre de la Chaleur qui à l'extrême devient Feu. Le Feu épuise le *yin*, liquide et sang. Le *yin* ne peut plus contrôler le *yang*. Survient alors la montée du *yang* excessif du Foie la plupart du temps incontrôlable. Le *Yang* en montée engendre du Vent d'où l'agitation du Vent interne qui en résulte. C'est le schéma habituel de l'aggravation graduelle et ordonnée des fonctions du Foie.

Summary : The special characteristics and relationships between the *qi* (energy), the fire of the liver and the *yang* of the liver can be briefly summarized as follows. The disturbance of *shu xie* (release/dispersal) liver function brings about a stagnation of liver *qi*. If it remains stagnated over a long period of time, the liver *qi* breeds a warmth which, when intensified to the extreme, becomes a fire. The fire energy exhausts the *yin*, the liquids and the blood. The *yin* is no longer able to control the *yang*. It follows, then that the excess of liver *yang* is, for the most part, uncontrolled. The increase of *yang* creates the wind which disturbs the internal wind. This is the usual picture of the gradual worsening of liver function.

Introduction

Nous envisagerons ici le *qi*, le Feu et le *yang* du Foie sans insister sur le Vent du Foie. Les conseils thérapeutiques ne sont que des avis qui tiennent compte du raisonnement physiopathologique et de l'indication des points d'acupuncture.

Ces termes, énergie, Feu et *yang* du Foie apparaissent très souvent dans les ouvrages classiques et modernes d'acupuncture. Et pour cause ! Il n'est pas exagéré de dire qu'ils recouvrent bien à eux seuls les deux tiers des symptômes habituellement rencontrés. En pratique quotidienne, nous sommes en présence des premiers degrés d'atteinte des fonctions du Foie. Le corollaire, ce sont des symptômes digestifs, psychiques, endocriniens, ORL, cardiovasculaires... Il y a une certaine graduation :

troubles du *qi* du Foie puis du Feu, puis du *yang*. Ce n'est qu'en général en fin de vie que le Vent interne s'exprime plus facilement.

Ce qui fait dire à certains acupuncteurs chevronnés que "s'il l'on ne traite pas le Foie", les résultats thérapeutiques ne sont pas consolidés. Pour mieux comprendre le Feu et *yang* du Foie, il faut au préalable passer par le *qi* du Foie que l'on traduit habituellement par énergie du Foie.

Nous écrivons Foie avec une majuscule pour signifier qu'il s'agit bien plus que du simple viscère appelée foie. Foie, sous cette appellation, nous envisageons toutes les fonctions connues et encore méconnues à ce jour qui sont sous la dépendance de cet organe/fonction.

**Le premier désordre : celui du *qi* du Foie.
Ses deux principaux troubles :
blocage/nouure et stagnation/congestion
du *qi* (*gan qi yu jie zheng*)**

L'énergie est une matière subtile du domaine de l'essence dotée d'une force vitale en perpétuel mouvement pour constituer et préserver les activités de la Vie. Elle est le support même de l'acupuncture. L'énergie du Foie résulte de l'énergie originelle du corps (*yuan qi*). Celle-ci, indifférenciée, se spécifie au niveau de l'organe pour le constituer, le générer, puis activer et préserver les activités physiologiques appelées fonctions vitales du Foie en particulier la fonction de dispersion (*shu xie*).

Comme le dit l'adage, lorsque tout va bien "mon Foie, connaît pas!". Ce dernier fait parler de lui lors d'un dérèglement de la circulation du *qi*. Rappelons que, par exemple, si la fonction de drainage et de dispersion (*shu xie*) du Foie est normale, l'activité du *qi* est régulière et fluide (*tiao chang*), le *qi* et le sang sont en harmonie, les méridiens et leurs branches collatérales sont libres et dégagés (*jing luo tongli*), la coordination (*xietao*) des activités des organes et des tissus s'effectue normalement, la propulsion des liquides organiques et du sang est assurée.

Les facteurs favorisant le dysfonctionnement

On est en présence deux causes courantes au blocage du *qi* (*gan qi yujie*).

- Avant tout : l'insatisfaction des désirs et des volontés. Cela aboutit à des mécontentements voire une ou des colères, rancunes, que l'on réprime ou refoule plus ou moins bien ! Parfois, une ambiance audiovisuelle facilitant l'excitation brutale des émotions fait le lit de la situation. Le blocage du *qi* va aggraver la situation comportementale avec possibilité d'une maladie auto-entretenu, qui s'auto-aggrave au fur et à mesure.

- Une maladie se répercutant au Foie, comme une insuffisance de sang nourricier, une intoxication parfois sournoise, peut également blesser le mécanisme du *qi* du Foie.

Physiopathologie

Il y a deux conséquences principales du dérèglement du mécanisme du *qi* du Foie.

Le *qi* ne peut pas s'étendre et drainer (*gan bu shu xie*), alors congestion et nouure du *qi* apparaissent.

- le *qi* se noue, c'est-à-dire perd sa libre circulation alors que le Foie aime spontanément le mouvement dans son libre cours,

- il se rassemble au lieu de se disperser alors que le Foie aime les mouvements en expansion (*shenzhan*),

- le *qi* stagne au lieu de circuler.

Le mécanisme du *qi* est en désordre et en dysharmonie : cela est propice à une circulation contraire du *qi* du Foie dans le sens transversal.

Les signes cliniques

Ce qui est caractéristique du dérèglement du *qi* du Foie, c'est le pouls tendu en corde d'arc (*xian*). Notons que la langue est rouge ou rose avec un enduit lingual fin. Un manque de la fonction de drainage, à quoi cela aboutit-il ?

A. Sur le plan comportemental

- Si la fonction de drainage et dispersion est insuffisante, les activités mentales et émotionnelles (*jingshen qingzhi*) sont perturbées. Le sujet est extrêmement sensible à l'ambiance avec susceptibilité et irascibilité ! Apparaît alors de la dépression mentale : repli sur soi, incapacité à communiquer, visage inexpressif, tristesse avec morosité (*yiyuguahuan*), sensibilité excessive (*duochou*), difficulté à élaborer une stratégie, un plan d'avenir pour lui ou son entourage, éructations, grands soupirs (chaleur dans la vésicule biliaire). Si cela s'aggrave, le sujet est confronté avec de l'apathie mentale voire de l'alternance pleurs et de tristesses avec oppression/distension et plénitude ressentie dans la poitrine et **des hypochondres et les parties latérales du thorax.**

- Si la fonction de dispersion et drainage est excessive : agitation, comportement bruyant, irascibilité (*fanzao yinu*), voire injurieux en parlant fort, troubles du sommeil avec rêves abondants, céphalée à type de distension (*touzhang tou tong*), rougeur du visage et des yeux, tendance à monter et sauter par dessus les murs (*denggao yu yuan*), impatience généralisée.

B. Sur le plan digestif

Le mécanisme du *qi* en désordre et dysharmonique engendre une circulation contraire du *qi* du Foie dans le sens transversal. La lésion ou l'atteinte primaire se trouve dans le Foie comme il est dit dans le *Sisishuwuyehualu* "le *qi* du Foie se congestionne dans son propre méridien".

1. Les capacités de montée (*zhusheng*) des essences subtiles comme le *yang* pur (*qing yang*) de la Rate vers le Poumon ne se font pas bien. De même que le transport et transformation (*yunhua*) des essences subtiles de l'alimentation est incomplet car la Terre a besoin du Bois pour s'exprimer car le "foie (bois) draine (aère) la terre". Ainsi, apparaîtront les signes suivants : éructations, distension et plénitude du ventre avec ou sans douleur, nausées, troubles de l'appétit, selles pâteuses ou mal liées ou diarrhées.

2. Les fonctions de descente de l'estomac (*weiqi zhu jiang*) ainsi que celles de la réception (*shouna*) et décomposition (*fushu*) se font de plus en plus mal ; le *Xuezhenglun* dit que "la nature du bois est de dominer le drainage (dégagement) ; lorsque les aliments entrent dans l'estomac, ils dépendent du *qi* du Foie /bois pour être diffusés (dégagés), ainsi l'eau des céréales sont transformées".

On verra des éructations, douleurs et distension épigastriques, nausées, vomissement sec ou accompagné, troubles de l'appétit (*na jian*), hoquet, boule ou gêne à la gorge (*mei he qi*).

3. La sécrétion et l'élimination de la bile, stockée par la vésicule biliaire est bloquée (ce blocage est bien en relation avec la fonction de "dégagement" plutôt que celle de "drainage" du Foie). La bile provient de la transformation du surplus du *qi* du Foie qui s'accumule dans la vésicule biliaire. En cas d'insuffisance du drainage et dispersion hépatique, la digestion (*xiaohua*) n'est plus stimulée.

On verra apparaître troubles de la digestion et de l'assimilation avec douleurs des parties latérales du thorax et des hypochondres, bouche amère, mauvaise digestion (*shi bu hua*), régurgitations acides, jaunisse...

C. Le drainage et la dispersion du Foie contribuent à entretenir les mouvements de l'énergie et du sang : le

liquide sanguin circule avec facilité, le stockage et l'élimination s'effectuent avec mesure. La source du sang se trouve dans l'énergie : quand l'énergie circule le sang circule.

Lorsque le drainage et dispersion sont perturbés, le mouvement de l'énergie n'est plus harmonieux :

- si le *qi* est bloqué : distension désagréable et douloureuse thoracique, au niveau des hypochondres, des deux seins, et du bas ventre (*shao fu*) ;

- si le sang stagne : douleurs pongitives dans le thorax, hypochondres avec grosseurs et tuméfactions au cou, à la poitrine ou masses abdominales. Menstrues irrégulières avec caillots, toujours douloureuses, parfois aménorrhée.

D. La fonction de drainage et de dispersion aide le métabolisme des liquides par l'intermédiaire du Triple réchauffeur (TR). Selon le *Leijing*, "quand le TR supérieur est régulier, l'eau n'envahit pas la source supérieure ; quand le TR moyen est harmonieux, l'eau ne s'accumule pas dans la région gastrique ; quand le TR inférieur est régularisé, l'eau participe à l'écoulement des selles et aux urines". Si la fonction du Foie est déficiente, le mouvement du *qi* du TR stagne, voire se bloque, avec arrêt de la circulation de l'eau (*shuiting*). Il y aura alors apparition de mucosités (*tan*), de glaires (*yin*), d'œdèmes (*shuizhong*) ou d'épanchement (*shuigu*).

E. La fonction de drainage et dispersion du Foie assure le bon fonctionnement du méridien d'assaut *chong mai* dont la l'aspiration spontanée est d'être plein et vigoureux et du méridien conception *ren mai* dont la vocation est d'être dégagé. En cas de perturbation, apparaîtront des troubles menstruels, des sécrétions vaginales anormales, des difficultés de grossesse et/ou d'accouchement ce d'autant plus que le sang circule mal.

Principe thérapeutique pour régulariser le qi du Foie

Détendre le Foie et éliminer les blocages. Il convient bien entendu de se caler sur les symptômes présentés. Par exemple, on pensera à *zhigou* (TR6) et à *ganshu*

(V18) chez un patient qui enflé et qui manifeste des œdèmes suite à du stress (contrariété non digérée).

Les points *fenglong* (E40) et *qimen* (F14), *wangu* (IG4) *neiguan* (MC6) dans les blocages thoraciques.

Yanglingquan (VB34), *zhangmen* (F13), *taichong* (F3) dans les troubles digestifs.

En cas de nouures, régulariser l'énergie et éliminer les mucosités *shaoshang* (P11), *tiantu* (RM22), *sanjian* (GI3).

En cas de tuméfaction, et kystes, nodules au cou, disperser localement l'énergie pour réduire la tumeur : *renying* (E9), *futu* (GI18), *tianding* (GI17).

En cas de masses abdominales comme des kystes, fibromes, constipation, le moxa sur et autour de l'aiguille fera l'affaire pour activer le sang et amollir les indurations : *jianshi* (MC5), *xiamen* (RM10), *sanyinjiao* (RT6), *zhangmen* (F13), *qimen* (F14), *geshu* (V17).

Le deuxième désordre : la montée du Feu du Foie (*gan huo shang yan zheng*)

Syndrome de plénitude Chaleur, le Feu du Foie (*gan huo*) se développe à partir d'une stagnation de l'énergie (*qi*). Il s'agit d'une congestion chronique du *qi* du Foie. C'est en stagnant pendant longtemps que le *qi* du Foie engendre une forte Chaleur appelé Feu. Ce dernier peut monter à contre-courant en emportant avec lui le *qi* du Foie en suivant le méridien *jue yin* du pied jusqu'à la tête d'où une série de signes de Chaleur survenant au niveau de la tête et de la face. Il s'agit avant tout d'un syndrome de plénitude (*shi*). Dans cette situation, le mouvement de l'énergie perd sa fluidité (*qiji buchang*) et apparaît une stase de sang (*xue yu*). Il peut y avoir un sursaut de compensation réparatrice avec un excès de drainage et dispersion. Dans ce cas-là, le sang suit le mouvement de reflux de l'énergie, peuvent apparaître alors des hémorragies. Ces hémorragies vont aggraver l'activité onirique et les menstrues.

Les principaux facteurs favorisants

- Les désordres comportementaux (dérèglements des sept émotions) se pérennisent, surtout la colère.
- Consommation excessive d'excitants : tabac, alcools forts, aliments grillés, piquants, de nature chaude.

- Présence chronique d'humidité-chaueur : climat, mets de pays exotiques humides et chauds.

Signes principaux

Ils sont rapides et violents et à dominante Feu. Céphalées avec érythèmes oculaires, bourdonnements d'oreille et troubles de l'audition, goût amer dans la bouche, impatience, agitation et irritabilité sortent du lot du tableau. On retrouve facilement des signes d'apoplexie, hémorragies digestives, des signes ORL, ophtalmologiques, des prodromes d'accidents vasculaires.

Tableau clinique classique. Céphalées du vertex, vertiges et instabilité, teint rouge, acouphènes type bruit de vagues, surdité, douleurs à l'intérieur de l'oreille avec écoulement, rougeur et tuméfaction oculaires, goût amer avec sécheresse de la gorge, sécheresse de la bouche avec soif, hématomène, épistaxis, hémoptysie, impatience, irritabilité, dysphorie, insomnie, excès d'activité onirique, douleurs des parties latérales du thorax et des hypocondres, constipation, urines foncées, règles avancées et abondantes avec sang de couleur vive. Tendance à la dépression périodique, ou dépression maniaque-dépressive dite bipolaire, crises de folie d'accès de violence en cas de gravité. Bords et pointe de langue rouge, épines sur le bord avec enduit jaune et sec. Pouls en corde et rapide (*xian shuo*) ou en corde et glissant (*hua*).

Principe thérapeutique

Rafrâchir la Chaleur et disperser le Feu. On puncturera en dispersion : Le *xingxian* (F2), le *zhongfeng* (F4) le *yangfu* (VB38) avec les points du *yangming* de la main qui rafraîchit la Chaleur comme le *hegu* (GI4) *quchi* (GI11). On peut ajouter en fonction de symptômes : *chize* (P5), *neiting* (E44), *xiashi* (VB43). Sera bienvenue, la saignée des points : *taiyang*, *shangxing* (VG23), *baihui* (VG20).

Le troisième désordre : la montée yang du Foie (*gan yang shang kang zheng*)

Dans ce syndrome (*gan yang shang kang*), c'est le déficit du *yin* du Foie qui permet au *yang* du Foie de devenir excessif et de monter. Ici l'important c'est l'état de

“déficit”. Le Feu du Foie (issu de la stagnation du *qi* du Foie) consume le *yin* du Foie et entraîne ce déficit avant d’atteindre le *yin* des reins. Parfois, c’est le *yin* des reins qui ne nourrit plus le *yin* du Foie. La montée du *yang* du Foie est développée à partir de l’aggravation du Feu du Foie et du déficit du *yin* du Foie. Le Foie n’assure plus l’hydratation et l’entretien des organes et des tissus qui sont sous sa dépendance. Ce sont les tendons, les ongles, les yeux pour ne citer que les plus importants. Il s’agit d’un syndrome de type “*ben xu biao shi*” (déficience de la racine, *yin* du Foie et des reins, et plénitude de la cime, *yang* du Foie). L’état est vide mais les signes sont plutôt *yang*, c’est-à-dire montants et flottants. Ce syndrome est une des complications des deux syndromes précédents.

Les facteurs favorisants

- Phase terminale des maladies du Foie ou qui épuisent le *yin*.
- Déficience du *yin* des reins qui entraîne la déficience du *yin* du Foie. Par exemple suite à du surmenage sexuel ou à la ménopause ou l’andropause lorsque le *qi* des reins s’épuise, les méridiens *chong mai* et *ren mai* se vident de leur sang ce qui fait que le *yang* du Foie monte encore plus facilement. Cette situation se rencontre dans les interventions chirurgicales répétées.
- Stagnation du *qi* du Foie du fait de la dysharmonie des sept émotions et Feu du Foie du fait d’une alimentation déréglée le tout épuisant le *yin* du Foie.

Les principaux signes cliniques

Ils sont presque semblables à ceux du tableau précédent. Dans l’inflammation Feu du Foie, de l’exemple précédent, les symptômes, type plénitude, apparaissent brutalement, d’emblée, forts, très algiques, plutôt le jour, difficilement apaisés, desséchant et brûlant. Ici, dans la montée du *yang*, c’est l’état vide qui domine. Les symptômes apparaissent progressivement dans le temps, plutôt la nuit, ils sont plus atténués, améliorés par l’ambiance, le calme, le repos, sans désir de boire.

En plus des signes du Feu du Foie : céphalées toutefois moins violentes, vertiges avec manque de brillance dans le teint, acouphènes touchant moins la surdité, impatience,

irritabilité, teint rouge d’apparition plus progressive, les signes de Chaleur avec agitation apparaissant aux heures *yin*, etc., ce syndrome présente également :

- douleurs et faiblesse des lombes et des genoux, perte de mémoire et palpitations, Chaleur dans les cinq cœurs (paumes, plantes région précordiale), spermatorrhée, leucorrhée, incontinence témoin du vide de *yin* des reins et du Foie,
- sueur facile qui va et qui vient, crainte de la lumière avec troubles de la vision, sensation de Chaleur de la face type bouffée de Chaleur (montée du *yang*),
- sensation d’avoir “une tête lourde et des pieds légers”, les jambes ne portent pas ou sont instables (insuffisance de la racine et des méridiens *chong* et *ren mai*),
- recherche le calme et endroits tranquilles (vide de *yin*),
- langue rouge, sans épines, enduit jaune,
- pouls en corde et fin (*xian, xi*) ou en corde fin et rapide (*shuo*) à la position du pied (*chi*).

Ce sont des signes indiquant la déficience du *yin* avec montée du *yang*-Chaleur.

Ici nous constatons que la situation est plus grave.

Principes thérapeutiques

- Calmer le Foie avec la puncture en dispersion : *fengchi* (VB20), *taichong* (F3), *gan shu* (V18), *yifeng* (TR17), *tinghui* (VB2).
- Abaisser le *yang*, en dispersion : *zulinqi* (VB41), *shenshu* (V23), *hegu* (GI4).
- Nourrir le *yin* en tonification : *taixi* (R3), *shenmen* (C7), *sanyinjiao* (Rt6), *neiguan* (MC6)
- Eliminer l’Humidité-Chaleur : saignée du *guanchong* (TR1), *zhongchong* (MC9) et *taichong* (F3)

Conclusions

Il y a une progression dans les modalités de transformations de l’énergie qui se dégrade : d’abord le *qi* puis, le feu puis le *yang*, ces trois termes n’étant que des modalités particulières d’expression de l’énergie. La guérison peut s’effectuer en sens inverse de la progression de l’aggravation. Le temps de l’évolution dans un sens comme dans l’autre dépend des circonstances extérieures et surtout du tempérament du patient (constitutions, feu, eau, bois...).

Le *qi* du Foie se règle plutôt avec des aiguilles, des massages et des exercices et attitudes qui aident à la gestion des émotions. Le Feu du Foie est l'aggravation du *qi* du Foie qui ne s'est pas dénoué : il nécessite, lui, de la dispersion dans les traitements. La montée du *yang* du Foie appelle une tonification du *yin* des reins, du Foie voire du sang en général. L'intensité des signes, la rapidité de leur apparition, l'état de langue et des pouls aideront à nous guider pour épouser les mécanismes physiopathologiques afin d'être en adéquation avec la circulation du courant vital sous tout ses aspects.

Correspondance :

Dr Eric Kiener, 148, avenue de Wagram,
75017 Paris

☎ 33 1 46 22 99 80, 📠 33 1 46 22 88 28
✉ eric@kiener.info

Orientations bibliographiques :

1. Li Dexin, Liu Jinwen, Liu shuxin, han Jingyan. Fondements théoriques de la médecine chinoise. Tome 2 (traduction association Chuzhen), Ed. scientifiques du Hunan, Chine 1994.
2. Lin Shi Shan. Traitement des syndromes en acupuncture traditionnelle. Forbach: Institut yin-yang 1996.
3. Sterckk P, Chen Jun. Diagnostics des syndromes. Comparaisons. Presses universitaires Guang ming 2002.
4. Sterckk P, Chen Jun. Diagnostics des syndromes. Médecine interne. Presses universitaires Guang ming 2000.

Mémoires d'acupuncteur

1977 : Publication de la première étude en triple aveugle

Notre collègue Henning Strom, d'origine danoise et installé à Arcachon est l'auteur d'un des tous premiers essais contrôlés randomisés publié en 1974 (Strom H. Acupuncture in the treatment of post-tonsillectomy pain: the analgesic effect compared with blind puncture. *Ugeskr Laeger* 1974;136:1855-1856). Il est également l'auteur du premier essai en triple aveugle en acupuncture, publié en danois en 1977. Nous lui avons demandé de traduire cet article princeps et de nous faire part de ses réflexions 26 ans après. Le problème du simple, double et triple aveugle en acupuncture est abordé dans la rubrique méthodologique de Jean-Luc Gerlier (page 237).

En 1977 j'ai publié en danois dans une revue médicale danoise une étude contrôlée triple-aveugle sur l'effet de l'électro-acupuncture de l'oreille sur les mouvements et les douleurs du genou après ménissectomie. Malgré l'ancienneté de la publication plusieurs de mes confrères m'ont encouragé à publier aujourd'hui l'essentiel en français. D'une part pour argumenter contre certains médecins, et en particulier ceux jouant un rôle dans les décisions d'impact collectif, qui considèrent que l'acupuncture n'est pas une médecine scientifiquement prouvée. D'autre part pour servir de modèle dans la conduite pratique d'une étude contrôlée triple-aveugle sur l'acupuncture. J'ai choisi de traduire l'intégralité de la publication à l'exception d'une présentation des différentes théories sur le mécanisme d'action de l'acupuncture. Henning Strom.

L'effet de l'électro-auriculoacupuncture sur les mouvements et les douleurs du genou après ménissectomie.

Traduction par l'auteur de l'essentiel d'une étude contrôlée triple-aveugle publiée en danois dans la revue médicale danoise *Ugeskr Laeger* 1977;139:2326-2329. [Controlled triple-blind investigation on the effect of electro-ear-acupuncture on movement and pain of the knee after menisectomy].

Résumé : 21 patients avec des signes de gêne au niveau du genou à peu près 10 jours après ménissectomie étaient randomisés en deux groupes : Le groupe de traitement était traité par acupuncture "correcte" par stimulation électrique pendant 2 minutes au "point du genou" dans l'oreille ipsilatérale, le groupe de contrôle avait le même traitement mais au "point de l'épaule". L'examineur et le patient ne savaient rien sur le choix du point d'acupuncture, et l'acupuncteur ne savait pas lequel des deux points était supposé indiqué en cas d'affection du genou. L'analyse statistique prouvait que parmi les patients avec limitation de l'extension du genou opéré, il y en avait plus qui obtenaient une amélioration de l'extension dans le groupe de traitement (5 sur 6) que dans le groupe de contrôle (0 sur 7) immédiatement après l'acupuncture ($P < 0,01$). L'amélioration d'extension en moyenne par rapport à l'amélioration maximale possible était respectivement de 46 % et 0 %. Une semaine après, l'amélioration d'extension en moyenne par rapport à l'amélioration maximale possible était respectivement 82 % et 46 %, mais le nombre de patients était insuffisant pour prouver une différence significative entre les deux groupes. Quant à la limitation de la flexion, il y avait aussi une tendance à une amélioration plus prononcée dans le groupe de traitement que dans le groupe de contrôle : immédiatement après l'acupuncture, l'amélioration de flexion en moyenne par rapport à l'amélioration maximale possible était respectivement de 17 % et 5 %, et une semaine après de 56 % et 30 %. Mais comme les deux groupes avaient une différence significative de limitation de flexion avant l'acupuncture et comme le nombre de patients était insuffisant, il n'était pas possible de prouver une différence significative. Pour les mêmes raisons, la tendance à un meilleur effet analgésique dans le groupe de traitement que dans le groupe de contrôle ne pouvait pas être prouvée statistiquement. Cette étude où l'effet placebo est supposé identique dans les deux groupes montre que la stimulation du "point de genou" de l'oreille donne une meilleure extension du genou que la stimulation du "point de l'épaule". 26 ans après la publication de la présente étude, l'auteur aborde les difficultés et dangers concernant les recherches scientifiques en clinique sur l'effet de l'acupuncture chez l'homme. **Mots-clés :** électro-auriculoacupuncture, triple-aveugle, séquelles de ménissectomie.

De nombreuses recherches ont déjà été faites sur l'effet analgésique de l'acupuncture sur des animaux et des humains où un effet statistiquement significatif pouvait être démontré par stimulation des points d'acupuncture indiqués comparé avec la stimulation en dehors mais à proximité de ces points, une soi-disant pseudo-acupuncture [6,7,11,12,13]. En plus d'un effet analgésique, était démontré un effet physiologique aussi bien chez des animaux que chez l'homme par l'acupuncture comparée avec la pseudo-acupuncture [1,2,3,4,9,10].

Cependant, dans toutes les études sur l'homme, le fait que l'acupuncteur savait quand il traitait par acupuncture ou par pseudo-acupuncture était une source d'erreur, car il pouvait ainsi influencer différemment les patients dans les deux groupes. D'où l'intérêt d'une recherche où l'acupuncteur ignore s'il fait l'acupuncture ou la pseudo-acupuncture.

Pendant les recherches pilotes sur l'électro-auriculoacupuncture chez des patients souffrant de contusions du genou ou de l'épaule des améliorations remarquables de la mobilité et des douleurs étaient constatées, mais seulement en stimulant le point indiqué dans l'oreille [5], voir fig. 1. Il y avait peu d'effet sur les affections de l'épaule en stimulant le "point du genou" ainsi que sur les affections du genou en stimulant le "point de l'épaule". D'où la décision d'entreprendre une étude contrôlée sur des patients qui avaient subi une méniscectomie à peu près 10 jours avant pour savoir si la stimulation du "point du genou" avait un meilleur effet sur les mouvements et/ou les douleurs que la stimulation du "point de l'épaule". Dans cette étude, le médecin qui examinait le patient, ainsi que le patient lui-même ne savaient pas quel était le point choisi, et l'acupuncteur ignorait l'indication associée au point d'acupuncture choisi.

Matériel et méthode :

Matériel : L'étude était réalisée dans le service de chirurgie dans un hôpital de ville de province pendant la période décembre 1975 – avril 1976, et le matériel comprenait des patients qui avaient subi une méniscectomie médiale ou latérale à peu près 10 jours aupa-

ravant. Les conditions d'inclusion dans l'étude étaient les suivantes : tous les patients devaient avoir été opérés par le même chirurgien ; en dehors de la lésion du ménisque il ne devait pas y avoir d'autre pathologie du genou qui était opéré pour la première fois, et le ménisque restant devait être jugé normal ; il ne devait pas se produire une accumulation de liquide intra-articulaire nécessitant la ponction du genou ; les patients ne devaient jamais avoir été traités par acupuncture auparavant ; les patients ne devaient pas manifester des anomalies psychiques qui pouvaient rendre la coopération difficile.

Très peu de patients ne désiraient pas participer, et quelques-uns ne pouvaient pas participer parce qu'ils n'avaient pas de limitation des mouvements du genou et pas de douleur. En tout 21 patients étaient inclus dans l'étude, 19 avec méniscectomie médiale et 2 avec méniscectomie latérale.

Méthode : Tout de suite après avoir enlevé les sutures, l'examineur (l'auteur) demandait au patient assis de fléchir et étendre activement le genou au maximum plusieurs fois jusqu'au moment où ni la mobilité ni la douleur étaient modifiées par la poursuite des mouvements. L'examineur mesurait alors avec un goniomètre l'angle de flexion et extension maximales, et le patient indiquait sur un schéma l'intensité de la douleur pendant le mouvement maximal en utilisant un système de points avec 4 graduations.

Ensuite était appelé un médecin instruit par l'examineur pour exécuter l'acupuncture. Cet acupuncteur attribuait au patient un numéro de code, pair ou impair, obtenu par randomisation qui assurait une distribution égale entre les méniscectomies médiales et latérales dans les deux groupes et une égalité de nombre de patients dans les deux groupes (11 et 10). Selon le numéro de code l'acupuncteur devait introduire une aiguille d'acupuncture fine 7 mm juste au-dessous et parallèlement à la peau dans l'oreille du même côté que l'opération du genou, dans l'un des deux points d'acupuncture déjà mentionnés, le "point du genou" ou le "point de l'épaule" (fig. 1). L'aiguille était stimulée par électricité à l'aide d'un stimulateur d'acupuncture chinois équipé d'une pile de 9 volts qui

donnait 2 impulsions par seconde et une intensité qui était augmentée jusqu'à ce que le patient sente une pulsation forte mais non douloureuse dans l'oreille.

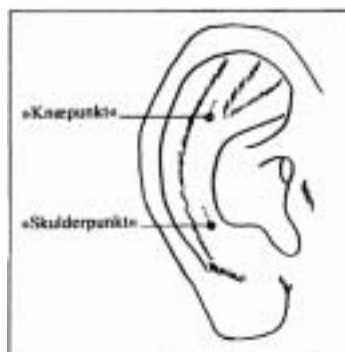


Figure 1. Localisation des points de l'oreille stimulés par courant électrique dans le groupe de traitement ("point du genou", "knaepunkt") et dans le groupe de contrôle ("point de l'épaule", "skulderpunkt").

L'examineur demandait de nouveau au patient de fléchir et étendre activement le genou au maximum plusieurs fois et mesurait après 1 minute de stimulation de nouveau l'angle de flexion et extension maximales. Ces mesures étaient complètes après une stimulation totale de 2 minutes, et l'acupuncteur enlevait ensuite l'aiguille. Le patient indiquait de nouveau sur le schéma l'intensité de douleur pendant le mouvement maximal après l'acupuncture.

Pendant toute la procédure l'examineur ne pouvait voir ni le numéro de code attribué au patient ni l'emplacement de l'aiguille dans l'oreille, et l'acupuncteur ignorait lequel des deux points d'acupuncture était supposé indiqué dans les affections du genou.

Toute de suite après la procédure d'acupuncture le patient était vu par un kinésithérapeute qui donnait l'instruction des exercices habituels.

Une semaine après, l'amplitude maximale des mouvements étaient de nouveau mesurée et le patient indiquait l'intensité des douleurs pendant ces mouvements. Le patient apportait en plus, un schéma rempli à la maison qui indiquait la durée d'un éventuel effet d'acupuncture et l'évaluation d'un éventuel bénéfice du traitement d'acupuncture.

Résultats :

Le groupe de traitement où le "point du genou" était stimulé comprenait 10 ménisectomies médiales et 1 ménisectomie latérale ; le groupe de contrôle où le "point de l'épaule" était stimulé comprenait 9 ménis-

ectomies médiales et 1 ménisectomie latérale. Les deux groupes étaient comparables sauf sur un point : Le groupe de contrôle avait une plus importante limitation de flexion statistiquement significative ($P < 0,02$) avant l'acupuncture (valeur moyenne $67,5^\circ$) que le groupe de traitement (valeur moyenne $46,4^\circ$).

Le tableau I montre que dans le groupe de traitement, 64 % des patients obtenaient une amélioration de la flexion pendant l'acupuncture, alors que dans le groupe de contrôle 40 % obtenaient une amélioration. L'amélioration globale moyenne de l'angle de flexion dans les deux groupes était respectivement de $7,7^\circ$ et $3,5^\circ$, correspondant à une amélioration par rapport à l'amélioration maximale possible de 17 % et 5 %. Une semaine après l'acupuncture, la flexion était améliorée chez tous les patients (2 étaient absents). L'amélioration globale moyenne dans les deux groupes était respectivement de $26,1^\circ$ et $20,5^\circ$, correspondant à une amélioration par rapport à l'amélioration maximale possible de 56 % et 30 %. Mais comme les deux groupes avaient une différence significative de limitation de flexion avant l'acupuncture et comme le nombre de patients était insuffisant, il n'était pas possible de prouver une différence significative.

Les patients avec une limitation d'extension avant le traitement d'acupuncture avaient été randomisés avec 6 dans le groupe de traitement (valeur moyenne de limitation d'extension $9,2^\circ$) et 7 dans le groupe de contrôle (valeur moyenne $7,9^\circ$). Ces deux groupes étaient comparables, en ce qui concerne aussi bien la limitation d'extension que la limitation de flexion avant l'acupuncture. Le schéma 1 montre que parmi ces 13 patients, 83 % dans le groupe de traitement obtenaient une amélioration de l'extension pendant l'acupuncture, alors que 0 % des patients dans le groupe de contrôle obtenaient une amélioration. La différence entre les deux groupes était significative ($P < 0,01$). La valeur moyenne d'amélioration parmi ces 13 patients était respectivement de $4,2^\circ$ et 0° , correspondant à une amélioration par rapport à l'amélioration maximale possible de 46 % et 0 %.

Une semaine après l'acupuncture, 100 % des patients dans le groupe de traitement avaient obtenu une amé-

Tableau I. Effet de 2 minutes d'électrostimulation du "point du genou" et du "point de l'épaule" de l'oreille sur la limitation des mouvements du genou.

	Groupe de traitement	Groupe de contrôle
FLEXION		
Nombre de patients avec limitation de la flexion	11	10
Nombre de patients améliorés pendant l'acupuncture	7	4
Différence par rapport à avant le traitement	non significatif	non significatif
Différence entre les groupes	les groupes ne sont pas comparables	
EXTENSION		
Nombre de patients avec limitation de l'extension	6	7
Nombre de patients améliorés pendant l'acupuncture	5	0
Différence par rapport à avant le traitement	non significatif	non significatif
Différence entre les groupes	P < 0,01, test de Fischer	
Nombre de patients améliorés 1 semaine après l'acupuncture	6	4
Différence par rapport à avant le traitement	P < 0,05 (test binominal)	non significatif
Différence entre les groupes	non significatif	

lioration d'extension ($P < 0,05$), alors que 57 % des patients dans le groupe de contrôle avaient une amélioration d'extension ($P > 0,05$). Il n'y avait pas une différence significative entre les deux groupes. La valeur moyenne d'amélioration était respectivement de $7,5^\circ$ et $3,6^\circ$, correspondant à une amélioration par rapport à l'amélioration maximale possible de 82 % et 46 %.

Une évaluation d'un éventuel effet analgésique de l'acupuncture était faite en utilisant le système de points avec 4 graduations déjà mentionné. Quelques uns des patients indiquaient moins de douleurs juste après l'acupuncture. Une semaine après l'acupuncture la plupart des patients avaient moins de douleurs mais la différence entre les deux groupes n'était pas significative. 5 patients dans le groupe de traitement et 2 dans le groupe de contrôle indiquaient avoir moins de douleurs les premiers jours après l'acupuncture qu'avant.

A la question sur le questionnaire rempli à la maison : Est-ce que vous pensez avoir obtenu un bénéfice global de l'acupuncture ? la réponse était dans le groupe de traitement 4 oui, 3 je ne sais pas, 2 non et 2 patients absents. La réponse dans le groupe de contrôle était 5 je ne sais pas et 5 non. La différence entre les deux groupes n'était pas significative.

Discussion et conclusion :

Il est difficile de tirer des conclusions sur la plupart des recherches d'acupuncture sur l'homme parce que l'effet placebo est difficile à contrôler. Dans la présente étude triple-aveugle, l'effet placebo est supposé être identique dans les deux groupes. Puisque les patients avant l'acupuncture avaient suffisamment fléchi et tendu le genou jusqu'à atteindre une mobilité et une douleur stables, chacun d'eux était son propre contrôle.

Il était démontré que 2 minutes d'électrostimulation du "point du genou" donnait une amélioration significative de l'extension du genou par rapport à la stimulation du "point de l'épaule" ($P < 0,01$). D'autres études démontrent que la stimulation de certaines parties de la peau du corps modifie la sensibilité de certains points de l'oreille [8,10].

Une semaine après l'acupuncture il y avait une amélioration significative d'extension dans le groupe de traitement ($P < 0,05$) mais pas dans le groupe de contrôle ($P > 0,05$) ; il n'y avait pas une différence significative entre les deux groupes qui étaient réduits à respectivement 6 et 7 patients. Une amélioration d'extension par rapport à l'amélioration maximale possible de respectivement 82 % et 46 % une semaine après l'acupuncture suggère une différence mais

nécessite davantage de patients pour être significative.

Concernant l'amélioration de flexion il est difficile de tirer des conclusions à cause de la grande différence de limitation de flexion entre les deux groupes avant l'acupuncture. Une amélioration dans les deux groupes de 11 et 10 patients par rapport à l'amélioration maximale possible était de respectivement 17 % et 5 % juste après l'acupuncture et de 56 % et 30 % une semaine après.

En plus des chiffres statistiquement significatifs déjà mentionnés, tous les autres chiffres vont dans le même sens en faveur du traitement d'acupuncture, mais le nombre de patients était insuffisant pour le prouver statistiquement.

Plusieurs patients dans le groupe de contrôle obtenaient pendant la pseudo-acupuncture une amélioration de flexion et indiquaient un effet positif même si le bénéfice semblait peu prononcé et de courte durée. Il pouvait s'agir d'un effet placebo, mais il n'est pas exclu que la stimulation du "point de l'épaule" pouvait avoir un effet physiologique sur l'affection du genou. Il a été démontré chez des animaux un effet significatif de pseudo-acupuncture ou stimulation de points d'acupuncture non-indiqués par rapport à un groupe de contrôle sans stimulation [4,7,9,10,11].

Il n'était pas possible avec le nombre restreint de patients de démontrer un soulagement de douleur significatif dans le groupe de traitement comparé avec le groupe de contrôle, mais on peut penser que la limitation du mouvement était due à la douleur et que l'amélioration du mouvement était alors simplement le résultat d'un effet analgésique. Cette explication ne pouvait pas s'appliquer à 2 patients qui obtenaient une amélioration à la fois de l'extension et de la flexion sans avoir eu à aucun moment des douleurs pendant les mouvements au maximum. Au total 12 patients avaient à un moment donné une limitation du mouvement sans douleur pendant les mouvements au maximum.

Cette étude prouve scientifiquement qu'une brève stimulation d'un seul point améliore le mouvement du genou mais ne donne pas une information sur l'effet

optimal de l'acupuncture, et d'autres études sont nécessaires pour savoir si la méthode doit trouver une place dans le traitement de limitation articulaire post-opératoire. Comme il n'y a pratiquement pas d'effets indésirables de l'acupuncture on peut faire de telles études sans réticence dans la mesure où des procédures chirurgicales reconnues sont suivies en même temps.

Références :

1. Chiu D.T.C., Cheng K.: A study of the mechanism of the hypotensive effect of acupuncture in the rat. *Am J Chin Med* 2: 413-419, 1974.
2. Dai S., Low W., Ng C., et al: Some preliminary findings on the effect of acupuncture on secretion and acid-induced ulcers in the rat stomach. *Am J Chin Med* 2: 181-191, 1974
3. Lee D.C., Lee M.O., Clifford D.H.: Modification of cardiovascular function in dogs by acupuncture: a review. *Am J Chin Med* 4: 333-346, 1976.
4. Lee G.T.C.: A study of electrical stimulation of acupuncture locus tsusanli (E.36) on mesenteric microcirculation. *Am J Chin Med* 2: 53-66, 1974.
5. Leung C.Y., Sporel W.E.: Effect of auriculoacupuncture on pain. *Am J Chin Med* 2: 247-260, 1974.
6. Man S., Baragar F.D.: Preliminary clinical study of acupuncture in rheumatoid arthritis. *J Rheumatol* 1 : 126-129, 1974.
7. Matsumoto T., Ambruso V., Hayes M.F., et al: Acupuncture analgesia in animals: selection of optimal electric stimulation. *Am Surg* 40: 558-563, 1974.
8. Nogier P.F.M.: *Traité d'Auriculothérapie*. Edited by Maisonneuve, France, pp 97-99, 1969.
9. O'Connor J., Bensky D.: A summary of research concerning the effects of acupuncture. *Am J Chin Med* 3: 377-395, 1975.
10. Peking Acupuncture Anaesthesia Co-ordinating Group: Preliminary study on the mechanism of acupuncture anaesthesia. *Sci Sinica* 16: 447-456, 1973.
11. Shanghai Acupuncture Anaesthesia Co-ordinating Group: *Acupuncture anaesthesia*. The People's Republic of China, pp 1-21, 1973.
12. Stacher G., Wancuri I., Bauer P., et al: Effect of acupuncture on pain threshold and pain tolerance determined by electrical stimulation of the skin: a controlled study. *Am J Chin Med* 3 : 143-149, 1975
13. Strom H.: Acupuncture in the treatment of post-tonsillectomy pain: the analgesic effect compared with blind puncture. *Ugeskr Laeger* 136: 1855-1856, 1974.

Commentaires 26 ans après



Henning Strom - 104 bd de la plage, 33120 Arcachon, ☎ 05.56.83.67.82

Même si cette étude prouve scientifiquement qu'une brève stimulation d'un seul point améliore la mobilité du genou elle ne donne pas une information sur l'effet optimal de l'acupuncture. Un traitement d'acupuncture implique une approche globale du patient par un acupuncteur formé par de longues études et par une longue expérience, mais pour satisfaire aux critères scientifiques l'acupuncture a été réduite à la réflexothérapie, l'acupuncteur est devenu un collègue sans aucune connaissance en

acupuncture, et les deux groupes de patients qui devaient être comparés sont devenus des séries d'oreilles et de genoux. Comme pour la physique quantique, l'objet de l'étude a été modifié par la procédure scientifique elle-même : ce n'est plus l'effet de l'acupuncture qui est observé, mais l'effet d'une caricature de traitement qui s'est adaptée aux exigences scientifiques.

Il est certainement nécessaire de faire des recherches scientifiques sur l'acupuncture chez l'homme, mais si les acupuncteurs se plient trop aux exigences scientifiques ils finissent par renier les principes mêmes de l'acupuncture, dénaturer la méthode et tromper leurs patients. Il faut savoir rester dans le juste milieu, garder la spécificité de l'acupuncture, inventer d'autres méthodes de recherche pour prouver l'efficacité d'une vraie acupuncture. La science exige toujours plus, ainsi elle exige d'autres recherches scientifiques pour savoir si l'acupuncture doit trouver une place dans le traitement postopératoire de douleurs et de limitation de mouvement des articulations. Cependant aujourd'hui, 26 ans après la publication de cette étude, une grande partie de la population a déjà expérimenté une acupuncture efficace effectuée par un acupuncteur capable, ce qui augmente les difficultés pour réaliser des recherches respectant les critères scientifiques, car ces patients savent immédiatement distinguer entre une vraie acupuncture et des méthodes dénaturées. Le danger de laisser le destin de l'acupuncture entre les mains des scientifiques est que seulement ce qui a été scientifiquement prouvé est accepté et tout le reste, rejeté ; ce qui est déjà arrivé à d'innombrables espèces d'organismes vivants, leur disparition définitive de la terre, pourrait alors bien arriver aussi à l'espèce des acupuncteurs.

Questions à Henning Strom

Comment un Danois peut-il être amené à s'intéresser à l'acupuncture ?

Quand j'étais étudiant en médecine au Danemark je passais les vacances d'été en France étant marié avec une Française. En 1967 à l'âge de 25 ans le hasard a voulu que j'y rencontre J.A.Lavier, et il m'a fait découvrir l'acupuncture par un exposé à l'Auberge de la Jeunesse à Lorient. Désormais je savais que plus tard je voulais intégrer l'acupuncture dans l'art de la médecine. A partir de 1972 j'ai suivi l'enseignement de J.A.Lavier jusqu'à sa mort en 1987, d'abord en faisant le trajet entre le Danemark et la France. Puis en 1977 j'ai émigré en France avec ma famille dès que mes

diplômes de généraliste et de spécialiste en Anesthésie-Réanimation étaient reconnus dans les pays de l'Union Européenne, et je pouvais enfin me consacrer à l'acupuncture plus près de mon maître.

Dans quelles conditions avez-vous fait les recherches aboutissant aux premières publications au Danemark prouvant l'effet de l'acupuncture ?

Après l'examen de fin d'études au Danemark en 1970 j'ai travaillé dans les hôpitaux danois et en particulier en service d'Anesthésie-Réanimation, une discipline qui m'attirait à cause de sa grande efficacité (comme l'acupuncture). C'était l'époque où l'acupuncture était

utilisée en Chine comme analgésie pendant les opérations, et il était naturel que les anesthésistes en particulier s'intéressent à la méthode. Mais la plupart déclaraient d'office que l'effet (s'il y avait un effet) était dû à la suggestion, et de grands professeurs éminents inondaient les revues médicales et la presse grand public d'articles sans aucun fondement et sans subir aucune critique par la suite. Heureusement que mon chef de service avait un esprit plus ouvert ; il me permettait, vu ma passion pour l'acupuncture et les résultats sur le personnel, de faire des recherches pour savoir s'il y avait un effet analgésique en dehors de l'effet placebo.

Dans la mesure où j'utilisais l'acupuncture dans le cadre d'une recherche scientifique je n'avais aucun problème pour avoir suffisamment de patients des autres services comme l'ORL (Traitement par acupuncture de douleurs après amygdalectomie : l'effet analgésique comparé avec pseudo-acupuncture, publié en 1974) et la chirurgie générale (l'étude présente), et il m'était accordé de consulter gratuitement un statisticien.

Comment expliquer que les pays nordiques se distinguent par une importante publication d'essais contrôlés randomisés sur l'acupuncture ?

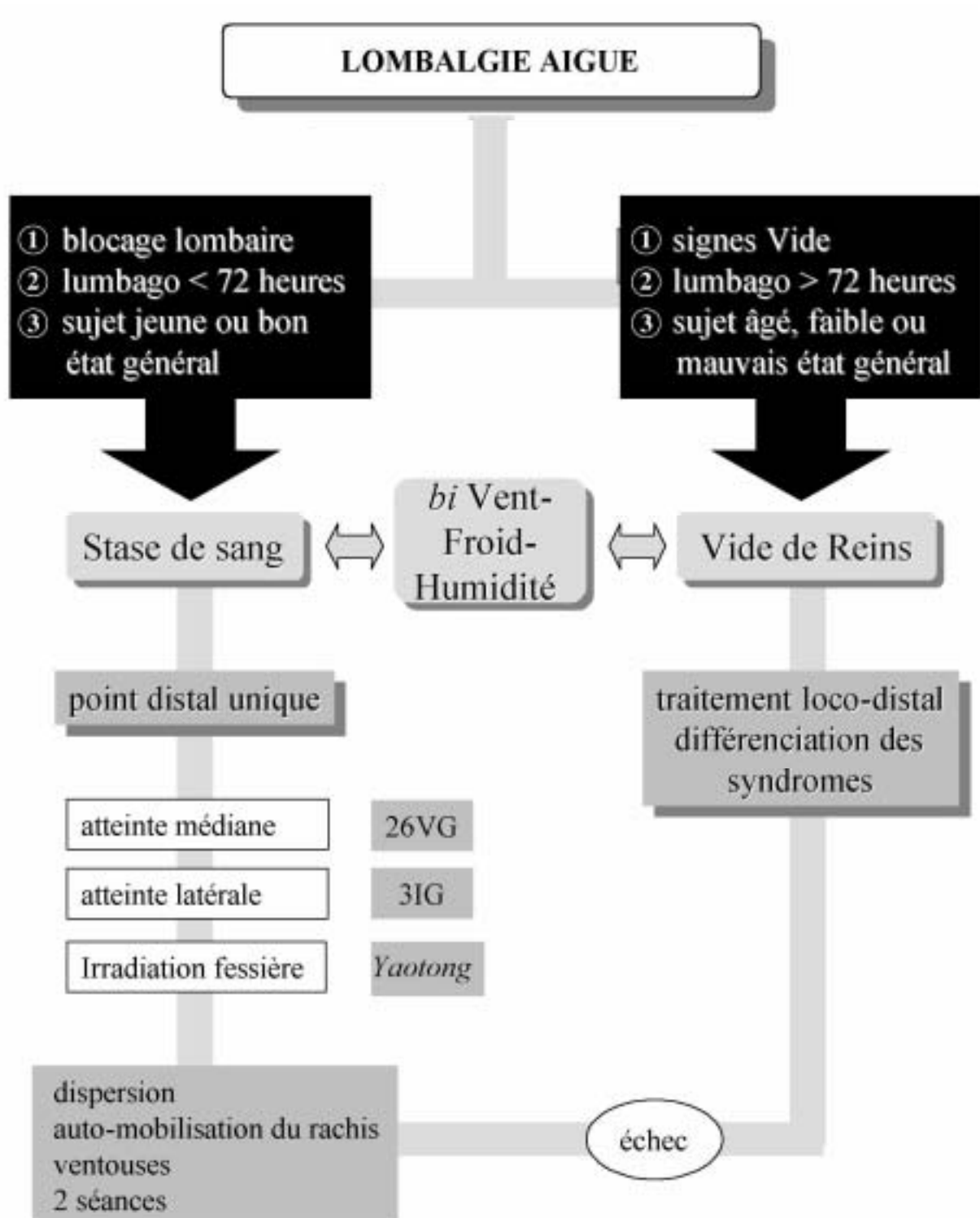
A mon avis il y a plusieurs facteurs entremêlés qui expliquent ce phénomène. Les Nordiques valorisent l'individu (ils sont peu nombreux), la paix et la justice sociale (ils sont pragmatiques et recherchent une certaine égalité de droit et de niveau de vie). Ils sont éduqués et habitués à résoudre les problèmes en commun comme des adultes responsables, avec un certain civisme et la recherche du juste milieu. L'excès de profit, la corruption et les méthodes autoritaires sont mal perçus. Chaque citoyen sent qu'il peut avoir une influence sur la société, et on est frappé par le grand nombre d'articles et de lettres de lecteurs dans la presse grand public où sont débattus en détail des sujets d'intérêt général, par exemple les inconvénients et les dangers

de l'agriculture classique, de la médecine classique (en particulier des traitements lourds des maladies graves), de l'influence des lobbies et des multinationales. En effet, les Nordiques ont réussi à mettre en pratique des méthodes alternatives, dans le domaine de l'énergie, de l'agriculture et de la médecine.

Cet esprit général de transparence fait que l'acupuncture n'est pas rejetée à priori même si les cerveaux nordiques raisonnables ont du mal à comprendre les termes de l'acupuncture traditionnelle. Dans la mesure où l'acupuncture se soumet aux exigences scientifiques il est facile pour les médecins qui travaillent à l'hôpital d'obtenir la coopération de tous les services et experts.

En France les barrières sont bien plus nombreuses et infranchissables dans les services publics et il est plus difficile pour les acupuncteurs de prouver leur efficacité. Pendant 7 ans complets (début 1978- fin 1984) j'ai eu, dans un hôpital, la rare opportunité de soigner par acupuncture tous les malades en Réanimation dont les fonctions vitales étaient déficientes, en coopération et en bonne entente avec l'anesthésiste qui dirigeait le service. Même lui reconnaissait souvent entre nous (mais seulement entre nous) l'efficacité de cette méthode comme complément au traitement classique. Mais pour obtenir des preuves, il serait nécessaire de consulter les statistiques pour savoir si pendant la période de 7 ans où était pratiquée l'acupuncture il y avait une moindre mortalité annuelle et / ou une diminution de la durée de séjour en Réanimation que pendant les périodes avant et après. Or pour cela, il faudrait qu'on considère l'acupuncture comme plus qu'une méthode de confort qui peut soulager les douleurs et régulariser les intestins. En effet il est important de savoir si l'acupuncture peut avoir un impact global sur les statistiques de la Réanimation, pour les acupuncteurs, pour les malades et pour la société. En tant que Nordique je trouve normal que l'intérêt général l'emporte sur les préjugés et les intérêts particuliers.

Protocole Thérapeutique



Protocole Thérapeutique

Lombalgie aiguë

Olivier Goret

COMMENTAIRES

- 1) La lombalgie aiguë (< à 6-8 semaines) est une cause fréquente de douleur et d'impotence fonctionnelle en pratique quotidienne. C'est le deuxième motif de consultation en médecine générale. Bien qu'elle guérisse dans 95 % des cas en moins de 6 à 8 semaines, les 5 % restants représentent 70-80 % de l'ensemble des coûts. Il s'agit donc d'un véritable problème de santé publique.
 - 2) En MTC, la lombalgie aiguë ou lumbago correspond à une stase de sang quelle que soit son origine (*bi* traumatique ou *bi* Vent-Froid-Humidité) et/ou à un Vide de Reins.
 - 3) Le traitement en acupuncture a pour but de lever la stase de sang pour faire circuler l'Energie, d'éliminer l'Energie Perverse Vent-Froid-Humidité et de tonifier les Reins. On peut identifier 2 grands protocoles thérapeutiques : le point distal unique avec auto-mobilisation du rachis et le traitement loco-distal selon la différenciation des syndromes. Pour beaucoup d'auteurs, le traitement par point distal unique apparaît plus efficace [1] et plus rapide [2].
 - 4) L'utilisation du point distal unique doit répondre en fait à 3 critères :
 - a. Le blocage lombaire avec un rachis très limité
 - b. Le lumbago de moins de 72 heures ; les études montrent que le bénéfice que peut entraîner le point distal unique disparaît après 72 heures [3, 4, 5].
 - c. Un sujet jeune ou en bon état général. L'utilisation du point distal unique a pour inconvénient le risque lipothymique chez un sujet hyperalgique poncturé en position debout [6]. A éviter chez le sujet âgé, en mauvais état général ou de faible constitution.
 - 5) Si ces 3 signes cliniques sont présents, on utilise un point distal unique différent selon la localisation de la lombalgie car il semble exister une spécificité topographique relative [7] : le 26VG si l'atteinte est médiane, le 3IG si elle est latérale et le *yaotong* si elle est latérale à irradiation fessière. Si l'atteinte est unilatérale, la puncture a lieu du côté atteint. Si elle est bilatérale, la puncture s'effectue des 2 côtés [8].
 - 6) Les 2 points *yaotong* ou points lumbago 1 et 2 sont situés sur dos de la main, dans l'angle formé entre le 2^e et le 3^e et entre le 4^e et 5^e espaces métacarpiens. Piquer à 0,5 – 1 cun de profondeur. Le 3IG se pique perpendiculairement vers le 8MC à 1 cun de profondeur.
- La technique de puncture consiste pour ces 3 points :
- 7) à rechercher le *de qi*, puis à dispersion fortement pendant 2 minutes, deux à trois fois pendant la séance,
 - 8) à exercer une auto-mobilisation per-puncturale du rachis lombaire. Elle consiste en mouvements doux de rotation, flexion-extension, circumduction, elle est menée à vitesse et amplitude croissantes et poursuivie au retrait de l'aiguille. Elle apparaît comme une composante essentielle de l'efficacité de la technique [9]. Le risque lipothymique impose une surveillance accrue d'autant plus contraignante que la séance est longue,
 - 9) à utiliser des ventouses sur la zone douloureuse en fin de séance, après le retrait des aiguilles.
 - 10) La séance dure 30 minutes et est unique. Au retrait des aiguilles le patient peut continuer à mobiliser son rachis pendant 30 minutes. Le patient est revu le lendemain. Une deuxième séance est justifiée si nécessaire.



Figure 1. Localisation des 2 points *yaotong*.

11) En cas d'échec, revoir le diagnostic en MTC fonction de la différenciation des syndromes (vide de Rein et *bi* Froid-Humidité) et changer de protocole acupunctural : traitement local (points *huatuojiuji* en électro-acupuncture à basse fréquence, points *ashi*, 25V, 54V, 23V, 3VG avec moxibustion) et distal (40V, 60V).

12) Les examens complémentaires (biologie, radiographies, TDM) sont inutiles lors d'un premier épisode, sauf si l'on s'oriente vers une lombalgie symptomatique d'origine inflammatoire (cancer et métastase), infectieuse (BK) ou traumatique (fracture).

13) Dans les formes modérées, l'acupuncture seule doit suffire, dans les formes très douloureuses, on peut associer des antalgiques de niveau 2 (dérivés opioïdes, tramadol), voire de la morphine, et dans les formes très contracturés, des myorelaxants d'action centrale, le soir au coucher (tétrazépam).

Correspondance :



Olivier Goret, 30 Avenue Gabriel Péri
83130 La Garde.
✉ goret.olivier@wanadoo.fr

Références :

- Dai Qiusun. [Clinic observation of acute lumbar sprain treated by puncturing regular and extrapoints]. In selections from article abstracts on acupuncture et moxibustion, Beijing 1987;196.
- Long Wen-Jun. [Acupuncture treatment of acute lumbar sprain : a controlled study in 238 patients]. International Journal of Clinical Acupuncture 2000;11(1):61.
- Zhao Wansheng. [Treatment of 400 cases with acute sprain of lumbus by puncturing shangou point]. Chinese Journal of Acupuncture and Moxibustion 1988; 1(3-4):54.
- Zhou Yigui. [Treatment of 279 cases of acute lumbar sprain by puncturing sprain point]. International Journal of Clinical Acupuncture 1992;3(4):383-5.
- Zheng Guan-li. [Acupuncture at yanglao for acute lower back sprain; a report of 35 cases]. International Journal of Clinical Acupuncture 1998;9(4):527-8.
- Li Jinshue. [The classification and treatment of back pain in tcm]. Journal of Chinese Medecine 1990;34:23-30.
- Chen Zuolin. [The effect of acupuncture in 300 cases of acute lumbar pain]. Journal of TCM 1984;4(2):93-5.
- Song Zenzhi. [Treatment of 1000 cas of lumbar soft tissue injury with acupuncture plus exercise] Journal of Traditional Chinese Medecine 1993;13(1):19-21.



Echanges

Questions et réponses

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

Législation de l'acupuncture en France

Question

Je réalise actuellement une enquête sur la législation internationale de l'acupuncture. J'aimerais connaître la législation qui régit l'acupuncture en France. Quelles sont les conditions légales d'exercice ?

Elad Schiff MD (University of Arizona College of Medicine USA ; eschif@email.arizon.edu)

Réponse

Alors qu'aux Etats-Unis, il existe autant de possibilités d'exercer l'acupuncture qu'il existe d'états, en France, l'acupuncture ne peut être exercée légalement que par un docteur en médecine. En général, quel que soit l'état d'Amérique (Arizona, Californie, Floride, Arkansas, etc.), les médecins peuvent exercer sans problème avec ou sans diplôme d'acupuncture complémentaire. Les non-médecins diplômés d'une école de médecine traditionnelle chinoise officielle sont autorisés également à exercer seul ou comme dans l'Illinois [1], sous contrôle strict d'un médecin.

Certains en France ont considéré que l'acupuncture n'était pas une médecine au sens occidental du terme et que de ce fait l'exercice illégal de la médecine ne les concernait pas.

Or, dans un arrêt rendu le 3 février 1987, la Cour de cassation [2] énonça l'attendu suivant : constitue l'exercice illégal de la médecine le fait par une personne non diplômée de prendre part habituellement à l'établissement d'un diagnostic ou au traitement des maladies, quels que soient les procédés employés ; il en est ainsi de la pratique de l'acupuncture.

Mr C. M. avait reconnu qu'il pratiquait l'acupuncture et qu'il traitait par semaine huit à douze personnes souffrant de "stress", d'angoisse ou de rhumatismes et qui lui étaient adressées par des relations, des médecins

ou des kinésithérapeutes. Attaqué par le Conseil départemental de l'ordre des médecins de la ville de Paris, il fut condamné à 15 000 francs d'amende et à des réparations civiles. Le pourvoi formé contre l'arrêt de la Cour d'appel de Paris fut rejeté par la Cour de Cassation ; depuis cette date, la jurisprudence de la Cour de cassation est constante.

L'exercice de la médecine en France n'est permis qu'aux titulaires du diplôme d'Etat de docteur en médecine, après obtention de la qualification en médecine générale ou de la validation complète du Diplôme d'Etudes Spécialisées. Selon l'article L.4111-1 du code de la Santé Publique [3] (dans l'ancienne numérotation : article L-356) nul ne peut exercer la profession de médecin, s'il n'est :

1° : titulaire d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné à l'article L.4131-1

2° : de nationalité française, de citoyenneté andorrane ou ressortissant d'un État membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, du Maroc ou de la Tunisie, sous réserve de l'application, le cas échéant, soit des règles fixées au présent chapitre, soit de celles qui découlent d'engagements internationaux autres que ceux mentionnés au présent chapitre

3° : inscrit à un tableau de l'ordre des médecins (selon l'article L.4112-1...[4]) sous réserve des dispositions des articles L. 4112-6 et L. 4112-7.

Les diplômes exigés pour l'exercice de la médecine en France sont donc selon l'article L.4131-1 du Code de la Santé Publique [5].

1° : soit le diplôme français d'État de docteur en médecine ;

2° : soit, si l'intéressé est ressortissant d'un État membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen

a) un diplôme, certificat ou autre titre de médecin délivré par l'un des ces États et figurant sur une liste établie conformément aux obligations communautaires ou à celles résultant de l'accord sur l'Espace économique européen, par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé ;

b) tout autre diplôme, certificat ou autre titre de médecin délivré par un État, membre ou partie, sanctionnant une formation de médecin acquise dans cet État et commencée avant le 20 décembre 1976, s'il est accompagné d'une attestation de cet État certifiant que le titulaire du diplôme, certificat ou titre s'est consacré de façon effective et licite aux activités de médecin pendant au moins trois années consécutives au cours des cinq années précédant la délivrance de l'attestation...

Dès lors, l'acupuncteur non médecin, dont le statut n'est pas réglementé par le Code de la Santé Publique, commet le délit d'exercice illégal de la médecine défini par l'article L.4161-1 du même Code [6]. La loi n° 2001-504 du 12 juin 2001 [7] a renforcé la sanction de ce délit en punissant le contrevenant d'un an d'emprisonnement et de 100 000 F (actuellement 15 000 €) d'amende. Dans tous les cas, la confiscation du matériel ayant permis l'exercice illégal peut être prononcée en tant que peine accessoire.

Avant cette date, de nombreux procès pour exercice illégal de l'acupuncture ont été portés devant la Cour de cassation. La Cour régulatrice a toujours fait preuve d'une extrême sévérité à l'égard des acupuncteurs non-médecins, en rejetant les pourvois formés contre les arrêts de condamnation ou en cassant les arrêts de relaxe. Ainsi, en 1982, Mr P. L. qui pratiquait l'acupuncture sans diplôme de médecin, et argumentait d'un diplôme d'acupuncture obtenu à l'étranger eut son pourvoi rejeté et fut condamné car seule la juridiction interne

s'applique à l'exercice de la médecine en France [8].

Mr J.-M. T., kinésithérapeute acupuncteur qui procédait aux traitements des "troubles énergétiques", condamné à 10 000 francs ainsi qu'à des réparations civiles par la chambre des appels correctionnels de la Cour d'appel d'Agen, se pourvut en cassation. Malheureusement pour lui, la chambre criminelle de la Cour de Cassation rejeta le pourvoi en juin 1987, en considérant que l'arrêt attaqué n'avait institué pour l'exercice de l'art médical aucune discrimination entre les ressortissants des États membres de la communauté européenne, et que, dès lors, il n'était pas contraire à l'article 52 (devenu article 43 du Traité instituant la Communauté européenne) du Traité de Rome (en date du 25/3/1957), ni contraire à la Convention européenne de sauvegarde des Droits de l'homme (en date du 4/11/1950) qui, si elle prohibe toute atteinte aux libertés fondamentales, permet aux autorités nationales de prendre les mesures utiles à la protection de la santé publique. [9]

La Convention européenne des droits de l'homme fut souvent invoquée par les acupuncteurs non médecins qui se déclaraient diplômés d'une école chinoise. Néanmoins, son article 8 prévoit et reconnaît le principe de l'ingérence de l'autorité publique, lorsque celle-ci constitue une mesure... nécessaire... à la protection de la santé ; le droit interne n'interdisant pas l'exercice de l'acupuncture mais le soumettant, pour éviter d'évidents excès, à la possession du diplôme de docteur en médecine ou d'un diplôme assimilé. Ainsi le pourvoi des acupuncteurs R. et G. V. fut rejeté et ils furent déclarés coupables d'exercice illégal de la médecine, en dépit de la possession d'un diplôme d'acupuncture chinois. [10]

Mr R. diplômé d'acupuncture de l'académie de Sarrebruck fut déclaré en 1990 coupable d'exercice illégal de la médecine [11] car, parmi d'autres chefs d'inculpation, son diplôme allemand d'acupuncture ne figurait pas sur la liste de ceux pouvant autoriser l'exercice de la médecine dans chacun des États membres de la Communauté européenne.

Dans les années 1990, de nombreux arrêts furent rendus, tous favorables à la pratique de l'acupuncture par les seuls thérapeutes, docteurs en médecine

[12,13,14,15] et non par des praticiens diplômés d'ostéopathie, de "sinobiologie", de kinésithérapie etc..

Le Syndicat national des médecins acupuncteurs de France (SNMAF) obtint même la dissolution du Syndicat des Acupuncteurs Traditionnels (SAT) en 1993, du fait que celui-ci militait en faveur des praticiens se livrant à l'exercice illégal de la médecine [16].

Le 29 mai 1997, le parlement européen a adopté la résolution A4-0075/97 suite au rapport de la Commission de l'environnement et de la santé sur le statut des médecines non conventionnelles dans l'Union Européenne présenté à l'initiative de M. Paul Lannoye, député européen. L'objectif initial du rapport était de mettre en place une législation européenne accordant un statut légal aux disciplines médicales non conventionnelles et garantissant la libre circulation des acupuncteurs et autres thérapeutes au sein de l'Union Européenne. Mais, la résolution adoptée n'offre pas cette garantie et le parlement demande à la Commission de s'engager dans un processus de reconnaissance des médecines non conventionnelles, d'élaborer en priorité une étude approfondie sur l'innocuité, l'opportunité, le champ d'application et le caractère complémentaire et/ou alternatif de chaque discipline non conventionnelle, ainsi qu'une étude comparative entre les modèles juridiques nationaux auxquels sont affiliés les praticiens des médecines non conventionnelles etc. [17]

Cette résolution européenne est ni une directive, ni un règlement, c'est-à-dire qu'elle n'a aucune valeur juridique en droit interne ; de ce fait, il appartient à chaque Etat membre d'adopter sa propre législation en la matière. Ainsi en avril 1999, la Belgique fut le premier pays européen à adopter une nouvelle législation (loi Colla) inspirée de cette résolution, reconnaissant et réglementant les pratiques non conventionnelles, telles l'acupuncture, l'ostéopathie ou l'homéopathie [18]. A noter cependant que selon le chapitre VI, article 9 de cette loi, avant d'entamer un traitement, tout praticien non médecin est tenu de demander au patient de produire un diagnostic récent relatif à sa plainte, établi par écrit par un médecin. Si le patient ne veut pas consulter un médecin préalablement au

traitement par l'acupuncteur, il doit exprimer sa volonté par écrit.

Un acupuncteur traditionnel belge aurait donc toute possibilité légale d'exercer sa profession en Belgique depuis 1999. En vertu des articles 52 à 66 du Traité de Rome, les praticiens jouissent d'une liberté de circulation et d'établissement au sein de l'Union Européenne et peuvent donc s'installer en France. Mais en France, ce même praticien se verra traduit en justice pour exercice illégal de la médecine et paradoxalement aussi en Belgique. Car on se doit de mettre un bémol à cette loi Colla. En effet, la loi prévoit la création d'une commission paritaire pour l'acupuncture par exemple, entre médecins et acupuncteurs traditionnels destinée à préciser si l'acupuncture pourrait être reconnue comme pratique non conventionnelle susceptible d'être exercée par un non médecin. Par ailleurs, cette commission devra aussi notifier si les membres de telle ou telle association peuvent s'enregistrer individuellement comme praticien acupuncteur médecin ou pas (article 8). Or, il s'avère que trois ans et demi après le vote de la loi Colla, la création des chambres et de la commission paritaire n'est toujours pas à l'ordre du jour ! (voir article du D^r Lauwers dans ce numéro).

La Directive 2001/19/CE du Parlement européen et du Conseil du 14 mai 2001 modifiant les directives 89/48/CEE et 92/51/CEE du Conseil concernant le système général de reconnaissance des qualifications professionnelles... [19] a réglementé les équivalences des diplômes de l'enseignement supérieur post-secondaire, en particulier ceux du secteur de la santé. Le diplôme d'acupuncteur traditionnel n'y figure pas.

Conformément à la jurisprudence de la Cour de justice des Communautés européennes, les Etats membres ne sont pas tenus de reconnaître les diplômes, certificats et autres titres qui ne sanctionnent pas une formation acquise dans l'un des états membres de la Communauté, mais se doivent d'accepter les diplômes de la communauté européenne selon les équivalences. Or, le diplôme belge d'acupuncture n'a pour l'instant aucune équivalence européenne. En d'autres termes, la France appliquera donc sa législation interne, en particulier celle du Code de la Santé Publique.

En conclusion, dans l'état actuel des choses, le traite-

ment des maladies, par quelque procédé que ce soit, constitue un acte réservé aux personnes titulaires du diplôme d'Etat de docteur en médecine ou équivalent selon le Code de la Santé Publique, et, commet l'exercice illégal de la médecine celui qui, habituellement, établit des diagnostics ou traite des maladies, par quelque procédé que ce soit, sans être titulaire du diplôme d'Etat de docteur en médecine. Ainsi Thierry V., qui se dit titulaire d'un diplôme de "shiatsu traditionnel japonais", délivré à Tokyo, ainsi que d'un diplôme d'acupuncture délivré à Paris, et membre du Centre de recherche et d'étude en acupuncture traditionnelle et de la Fédération française de shiatsu professionnel, ayant ouvert à son domicile un cabinet où il établit des "diagnostics énergétiques" et pratique l'acupuncture, fut relaxé par le tribunal correctionnel, puis par la Cour d'appel de Fort de France. Mais la Cour de Cassation, statuant sur le pourvoi formé par le Conseil Départemental de l'Ordre des médecins de Guyane, partie civile, cassa et annula, en toutes ses dispositions, l'arrêt de la cour d'appel de Fort-de-France [20].

Enfin pour terminer et sans entrer dans la polémique, je vous laisse comparer le diplôme inter-universitaire délivré par les universités françaises et le diplôme d'acupuncture traditionnelle chinoise.

Pour l'un réservé aux seuls médecins : trois années d'étude, environ 16 journées de fin de semaine par an, totalisant environ 350 heures d'enseignement.

Pour l'autre ouvert à tous, et en particulier aux non-médecins, entre 1 200 heures et 4 000 heures réparties sur 2 ou 3 ans, dont 350 à 800 heures consacrées uniquement à la médecine occidentale qui permettrait ainsi de réaliser le diagnostic d'exclusion (terme désignant pour les acupuncteurs traditionnels le fait d'exclure le traitement par acupuncture chez une personne se présentant par exemple pour migraine et qui en réalité présenterait une tumeur cérébrale).

A vous de juger !

Correspondance :



Dr Jean-Marc Stéphan
ASMAF-EFA.
✉ Jmstephff@aol.com

Nota :

Tous les textes cités peuvent être retrouvés intégralement sur le site Internet de la revue à l'adresse : www.acupuncture-moxibustion.org.

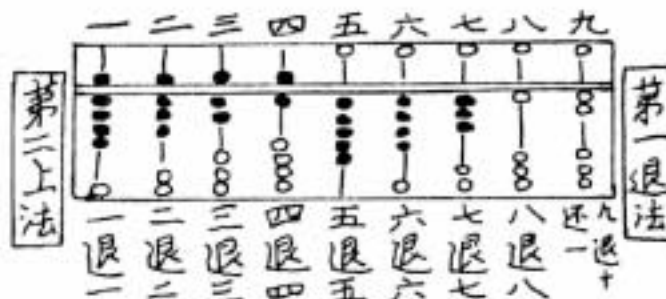
Références :

1. Acupuncture Professions Licensed by State of Illinois : <http://www.dpr.state.il.us/apply/Acupnt.asp>.
2. Cour de Cassation, Chambre criminelle, 1987-02-03, 86-92954, Publié au bulletin.
3. Article L.4111-1 du Code de la Santé Publique.
4. Article L.4112-1 du Code de la Santé Publique.
5. Article L.4131-1 du Code de la Santé Publique.
6. Article L.4161-1 du Code de la Santé Publique.
7. Loi n° 2001-504 du 12 juin 2001 art. 2 I Journal Officiel du 13 juin 2001.
8. Cour de Cassation, Chambre criminelle, 1982-11-30.
9. Cour de cassation, Chambre criminelle, 1987-06-16, 86-96073.
10. Cour de cassation, Chambre criminelle, 1990-03-15, 88-82535.
11. Cour de cassation, Chambre criminelle, 1990-01-18, 89-81959.
12. Cour de cassation, Chambre criminelle, 1990-02-01, 89-80787.
13. Cour de cassation, Chambre criminelle, 1992-01-09, 91-82523.
14. Cour de cassation, Chambre criminelle, 1992-11-10, 92-82507.
15. Cour de Cassation, Chambre criminelle, 1999-06-23, 98-83429.
16. Cour de Cassation, 1ère Chambre civile, 1993-10-06, 90-13453.
17. Résolution sur le statut des médecines non conventionnelles du Parlement Européen (A4-0075/97).
18. Loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales.
19. Directive 2001/19/CE du Parlement européen et du Conseil du 14 mai 2001 modifiant les directives 89/48/CEE et 92/51/CEE du Conseil concernant le système général de reconnaissance des qualifications professionnelles, et les directives 77/452/CEE. : http://europa.eu.int/eur-lex/pri/fr/oj/dat/2001/l_206/l_20620010731fr00010050.pdf.
20. Cour de Cassation, Chambre criminelle, 2000-10-17, 00-80597.

Quelques (liu 六^(a)) fen (分^(b)) de méthodologie

6) Le triple aveugle dans les études d'acupuncture est-il réalisable et est-il nécessaire ?

Jean-Luc Gerlier



boulier du Panshu suanfa (1573)

Le triple aveugle

Dans une étude contrôlée randomisée^(c) (ECR) les procédés d'aveugle-patient (le patient ne peut distinguer le véritable traitement du faux), aveugle-praticien (le praticien ne connaît pas le traitement adapté) et aveugle-évaluateur (l'évaluateur qui n'est pas le praticien ne connaît pas le traitement reçu par le patient) sont le corollaire de la randomisation [1]: c'est en effet le seul moyen d'affecter aux 2 bras de l'étude une probabilité identique d'influence des paramètres intervenant dans l'effet placebo inhérent à tout procédé thérapeutique. L'aveugle évaluateur est nécessaire pour assurer la stricte neutralité d'appréciation de l'effet thérapeutique sur le critère de jugement principal.

L'aveugle-praticien

L'aveugle-praticien n'est possible qu'avec un praticien non-acupuncteur qui a été formé aux stimulations des points retenus pour l'ECR.

L'exemple de l'étude de Strom

Prenons l'exemple de l'étude de Strom [2] de 1977 traduite dans ce numéro étudiant l'effet de l'électro-auriculopuncture post-opératoire sur des patients ménisectomisés : c'est une étude de bonne qualité méthodologique (score de Jadad de 4 sur 5) testant l'effet, immédiat et 7 jours après une seule séance d'auriculopuncture avec stimulation électrique basse fréquence de 2 mn, sur les mouvements du genou (flexion, extension), l'intensité de la douleur pendant la mobilisation

maximale et le bénéfice global de l'acupuncture. Les résultats ne montrent qu'une différence significative sur l'extension immédiatement après l'acupuncture; sur les autres critères de jugement immédiats et à 7 jours il n'y a qu'un effet positif non significatif. Le protocole utilisé ne fournit qu'une faible dose de stimulation (point indiqué "genou" versus point non-indiqué "épaule", 1 seul point, 1 seule séance de 2 mn) au groupe actif versus une stimulation réelle du groupe contrôle (point actif) assurant donc une probabilité faible de mettre en évidence une différence entre les 2 groupes.

Le triple aveugle est réalisable dans une étude d'acupuncture

L'étude de Strom est un exemple historique de réalisation correcte de triple aveugle: le patient ne peut savoir s'il reçoit le véritable traitement d'acupuncture, le praticien formé à la puncture des 2 points pour l'étude ne sait pas s'il puncture le point efficace et l'évaluateur ne connaît pas le protocole qu'il analyse.

L'aveugle-praticien est-il nécessaire ?

L'acupuncture étant opérateur-dépendante, il est difficile d'échapper à toute critique méthodologique lorsque l'acupuncture est pratiquée par un non-acupuncteur notamment sur la fiabilité de localisation précise des points et sur leur stimulation adaptée. Le protocole acupunctural testé dans l'étude de Strom est simple (deux points distincts à repérer et à piquer) et l'influence d'un praticien non acupuncteur peut rester minime dans la comparaison des deux bras testés. Cela

peut ne pas être le cas dans des protocoles plus complexes avec plusieurs points corporels et des manipulations d'aiguilles: si la localisation des points efficaces et leur stimulation ne sont pas correctes, la force du bras acupuncture va s'en trouver minorée; si les points non indiqués sont mal localisés, cela n'affecte aucunement la validité de la comparaison car le bras fausse acupuncture ne nécessite qu'une puncture en dehors d'un point pour assurer le contrôle adapté [3]: ainsi une localisation inexacte de points du fait d'un aveugle-praticien va favoriser un faux négatif dans un ECR c'est-à-dire une non significativité du test statistique.

C'est pour cette raison que les ECR actuels d'acupuncture admettent un praticien non-aveugle sur les points qu'il pique mais respectant une interaction minimale avec le patient pour assurer une crédibilité de traitement [1] identique dans les 2 bras.

En somme dans un ECR d'acupuncture l'aveugle du praticien n'est pas nécessaire ce qui permet d'éviter le risque de baisse de puissance de l'étude.

Notes :

- (a) *liu* : (Ricci 1986:3190) chiffre six.
- (b) *fen* : (Ricci 1565) 0,373 gramme ou un centième d'once (*liang*: Ricci 3074).
- (c) ECR : étude clinique comparant un groupe traitement testé (le bras acupuncture) à un groupe contrôle ou témoin (le bras fausse acupuncture), le groupe d'attribution de chaque patient étant tiré au sort (randomisation).

Correspondance :

Jean-Luc Gerlier, 14, avenue de Chambéry - 74000 Annecy.

✉ jlgerlier@free.fr

Références :

1. Gerlier JL. L'acupuncture-placebo est-elle crédible ? *Acupuncture et Moxibustion* 2003;2(1-2):88-89.
2. Strom H. L'effet de l'électro-auriculoacupuncture sur les mouvements et les douleurs du genou après ménisectomie. *Acupuncture et Moxibustion* 2003;2(4):223-7.
3. Gerlier JL. A la recherche du placebo idéal en acupuncture. *Acupuncture et moxibustion* 2003;2(3):165-167.



Evaluation de l'acupuncture

Johan Nguyen, Jean-Luc Gerlier

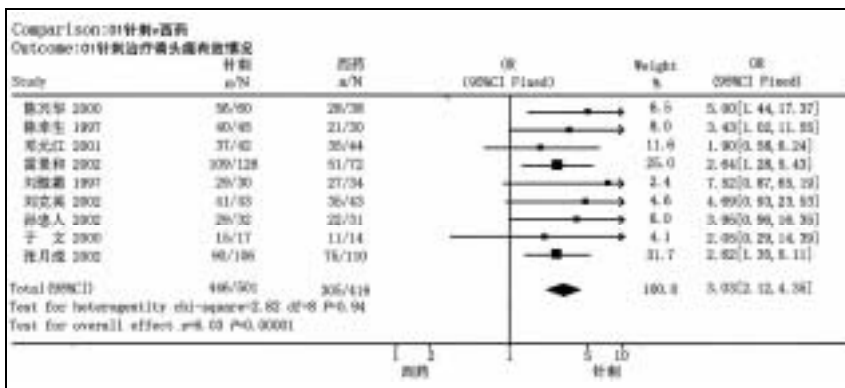
Une méta-analyse chinoise positive sur les céphalées

La méta-analyse de Linde publiée en 2001 portant sur l'évaluation de l'acupuncture dans le traitement des céphalées avait conclu que les données scientifiques vont dans le sens

d'un intérêt de l'acupuncture mais que la qualité et le niveau de preuve ne sont pas convaincants. Une méta-analyse quantitative portant sur 9 essais cliniques chinois (917 patients) dans le domaine des migraines vient d'être publiée

(fig. 1). Elle montre la supériorité de l'acupuncture sur le groupe de contrôle OR 3.03 [2.12-4.35]. La méta-analyse reste positive en n'incluant que les 8 essais randomisés (OR 3.22 [2.10-4.95]). Les auteurs concluent que l'acupuncture est efficace sur les migraines mais que l'effet thérapeutique sur les autres formes de céphalées reste indéterminé sur la base des données chinoises.

Zhang Lu, Liu Baoyan, Jin Zhigao. [Evaluation of the literature about acupuncture and moxibustion treatment of headache at home]. *Chinese Acupuncture and Moxibustion* 2003;23(11):633-36. Institute of Acupuncture & Moxibustion, China Academy of TCM, Beijing.



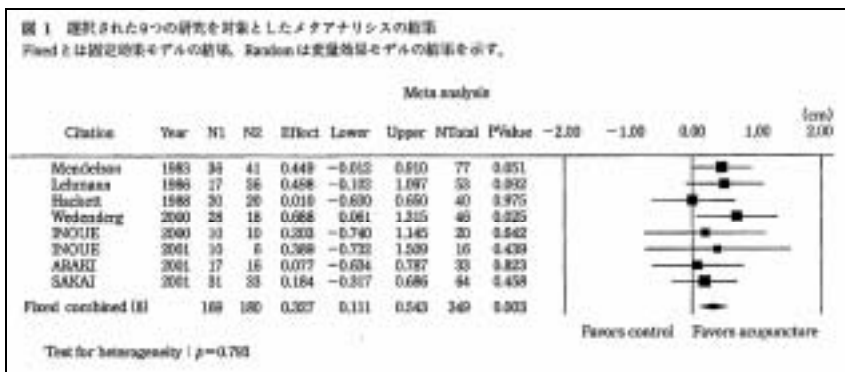
Une méta-analyse sino-japonaise positive sur les lombalgies

Les données des synthèses méthodiques et méta-analyses sur les lombalgies sont discordantes. Une équipe sino-japonaise vient de publier une méta-analyse quantitative positive. La méta-analyse

regroupe 8 ECR (394 patients) étudiant l'acupuncture dans les lombalgies et utilisant comme critère l'évaluation de la douleur sur échelle visuelle analogique (EVA) de 10 cm. L'acupuncture apparaît supérieure aux interventions de contrôle (différence de 0,33 cm 95 % CI: 0,11-0,54 cm). L'étude

comporte 4 ECR anglo-saxons et 4 ECR japonais. L'analyse en sous-groupes montre une efficacité de l'acupuncture pour les ECR anglo-saxons, mais non pour les ECR japonais. Les auteurs soulignent le faible effectif total, nécessitant la conduite d'essais plus importants. La validité est surtout limitée par la non prise en compte de la qualité des ECR inclus dans la méta-analyse.

Zhu Yanbo, Hideki Origasa, Qi Wang. [Meta-analysis of acupuncture therapy for relieving low back pain on the visual analog scale]. *Jpn Pharmacol Ther* 2002;30(12):997-1002. School of Public Health, Beijing University of Chinese Pharmacy and Division of Biostatistics, Toyama Medical and Pharmaceutical University.



Méta-analyse en obstétrique : précisions

Dans le dernier numéro d'Acupuncture et Moxibustion, nous avons publié un tableau récapitulatif des synthèses et méta-analyses en mentionnant la publication de Smith (2001) portant sur l'obstétrique. La publication porte en fait plus précisément sur la maturation et l'induction du travail. Deux ECR ont

été identifiés par les auteurs mais exclus du fait des critères retenus. Signalons qu'à ce jour Acudoc2 ECR comporte 17 ECR comparant l'acupuncture à un groupe de contrôle sur la maturation, l'induction et l'accélération du travail.

Smith CA, Crowther CA. **Acupuncture for induction of labour** (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 2, 2001. Oxford: Update Software.

Revue méthodiques et méta-analyses : mise à jour

Dans le tableau récapitulatif des synthèses et méta-analyses sur l'acupuncture, il convient d'ajouter trois

publications de la Cochrane sur les dysménorrhées (Proctor 2001), la polyarthrite rhumatoïde (Casimiro 2002) et l'épicondylite (Green 2001).

Situation	auteurs	nbre ECR inclus	Conclusions
Dysménorrhées	Proctor ML et al 2001	2	Les preuves sont insuffisantes pour déterminer l'efficacité de l'acupuncture pour diminuer la dysménorrhée bien qu'une seule étude de faible effectif mais de saine méthodologie suggère un bénéfice dans cette indication.
Maturation et induction du travail	Smith CA et al 2001	0	Les études d'observation laissent entrevoir des découvertes prometteuses mais aucune étude contrôlée randomisée n'a été détectée.
Céphalées	Linde K et al 2001	26	Les données scientifiques vont dans le sens d'un intérêt de l'acupuncture pour le traitement des céphalées idiopathiques mais la qualité et le niveau de preuve ne sont pas convaincants.
	Zhang Lu et al 2003	9	L'acupuncture et la moxibustion sont efficaces dans le traitement des migraines, mais l'effet thérapeutique sur les autres formes de céphalées reste indéterminé sur la base des données chinoises.
Polyarthrite Rhumatoïde	Casimiro L et al 2002	2	L'acupuncture n'a pas d'effets sur les critères de jugement étudiés, mais ces conclusions sont limitées par des considérations méthodologiques telles que le type d'acupuncture (acupuncture ou électro-acupuncture), le site de l'intervention, le faible nombre d'études cliniques et les faibles effectifs des études incluses.
Épicondylite	Green S et al 2001	4	Les preuves sont insuffisantes pour conseiller ou non l'emploi de l'acupuncture (aiguilles ou laser) pour traiter l'épicondylite.
Lombalgies	Ernst E et al 1998	12	Les résultats combinés indiquent que l'acupuncture était supérieure aux interventions contrôles mais pas aux interventions factices.
	Strauss AJ 1999	4	L'efficacité pour les lombalgies chroniques n'a pas été démontrée par des études cliniques de bonne qualité.
	Van Tulder MW et al 2001	11	Les données scientifiques indiquent que l'acupuncture n'est pas démontrée efficace pour le traitement des lombalgies.
	Zhu Yanbo et al 2002	8	L'acupuncture pourrait être efficace pour diminuer la lombalgie mais puisque l'effectif total est relativement petit, une étude contrôlée plus importante doit être menée.



**GERA - Groupe d'Études et de Recherches
en Acupuncture**
séminaire de formation médicale continue

acupuncture et genou douloureux

TOULON, New Hôtel La Tour-Blanche
Samedi 15 Mai 2004, 9h00-17h00

Informations :

Dr Olivier Goret, ☎ : 04.94.75.48.32 ✉ goret.olivier@wanadoo.fr

Thèmes :

- ① L'approche clinique et diagnostique
- ② Pratiques et protocoles
- ③ Place de l'acupuncture dans l'arsenal thérapeutique

Organisation :

La réunion se déroulera en ateliers et séances plénières. Tous les inscrits recevront confirmation de leur inscription, et plan d'accès à l'hôtel. Des chambres d'hôtel à prix séminaire sont disponibles. Réserver directement à l'hôtel : ☎ 04.94.24.41.57.

Inscription :

Comprenant le déjeuner, les pauses et les documents pédagogiques : 30 € pour les membres du Gera, 60 € pour les membres de l'ASMAF, 90 € pour les non-membres.

Inscription

Nom :



Adresse : (pour les non-membres du GERA) :



- GERA (30 €) ou demande d'adhésion au GERA
 ASMAF (60 €)
 Non-membres (90 €)

- Chèque joint à l'ordre du GERA ou
 Règlement des frais le jour du séminaire

A retourner au GERA, 192 chemin des cèdres 83130 La Garde. ☎ 04.96.17.00.31 - ✉ acudoc@wanadoo.fr



Attention, c'est déjà arrivé !

Incidents et accidents attribués à l'acupuncture

Johan Nguyen

① Pneumothorax bilatéral et tamponnade après acupuncture

Une jeune femme de 25 ans devant passer très prochainement son concours d'agrégation, est traitée par acupuncture pour surmenage. Au cours de la 4^{ème} séance, elle présente un malaise avec état de choc et troubles de la conscience. Elle est hospitalisée en urgence. Le bilan initial trouve un pneumothorax bilatéral associé à des épanchements péricardique et péritonéal. La réanimation symptomatique associant dopamine, drainage pleural gauche et surtout ponction péricardique, permet une rapide amélioration hémodynamique. Le bilan étiologique à la recherche d'une pathologie sous jacente est négatif. La patiente très mince (41 kg pour 158 cm) présente la trace de plusieurs punctures au niveau de la face antérieure du thorax. Les auteurs retiennent le diagnostic de pneumothorax bilatéral et d'hémopéricarde compressif compliquant une séance d'acupuncture. L'épanchement péritonéal est rapporté au choc cardiogénique.

Cantan R, Milesi-Defrance, Hardenberg K, Vernet M, Messant I, Freysz M. **Pneumothorax bilatéral et tamponnade après acupuncture**. Presse Med 2003;32(7)/311-2. Département d'anesthésie-réanimation, Hôpital Général, 21033 Dijon Cedex.

COMMENTAIRE ET RECOMMANDATIONS :

Ce cas apparaît à peu près similaire au cas rapporté dans le rapport du Conseil Médical du GAMM (le Sou Médical, assurance professionnelle des médecins français) où il était fait mention très brièvement d'un cas de pneumothorax bilatéral avec hémopéritoine (A&M 2002;1(3-4):111). Souhaitons qu'il s'agisse du même cas et non de deux cas différents rapportés à des médecins acupuncteurs français. La simple mention d'un tel cas improbable de perforations multiples d'organes alléguées dans un rapport d'assurance pouvait laisser perplexe. La description détaillée dans une revue médicale doit attirer toute notre attention.

Le pneumothorax est la complication traumatique sérieuse la plus fréquente. Dans la littérature près de 100 cas ont été publiés, dont de nombreux cas bilatéraux et quelques cas mortels. En ce qui concerne les plaies cardiaques, 6 cas de tamponnade péricardique par hémopéricarde ont été décrits.

On peut essayer d'évaluer la fréquence des pneumothorax après acupuncture dans les conditions médicales françaises : sur l'analyse des rapports annuels du conseil médical du GAMM nous avons identifié sur 5 ans (1994-1998), un seul cas après acupuncture alors que sur la même période, 5 cas étaient relevés après infiltrations en pratique de médecine générale ou rhumatologique. Si on rapporte cette donnée au nombre des médecins acupuncteurs et à leur activité moyenne, on peut estimer le risque à 1 cas de pneumothorax pour 20 millions de séances d'acupuncture.

Même si le risque apparaît très faible, il n'est pas nul, et nous devons être attentifs au cas improbable rapporté : il s'est produit en France, a été publié en 2003, et il implique un de nos collègues.

En l'absence de pathologie apparente sous jacente (ayant induit ou favorisé les lésions pleurales et péricardiques), le facteur de risque essentiel apparaît la faible corpulence de la patiente (41 kg). On peut recommander : une bonne formation sur les zones de projection de la plèvre et les points à risque, une bonne maîtrise des profondeurs de puncture et leur adaptation en fonction de la corpulence du patient, la contre-indication chez les sujets à faible corpulence (<45 kg) de toute stimulation manuelle au niveau des points à risque.



Notes d'anthropologie

Claude Pernice

① L'énergie vitale au service de la quête du pouvoir

En choisissant de traduire les quatre chapitres de "l'art de l'esprit" (*xin xu*) extraits du *Guanzi*, en vue de soutenir une thèse de doctorat, Romain Graziani nous interpelle à deux niveaux. D'une part, il apporte des précisions sur des notions que les acupuncteurs manipulent quotidiennement, énergie (*qi*), énergie essentielle (*jing*), esprit (*shen*), centre (*zhong*), cœur (*xin*), à partir d'un texte qui est considéré comme fondateur, sinon originel, du taoïsme philosophique. Ce texte, comme la plupart de ceux qui se rattachent à ce courant, défie les inféodations strictes à une école de pensée (taoïsme, moïsme, confucianisme, légisme, école des Noms, école du *yin* et du *yang*) et les genres de discours (littérature philosophique, manuels, almanachs, traités médicaux, sources épigraphiques attestant de pratiques respiratoires, etc.). D'autre part, Romain Graziani, en décrivant la constitution, les composants, les limites, voire les débordements de ce courant de pensée appelé "Culture de soi", nous conduit à mieux appréhender les soubassements

des options philosophiques, dans une opposition Orient/Occident, et par là nous permet d'affiner notre compréhension de la continuité entre l'intérieur/interne et l'extérieur, et en recentrant le pouvoir sur un mode de vie et un mode de pensée nous éclaire sur la notion de santé¹ :

Dans la pensée grecque, "*le souci de soi [...] a donné lieu à un projet de connaissance de soi qui se ramifie progressivement en introspection psychologique et en théorie de la connaissance objective*". Dans le même temps, en Chine, "la méditation, toute tournée vers la captation des ressources intérieures et des possibilités de l'esprit, vise en fin dernière à l'emploi et à la diffusion de cette puissance sur le plan politique". Bien entendu, il y a eu en Occident aussi des courants intimistes, méditatifs et spirituels. Mais c'est le contexte, le cadre de référence dans lequel s'inscrit ces deux développements oriental et occidental qui en font toute la saveur. Ce sont justement ces conséquences qui résonnent avec nos pratiques médicales. Sans tomber dans un comparatisme excessif qui dénaturerait chacune de ces deux pensées, on peut néanmoins résumer les conséquences de la manière suivante :

	Pensée chinoise	Pensée grecque
Concept de personne	Repose sur la constitution d'un opérateur impersonnel et anonyme	Repose sur la croyance en une essence singulière
Monde intérieur	<ul style="list-style-type: none"> - Un apprentissage de la mise en relation des différents aspects de l'interne, grâce à des techniques physiologiques et mentales, au service de l'unité psychosomatique - La prééminence de l'atmosphère d'une situation et de la tonalité des rapports humains : le réel est intégralement et perpétuellement à dévoiler, et reconfigure le monde perçu - "un ensemble hiérarchisé d'organes, d'orifices et d'humeur, dont les liens réciproques et les fonctions propres suffisent à déterminer la configuration globale et mentale d'une personne" 	<ul style="list-style-type: none"> - Un approfondissement de la découverte de l'intériorité (versus extérieur, qui aboutit à une autre dichotomie : conscient-inconscient) - La constitution d'un sujet (versus un objet ; le réel devient alors l'abstraction du sujet) - l'idée d'une âme individuelle

	- Un travail sur le perceptif au détriment de l'analyse conceptuelle, un accent sur la transformation de soi solidaire de la transformation des choses par l'esprit. Le pouvoir devient alors une influence naturelle et spontanée	- Analyse de l'esprit en pouvoirs distincts ou en facultés
	- L'accès d'un individu à un régime supérieur d'activité perceptive, cognitive ou discursive	- La perception est juste ou non (illusions), son évaluation (représentations) ne se discute pas plus que les goûts et les couleurs...
Monde extérieur	- Inspiré de l'idéal naïf confucéen, la "Culture de soi" s'en dégage en le prolongeant par la mise en application politique : "l'expérience proprement spirituelle de la puissance (de) reste liée à sa diffusion sur le monde"	- La respiration, l'alimentation et les références mentales sont d'ordre privé, voire médicale, et l'individu doit choisir entre être broyé par l'extérieur ou le dominer. Son éclatement en secteurs d'activité peut le conduire au malaise : anxiété et dépression
	- Un recentrage de la domination extérieure qui exclut le cynisme des techniques de contrôle et de gouvernement mises au point par les légistes	- Les Autres sont constamment étrangers et Objets
	- Une spontanéité éthique qui échappe également au moralisme de Mencius	- La morale oscille entre moralisme et légalisme, les intérêts individuels coïncident l'humain entre intérêts privés et intérêts collectifs.

Plusieurs choses sont notables :

1) Ces traits de pensée se retrouvent encore aujourd'hui en Chine (voir l'exemple du président Mao). N'en serait-il pas de même en Occident ?

2) Bien entendu, il ne s'agit pas de résumer les deux modes de pensée à ces schémas, qui en outre ne constituent que des modèles plus ou moins idéalisés. Mais ils nous paraissent intéressants à plus d'un titre. Leur vivacité et leur actualité nous éclairent sur les soubassements de la pensée humaine, sur les allant-de-soi de la vie quotidienne, sur lesquels notre action médicale peut avoir à jouer, aussi. Si leur réalisation reste du domaine de l'utopie, ou de l'espoir, on peut néanmoins mesurer clairement les implications qu'ils instituent.

3) Ces "prises de conscience" éventuelles ne peuvent nous masquer les dérives, les limites et pièges auxquels ces conceptions ont donné lieu au cours de l'histoire. Mais en définitive, l'idée d'un travail, intime et profond, sur soi, qui émane naturellement d'une personne pour modeler le monde qui l'environne, constamment remis en question, battu en brèche et déstabilisé par les effets constatés sur le monde extérieur, c'est-à-dire nécessitant de façon permanente un retour sur soi, à la fois pour en intégrer les nouvelles données et pour en laisser jaillir les nouvelles conséquences, nous semble une vision très dynamique et emplit d'une profonde confiance en l'hu-

main. C'est peut-être même un reflet plus juste de la réalité, en tout cas celle que l'on peut concevoir. C'est peut-être aussi, je l'espère, l'effet que vous aurez constaté à la lecture de ce (trop) bref résumé.

Graziani R. **Énergie vitale, puissance spirituelle et pouvoir politique, Genèse de la souveraineté dans le discours philosophique en Chine ancienne.** Du pouvoir, Cahier 1, Cahiers du centre Marcel Granet, PUF, Mai 2003

② Y a-t-il une identité chinoise ?

Un article très intéressant dont je vous recommande la lecture complète, à moins que vous ne préfériez vous plonger dans le dernier ouvrage de Yves Chevrier, historien, directeur d'études à l'EHESS et, entre autres, coauteur de *La Chine aujourd'hui* (conférences de l'Université de tous les savoirs, Odile Jacob, 2003). On y trouve deux types d'informations qui peuvent nous permettre de remettre en question des visions trop simplistes de la "pensée chinoise" en replaçant les transformations de la trop fameuse "altérité chinoise" dans une perspective historique.

Yves Chevrier brise les visions conventionnelles de la Chine pour en dégager les originalités. Il démonte l'image d'une société traditionnelle au profit d'une "fonction gouvernementale des lettrés institutionnalisés dans un Etat bureaucratique"², tout particulièrement depuis la dynastie des Song (X^e-XIII^e siècles), et

Un très (trop ?) bref résumé des dynasties chinoises (origine www.chine.org.cn)



La haute antiquité et la société esclavagiste (de 1,7 million d'années à 476 avant notre ère)

Shi Huangdi de la dynastie des Qin (259-210 av. J.-C.) et son empire

La dynastie des Han (206 av. J.-C.-220 apr. J.-C.) et la Route de la Soie

La dynastie des Tang au sommet de la prospérité (618-907)

Les dynasties des Song, des Yuan, des Ming et des Qing (960-1911)

L'époque moderne (1840-1919)

La Révolution de la démocratie nouvelle (1919-1949)

La République populaire de Chine (à partir de 1949).

en affirmant que l'écriture a toujours été moins prépondérante que la politique et que son "unité a été portée et soudée par l'unification politique". La religion est une technique au service du pouvoir puisqu'elle est limitée au chef politique qui en assure la médiation et en reçoit sa légitimité. Mais la religiosité populaire, constitué d'un vieux fonds de syncrétisme qui inclut les apports du bouddhisme et du taoïsme, constitue des cultes locaux qui sont inclus dans l'ensemble impérial ; celui-ci peut ainsi "jouer" sur le soutien ou la répression de ces cultes en s'appuyant sur sa coopération avec les "lettrés fonctionnaires recrutés par concours". Enfin, l'auteur critique la notion souvent colportée depuis le XIX^e siècle en Occident³ d'une "civilisation immobile, autiste", ou "en déclin irrévocable" car c'est le confucianisme qui, à la fin du XIX^e siècle s'est transformé d'une sagesse d'acquiescement en une morale de l'inquiétude et de la responsabilité qui devait aboutir à ce qu'il appelle "l'activisme lettré" et conduire à l'époque moderne c'est-à-dire sortir du totalitarisme par la mise en place d'un Etat intermédiaire entre la société renaissante et le pouvoir exercé par le Parti. Ainsi, la "mondialisation" de la politique chinoise a commencé par l'adoption des idéologies occidentales après les guerres de l'Opium (1840-1842 et 1856-1860) mais constitue le résultat d'une attente de politique au sein de l'élite plutôt que la conséquence d'un choc ébranlant une civilisation figée. Au passage, on y lira une confirmation de l'apport de Max

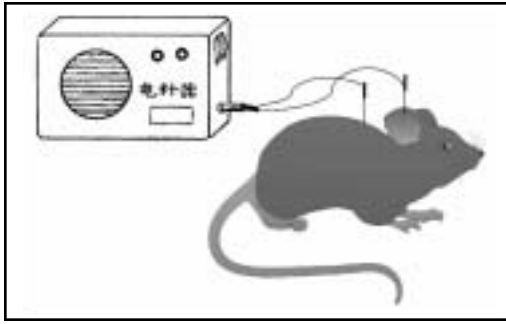
Weber⁴ sur l'analyse du rôle joué par l'intégration politique des sociétés occidentales modernes, tout autant qu'une critique des deux dérives idéologiques contradictoires que l'Occident en a tiré : dans la société chinoise, le confucianisme est une donnée permanente et universelle qui englobe les pratiques paysannes et l'impossibilité de construire une transcendance, d'une part et le confucianisme est une incitation au développement du capitalisme, d'autre part.

Au total, l'auteur propose une vision historique qui souligne l'inclusion du religieux par le culturel et celui-ci par le politique. Nous pouvons comprendre que l'histoire politique de la Chine reste sous-tendue par ces deux dimensions : inclusion et métamorphose, qui semblent fonctionner comme le *yin-yang*. Ainsi, si c'est du *dao* que le *yin-yang* émerge, c'est de la politique que inclusion-métamorphose s'historicise.

Aux sources de l'identité chinoise, Entretien avec Yves Chevrier. Sciences Humaines, n°143, Novembre 2003.

Notes :

- 1 Il nous faut pour cela faire une extension des données de cet article en y mêlant des commentaires personnels et des visées plus proprement médicales et acupuncturales. Nous espérons, ce faisant, ne pas trop trahir le travail de Romain Graziani, mais bien au contraire en montrer tout l'intérêt, en attendant de pouvoir lire la publication de son travail de thèse.
- 2 Ce point avait déjà été avancé par Joseph Needham, *La Science chinoise et l'Occident*, coll. Points-Sciences, Seuil, Paris 1973.
- 3 en particulier par Karl Marx...
- 4 Max Weber : *Confucianisme et taoïsme* [1915], Paris, Gallimard, NRF, 2000.



Acupuncture expérimentale

Patrick Sautreuil et Marc Piquemal

Une investigation scientifique des Arts traditionnels Médicaux de l'Acupuncture et de la Moxibustion (Étude de trente années de l'Acupuncture et de la Moxibustion et redécouverte du modèle physique de la pierre Yurugi de Tsukuba*)



Kazushi Nishijo

Né en 1938, il est diplômé en Acupuncture et Kinésithérapie en 1965 (Teacher Training Center of Acupuncture and Physical Therapy, Tokyo University of Education), et docteur es science (en médecine) en 1977 (Tokyo University). Assistant puis enseignant au Teacher Training Center of Acupuncture and Physical Therapy de Tsukuba de 1971 à 1986, il devient professeur du département d'acupuncture du Tsukuba College of Technology de 1987 à 1998, et depuis 1999, président du Tsukuba College of Technology.

Correspondance : Dr Nishijo Kazushi, 908 kurakake Tsukuba-shi, 305-0024 Japan,

✉ kzshi@mti.biglobe.ne.jp

Les réactions physiques à l'Acupuncture sont différentes si l'on conçoit l'agent effecteur physique sous forme d'une aiguille ou sous forme de moxa.

1) Stimulus mécanique : la puncture de hegu pendant 30 s à 1,5 cm de profondeur provoque une diminution de la température dorsale de la main de 1 à 1,5 degré réversible en 3 à 4 mn (1971). Le calcul mental génère les mêmes réactions thermiques cutanées.

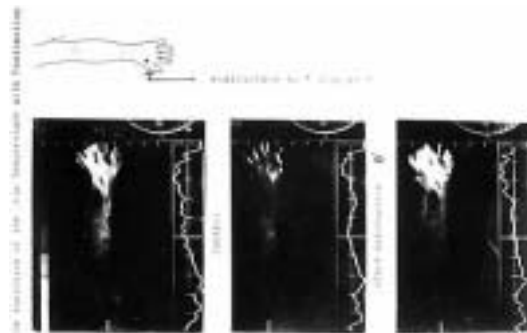


Figure 1. Variation de la température cutanée sous moxibustion.

2) Stimulus thermique : la stimulation douloureuse liée à la chaleur de la moxibustion entraîne les mêmes effets sur la température cutanée que ceux observés lors de la puncture d'un point cutané (Figure 1). Cependant à ces effets thermiques locaux s'ajoute une réaction circulatoire globale due à la mise en jeu des récepteurs nociceptifs : un effet chronotrope positif apparaît alors que dans l'acupuncture, la répercussion cardiaque est de type a chronotrope négatif. Le mécanisme physiologique serait dû à la stimulation douloureuse qui inhibe le système parasympathique et stimule les fonctions des récepteurs alpha et bêta du système sympathique. Par opposition, la stimulation par acupuncture stimule le système parasympathique et inhibe les récepteurs bêta sympathique tout en stimulant les récepteurs alpha. Ainsi, la douleur provoquée par la chaleur et celle générée par l'acupuncture entraînent des réactions physiologiques différentes. Le facteur douloureux perçu par le patient, lors de l'acupuncture, ne représentant pas alors une source nocive à l'action thérapeutique.

Comportement du Système Nerveux Autonome pendant la diminution du rythme cardiaque entraîné par l'Acupuncture (Travaux réalisés en collaboration avec le Professeur Nobuyuki Tanaka (Kagoshima University))

La figure 2 rassemble les résultats qui clarifient les réactions du système nerveux autonome pendant l'acupuncture. Une aiguille insérée dans le muscle et subissant une stimulation Jakutaku (ou deqi) stimule les fonctions parasympathiques et inhibe les récepteurs bêta du système sympathique (la démonstration date de 1982).

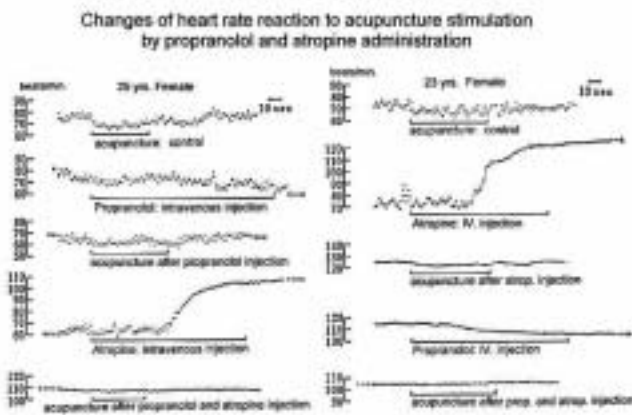


Figure 2. Variations du rythme cardiaque en réaction à une stimulation par acupuncture en fonction de l'administration de Propanolol et d'atropine.

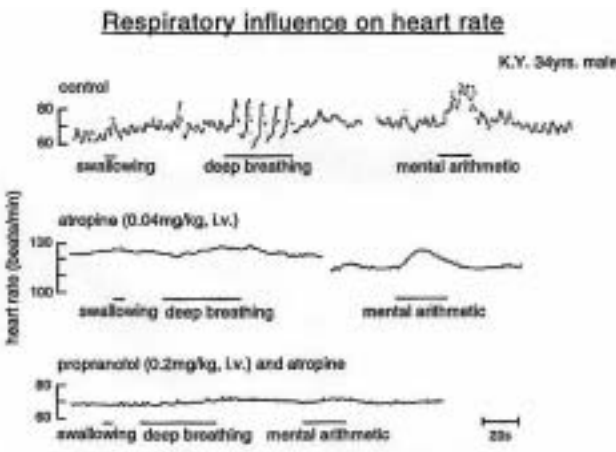


Figure 3. Influence de la respiration sur le rythme cardiaque.

Une aiguille atteignant le muscle induit simultanément (et de façon indissociable) trois réactions du système nerveux autonome : élévation parasympathique, inhibition du système des bêta récepteurs et élévation de la fonction des alpha-récepteurs. Notre but était de trouver comment les stimuler individuellement : cela nous prit 9 années.

En 1991, nous parvenions à séparer les réactions du système nerveux autonome induites par acupuncture conduisant à la notion que les réactions à l'acupuncture et de la pierre Yurugi de Tsukuba procédaient du même phénomène (d'amplification progressive, NDT).

La stimulation par Acupuncture amène les systèmes de récepteurs alpha et bêta du sympathique à se modifier de façons indépendantes.

La recherche et la sélection de témoins discriminatifs et non invasifs a représenté la partie la plus délicate de notre travail. Ont été retenus les indicateurs suivants : le rythme et la fréquence cardiaque (ECG), le pouls, la thermographie, de la pression sanguine.

Quand on bloque le système bêta sympathique (Propanolol) et parasympathique (atropine), la fréquence cardiaque automatique s'établit à 100 battements par minute. Elle est augmentée d'environ 20 pulsations par minute par l'activité sympathique et diminuée (pour atteindre 60 cycles par minute) par l'activité parasympathique.

La répartition des effets sur les systèmes sympathique et parasympathique (les fonctions du système autonome étant bloquées) est différente : la fréquence cardiaque est modifiée par la déglutition, l'inspiration profonde, le calcul mental et l'orthostatisme (Figure 3).

La modification de fréquence cardiaque entraînée par le calcul mental n'est pas bloquée par l'inhibition du parasympathique, confirmant que cette adaptation est sous la dépendance de l'activité du système sympathique.

La variation du rythme cardiaque est de 20 pulsations minutes entre inspiration (augmentation) et expiration (diminution).

La fréquence cardiaque augmente de 30 pulsations par minutes, lors du changement de position, passage à la verticalité, quoique cet effet ne soit pas manifesté chez tous les sujets. Le passage à la verticalité s'accompagne chez un tiers des sujets soit d'une absence de modification de la fréquence cardiaque, soit d'une augmentation soit d'une diminution de celle-ci.

Ce phénomène rendrait compte en partie de l'existence du mal des transports et celle de l'hypotension orthostatique. De manière générale et en ce qui concerne l'innervation des organes, il est important de préciser que l'interaction entre les deux systèmes ortho et para sympathiques ne se limitent pas à la seule notion d'agoniste et d'antagoniste observée ici.

En résumé, le parasympathique ralentit la fréquence cardiaque jusqu'à environ 50 à 60 pulsations par minutes. Le sympathique agit en sens inverse et accélère la fréquence cardiaque de 20 pulsations par minutes. La fréquence cardiaque, placée sous le contrôle du système nerveux autonome représente le résultat de l'action de trois facteurs physiologiques : la fréquence intrinsèque, autonome du cœur au repos (Z) plus l'intervention du sympathique (Y) moins celle du parasympathique (X).

$$Z = 100 + (Y - X) \text{ ou } X = Y + 100 - Z$$

L'activité du parasympathique est supprimée en position couchée et renforcée en position assise ou debout et présente également lors des mouvements respiratoires (figure 4).

Le mouvement respiratoire est le seul mouvement qui puisse activer les nerfs du système autonome moyennant l'intervention de la volonté. Le mécanisme physiologique serait le suivant : la respiration intervient sur le système cardio-vasculaire dans son ensemble et également, par les variations de la pression abdominale, sur les organes abdominaux. Il est donc possible de contrôler partiellement le système parasympathique : la clé étant donnée par le mouvement respiratoire.

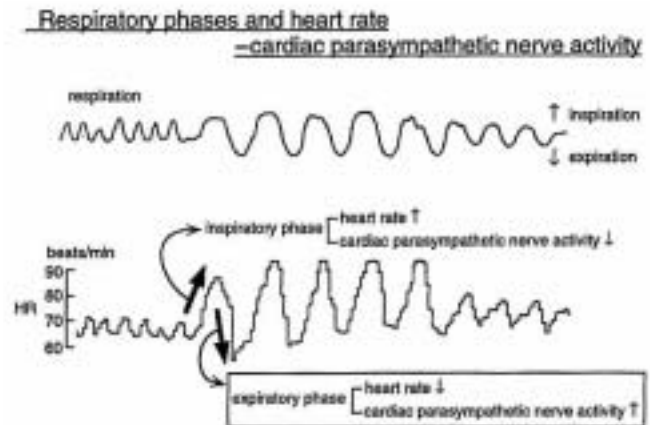


Figure 4. Phases respiratoires et rythme cardiaque.

Comment séparer les réactions du système sympathique/parasympathique induites par la stimulation de l'Acupuncture ?

Afin de mener à bien l'évaluation de l'intervention des deux composants du système nerveux végétatif, une étude fut menée en combinant 3 critères : la position (assis/étendu) en rapport avec le système sympathique, le mode respiratoire (expiration/inspiration) en relation avec le système parasympathique et l'insertion d'aiguilles d'acupuncture (superficielle – 5mm, ou musculaire – 15 mm). Il y avait ainsi 8 possibilités.

Les figures 5 et 6 montrent les modifications du rythme cardiaque sous contrôle parasympathique en fonction de la respiration et de la profondeur d'insertion.

La figure 7 montre que l'insertion profonde en position allongée agit sur le système sympathique (faibles réponses retardées) dans le même sens – inhibition des récepteurs bêta – que la position allongée (qui abolit les différences individuelles). Le retour à la situation de base se fait en 10 mn alors qu'avec l'insertion superficielle aucune réponse n'était obtenue après 10 mn : l'insertion superficielle ne parvient pas à modifier l'activité des bêta récepteurs contrairement à l'insertion profonde.

En résumé, l'acupuncture superficielle en position assise, en phase expiratoire agit sur le parasympathique. La stimulation musculaire (insertion profonde de 15 mm) agit sur les bêta récepteurs du système sympathique.

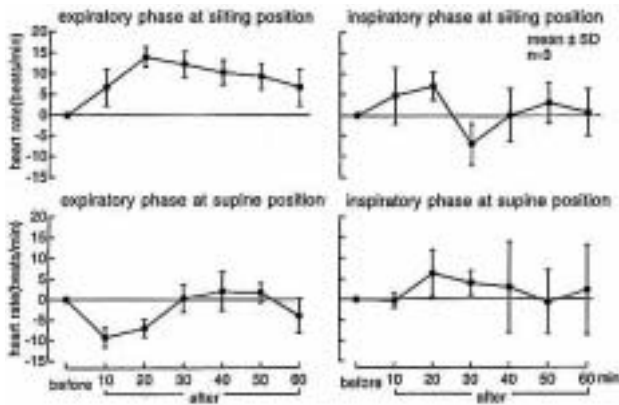


Figure 5. Modifications de la régulation sympathique après acupuncture dans différentes conditions (aiguille superficielle, contrôle de la respiration).

Changes of Parasympathetic Regulation after Acupuncture at Different Anatomic Conditions

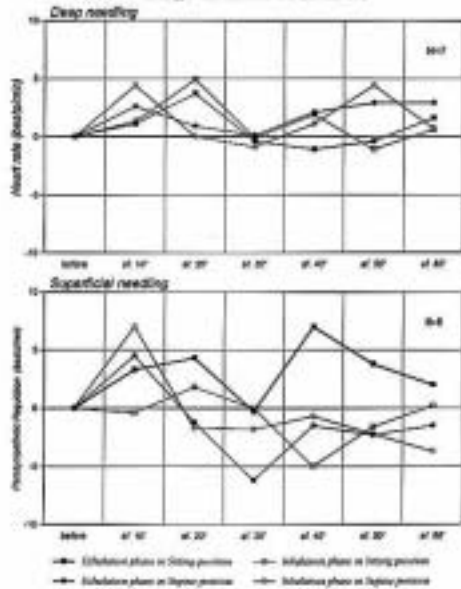


Figure 6. Modifications de la régulation parasympathique et acupuncture.

Changes of Autonomic function after Acupuncture Difference between Deep needling and Superficial needling (n=8)

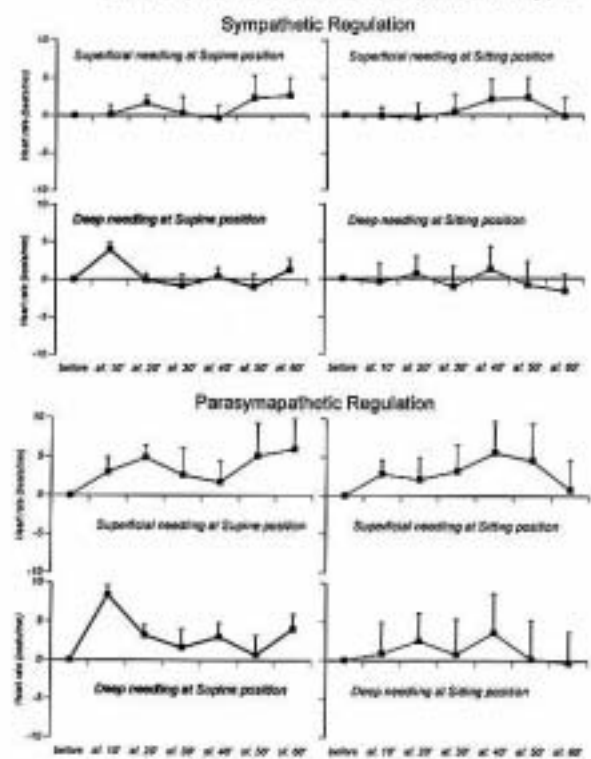


Figure 7. Modifications de la régulation du système autonome et acupuncture (différence entre puncture superficielle et profonde).

Recherche sur la stimulation superficielle, la phase expiratoire et la position assise

Une expérimentation a été menée, en double aveugle, de stimulation par laser (780 nm, 1 mW) (sur) le point Nei guan 5 TR pendant 3 mn.

Résultats : Comme le montre la figure 8, pour le groupe exposé à la stimulation lumineuse, les deux réactions parasympathiques et à un certain degré le système sympathique étaient significativement augmentés. Dans le

groupe témoin, les deux index montraient des modifications insignifiantes.

Avec l'utilisation de la flexion antérieure (la distance doigt-sol (DDS) utilisé comme indicateur) comme instrument de mesure (Yagami W-35), on montre que le groupe exposé au rayon laser présente des modifications significatives de la DDS (donc un relâchement musculaire), alors que le groupe non soumis à cette stimulation ne montre aucun changement.

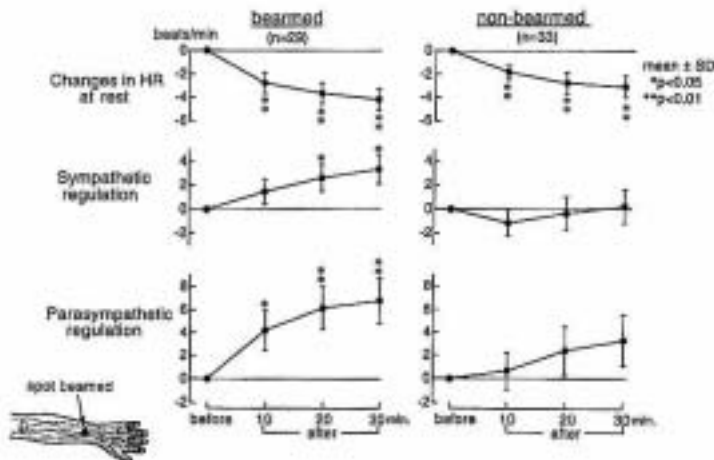


Figure 8. Utilisation du rayon laser (1mW) et régulation du système autonome.

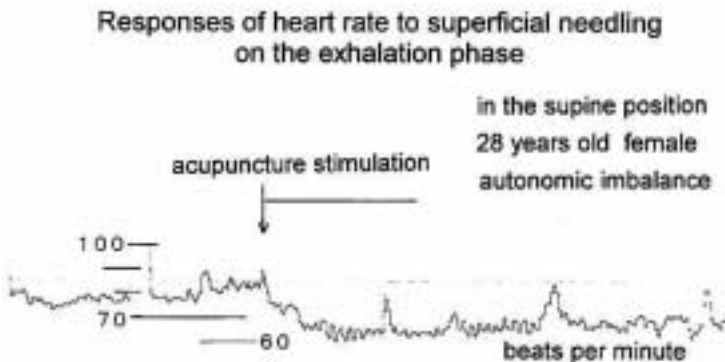


Figure 9. Réponses du rythme cardiaque à une puncture superficielle en phase expiratoire.

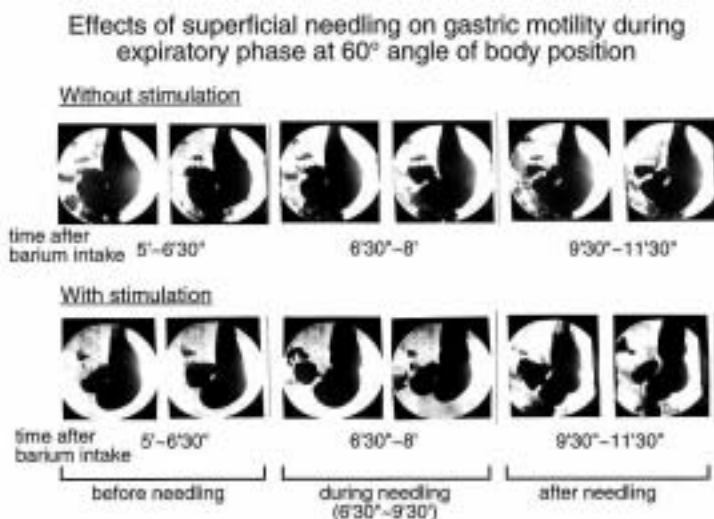


Figure 10. Effets d'une puncture superficielle sur la motilité gastrique pendant la phase expiratoire en position semi-assise (60°).

Effets cliniques d'une acupuncture superficielle, en phase expiratoire et en position assise.

Dans cette série, l'aiguille d'acupuncture est insérée sur la peau moyennant un tube servant de guide, grâce à une stimulation manuelle douce par tapotement (5/s), uniquement pendant l'expiration. Cette stimulation était faite pendant 20 cycles respiratoires.

Résultats cliniques :

- Décroissance du rythme cardiaque : la figure 9 montre que la fréquence cardiaque chute nettement de 80 battements par mn à 65 (selon le protocole défini ultérieurement) : acupuncture superficielle, phase expiratoire, décubitus (bien que la sensibilité soit moindre en position allongée qu'en position assise, le test était probant).

- Péristaltisme gastrique : l'expérimentation a porté sur des sujets d'une cinquantaine d'années au péristaltisme plus lent que celui d'étudiants âgés d'une vingtaine d'années. Les deux premiers clichés ont été pris 5' et 6'30 après la prise de baryum. La stimulation acupuncture a duré de 3' à 9'30. Les clichés intermédiaires ont été pris à 6'30 et 8'. Les deux derniers clichés ont été réalisés à 9'30 et 11'30. La stimulation acupuncture était superficielle au niveau de Nei guan, en position assise, en phase expiratoire. La série du haut de la figure 10 concerne le sujet témoin, la série du bas le sujet acupuncturé. On voit nettement l'activation du péristaltisme gastrique dès la puncture et son maintien 3'30 après la fin de la stimulation.

- La puncture de Waiguan (5TR) entraîne une augmentation de la température des pieds de 5° en 20 mn (avec un délai de réaction de 5 mn).

Discussion : Il a été montré qu'une acupuncture superficielle, en phase expiratoire, en position assise augmente l'activité du système para-

sympathique. Cela se vérifie par les variations du rythme cardiaque ou les modifications de concentration des catécholamines plasmatiques (augmentation de l'adrénaline), l'augmentation du péristaltisme gastrique, la plus grande mobilité rachidienne (diminution de la distance doigts-sol). Cela suggère que l'on peut orienter les réactions du corps par des stimulations adaptées : que ce soit l'adaptation du système sympathique, le tonus des muscles squelettiques ou celui des vaisseaux sanguins. De fait, c'est l'homéostasie et la capacité de maintien en bonne santé qui est stimulée, par l'intermédiaire de la régulation offerte par la mise en jeu du système neuro-végétatif.

Mécanisme de renforcement de la capacité à maintenir l'état de bonne santé par une acupunctre superficielle, en phase expiratoire et position assise.

Nous pensons que le mécanisme d'amplification quantitative du mouvement oscillatoire tel celui de la balançoire illustre le mieux la réaction générée par l'acupunctre tel que nous venons de le décrire : l'augmentation du tonus basal parasympathique général due à la stimulation acupuncturale locale, dans les conditions précédemment décrite. La stimulation acupuncturale paraît agir selon le modèle physique du mouvement pendulaire amplifié tel celui de la balançoire où chaque va et vient se trouve renforcé par un léger quantum énergétique mécanique fournie par la personne qui se balance, phénomène connu au Japon sous le terme de la pierre Yurugi de Tsukuba (Figure 11). La nature montre beaucoup de tels phénomènes d'amplification, comme les vagues causées par les typhons.



Figure 11. Pierre *Yurugi* de Tsukuba.

Systématisation de la thérapie acupuncturale : efficacité de l'Acupunctre en pratique clinique et Six Mécanismes

- 1/ Stimulation des mécanismes d'autodéfense en relation avec des traumatismes tissulaires.
- 2/ Acupunctre locale diminuant les excès de tension musculaire augmentant la circulation sanguine dans le muscle.
- 3/ Le mécanisme réflexe, induit par la puncture du muscle, utilisant le parasympathique comme voie centrifuge.
- 4/ L'élévation du tonus du parasympathique par stimulation de la peau et du tissu sous-cutané comme levier d'action dans la régulation des mécanismes de l'homéostasie.
- 5/ L'augmentation du tonus du sympathique de l'ensemble du corps avec basée sur une stimulation électrique à basse fréquence en position assise.
- 6/ Réduire l'hypertonie globale du système sympathique par une stimulation électrique de basse fréquence (subliminal).

(*) Traduction résumée d'une partie de la conférence inaugurale du 51^{ème} congrès de la Société Japonaise d'Acupunctre et Moxibustion qui a eu lieu en juin 2002 à Tsukuba, parue dans le "Journal of the Japan Society of Acupunctre and Moxibustion" Vol.52, N°4, pp 379-403. Traduction : Patrick Sautreuil et Marc Piquemal.

Jacques Pontigny



L'Acupuncture scientifique vient de perdre un de ses pionniers français : Jacques Pontigny est décédé le 22 avril 2003. Ingénieur électronicien, fondateur de Coultronics France (Électronique Bio-médicale), il fut un précurseur dans l'étude de la bio-électricité appliquée à l'être humain. Sa rencontre avec le Médecin Général Georges Cantoni en 1968 fut décisive. Leurs travaux, leurs recherches ont donné lieu à une série d'articles parus dans "Méridiens" [1] ainsi qu'à plusieurs ouvrages. Dès les années 75, Jacques Pontigny a introduit en Europe le concept "d'interface cutanée de communication" comme un des mécanismes d'action de l'acupuncture. C'est ainsi que sont nées les "Bio-Différences de potentiels" électriques cutanées humaines, entité électrique reposant sur la notion d'unité histologique fonctionnelle, le paquet vasculo-nerveux. Une nouvelle voie de compréhension des mécanismes intrinsèques de cet art multiséculaire venait d'être ouverte. Cette hypothèse visionnaire, émise voici plus d'un quart de siècle, a récemment, pu être vérifiée grâce à l'évolution des moyens techniques [2,3].

Chercheur infatigable dans le domaine des micro-énergies animant la matière vivante, il était convaincu que tous les échanges vitaux se font dans le transitoire, la phase instable de l'équilibre bio-dynamique, le milieu bouillonnant d'informations qui régit et préside à la manifestation de la vie. Tout au long de son parcours, animé d'une soif insatiable de répondre au pourquoi des faits et au comment des choses, Jacques Pontigny a tenté d'unir dans une même pensée scientifique cohérente, les différents aspects de l'éclectisme apparent des médecines dites "alternatives". Nous avons eu la chance et le bonheur de croiser son chemin.

Marc Piquemal, Patrick Sautreuil

1. Voici les Méridiens dans lesquels Jacques Pontigny a publié un article, en association avec Jean Borsarello, Georges Cantoni, sa femme Andrée ou sous sa seule signature : N°25, 1974 ; N° 27, 1974, N° 29, 1975 ; N° 31, 1975 ; N° 35, 1976 ; N° 37, 1977 ; N° 39, 1977 ; N° 41, 1978 ; N° 51, 1980 ; N° 69, 1985 ; N° 81, 1988 ; N° 97, 1992 ; N° 99-100, 1993 ; N° 101, 1993 ; N° 105, 1995 ; N° 106, 1996 ; N° 107, 1996 ; N° 109, 1997 ; N° 110, 1998. On mesure la régularité de ses publications et la longue durée de production : 24 années. Ces travaux ont également donné lieu à deux ouvrages chez Maisonneuve : "Recherche scientifique française et Acupuncture" en collaboration avec Georges Cantoni en 1989, et la même année, avec sa femme Andrée, "Instrumentation et Acupuncture".
2. Piquemal M. Biophysique et Acupuncture : un mariage heureux. Méridiens 1996;107:79-98.
3. Piquemal M. Corrélation entre Bio.D.D.P. sur les points d'Assentiment et les images de thermographies infra-rouge du rachis. Méridiens 1998;111:119-139.



Agenda des congrès et des séminaires de Formation Médicale Continue en Acupuncture 2004

9 et 10 Janvier 2004 Paris

Les points (60^e séminaire)

Informations : Association Française d'Acupuncture.

☎ 01.43.20.26.26.

✉ afa-qibo@vnumail.com

13 Janvier 2004 Ambilly

Problèmes de mutation

Séminaire de l'AMA74 (Amicale des médecins acupuncteurs de Haute-Savoie)

Informations : D^r Emmanuel Escalle

☎ 04.50.95.56.05

☎ 04.50.95.56.05

✉ Emmanuel.Escalle@wanadoo.fr

23-24 Janvier 2004 Nîmes

Psoriasis / Posturologie / les points du *dumai*

Informations : AFERA

☎ 04.66.76.11.13

☎ 04.66.76.06.17

✉ romano.s@wanadoo.fr

24 Janvier 2004 Clermont-Ferrand

Etude critique des signes cliniques en MTC et en MO (1^{re} partie)

Association Médicale du Centre (AMAC)

Informations : D^r Alain Schmidt

☎ 04.73.70.21.79

☎ 04.73.70.24.60

✉ schmidtalain@club-internet.fr

24 Janvier 2004 Lyon

Apport des thérapies complémentaires dans les maladies auto-immunes

Informations : GLEM

☎ 04.72.41.80.08

☎ 04.78.37.55.13

✉ isabelle.glem@wanadoo.fr

24 Janvier 2004 Marseille

Gynéco-Obstétrique et acupuncture

Groupe d'Etudes et de Recherches en Acupuncture (GERA)

Informations : D^r Olivier Goret

☎ 04.94.75.48.32

☎ 04.96.17.00.31

✉ acudoc@wanadoo.fr

31 Janvier 2004 Nantes

Les points barrières. conférencier D^r Jean-Marc Kespi

FMC-RDAO

Informations : D^r Bernard Maire

☎ 02.40.80.62.07

☎ 02.40.80.57.10

✉ mairebernard@wanadoo.fr

✉ alain.huchet@free.fr

06-07 Février 2004 Nantes

Séminaire de sinologie : LES JIN YE. conférencier : Elisabeth Rochat de la Vallée

FMC-RDAO

Informations : D^r Bernard Maire

☎ 02.40.80.62.07

☎ 02.40.80.57.10

✉ mairebernard@wanadoo.fr

✉ alain.huchet@free.fr

02 Mars 2004 Ambilly

Problèmes de gynécologie

Séminaire de l'AMA74 (Amicale des médecins acupuncteurs de Haute Savoie)

Informations : D^r Gérard Berling

☎ 04.50.37.82.10

✉ gerard.berling@free.fr

06-07 Mars 2004 Paris

Intolérances alimentaires, auriculomédecine : pratiques

Informations : GLEM

☎ 04.72.41.80.08

☎ 04.78.37.55.13

✉ isabelle.glem@wanadoo.fr

07 Mars 2004 Paris

Séminaire du CDMTC : le pouls, diagnostic par le teint, migraines, lombalgies

Centre de Développement de la Médecine Traditionnelle Chinoise (CDMTC)

Information : D^r Bui Van Tho

☎ 01.45.83.44.95 ou 06.07.49.40.83

✉ buivantho@freesurf.fr

12 et 13 Mars 2004 Paris

Les points (61^e séminaire)

Informations : Association Française d'Acupuncture

☎ 01.43.20.26.26

✉ afa-qibo@vnumail.com

13 Mars 2004 Clermont-Ferrand

Etude critique des signes cliniques en MTC et en MO (2^e partie)

Association Médicale du Centre (AMAC)

Informations : D^r Alain Schmidt

☎ 04.73.70.21.79

☎ 04.73.70.24.60

✉ schmidtalain@club-internet.fr

13 Mars 2004 Nantes

Le COUDE : approche selon plusieurs points de vue dans la continuité du séminaire sur l'épaule FMC-RDAO

Informations : D^r Bernard Maire

☎ 02.40.80.62.07

☎ 02.40.80.57.10

✉ mairebernard@wanadoo.fr/

alain.huchet@free.fr

19-20 Mars 2004 Nîmes

Congrès de l'AFERA : les maladies de la peau

Informations : AFERA

☎ 04.66.76.11.13

☎ 04.66.76.06.17

✉ romano.s@wanadoo.fr

20 Mars 2004 Paris

Echanges George Soulié De Morant : Qi et Deqi

Ecole Française d'Acupuncture et Association des Médecins Acupuncteurs de France (ASMAF-EFA)

Informations :

☎ 01.42.73.37.26

☎ 01.40.65.94.89.

✉ JMstephf@aol.com

20-21 Mars 2004 Lyon

Acupuncture Auriculaire

Informations : GLEM

☎ 04.72.41.80.08

☎ 04.78.37.55.13

✉ isabelle.glem@wanadoo.fr

03-04 Avril 2004 Lyon

Acupuncture Auriculaire : thème : pathologie articulaire, rhumatismale et dégénérative

Informations : GLEM

☎ 04.72.41.80.08

☎ 04.78.37.55.13

✉ isabelle.glem@wanadoo.fr

23-24 Avril 2004 Nîmes

Les points ciel / les massages en MTC / Les cruralgies / exercices pour les mains

Informations : AFERA

☎ 04.66.76.11.13

☎ 04.66.76.06.17

✉ romano.s@wanadoo.fr

24-25 Avril 2004 Paris

Acupuncture Auriculaire : thème : pathologie articulaire, rhumatismale et dégénérative

Informations : GLEM

☎ 04.72.41.80.08

☎ 04.78.37.55.13

✉ isabelle.glem@wanadoo.fr

04 Mai 2004 Ambilly

Atelier de localisation de points

Séminaire de l'AMA74 (Amicale des médecins acupuncteurs de Haute-Savoie)

Informations : D^r Jean-Luc Gerlier

☎ 04.50.45.72.36

✉ jeanluc.gerlier@wanadoo.fr

8 Mai 2004 Genève

Séminaire d'auriculothérapie de l'Association Genevoise des Médecins Acupuncteurs (AGMA)

Informations : D^r B. De Wursterberger

☎ 022/322 20 30

☎ 022/322 20 31

✉ bpb@bluewin.ch

14-15 Mai 2004 Nîmes

Du symptôme au point : la Rate / Formes et crises de la modernité

AFERA en association avec les médecins acupuncteurs de Barcelone (Espagne)

Informations : AFERA

☎ 04.66.76.11.13

☎ 04.66.76.06.17

✉ romano.s@wanadoo.fr

15 Mai 2004 Toulon

Le genou douloureux

Groupe d'Etudes et de Recherches en Acupuncture (GERA)

Informations : D^r Olivier Goret

☎ 04.94.75.48.32

☎ 04.96.17.00.31

✉ acudoc@wanadoo.fr

5 Juin 2004 Clermont-Ferrand

Etude critique des signes cliniques en MTC et en MO (3^e partie)

Association Médicale du Centre (AMAC)

Informations : D^r Alain Schmidt

☎ 04.73.70.21.79

☎ 04.73.70.24.60

✉ schmidtalain@club-internet.fr

08 Juin 2004 Ambilly

Fonctions des points Shu antiques

Séminaire de l'AMA74 (Amicale des médecins acupuncteurs de Haute-Savoie)

Informations : D^r Luc Chauvet

☎ 04.50.37.83.22

✉ luc.chauvet@free.fr

11 et 12 Juin 2004 Paris

Les points (62^e séminaire)

Informations : Association Française d'Acupuncture

☎ 01.43.20.26.26

✉ afa-qibo@vnumail.com

18-19 Juin 2004 Nîmes

Posturologie et acupuncture / Synthèse du méridien de VB

Informations : AFERA

☎ 04.66.76.11.13

☎ 04.66.76.06.17

✉ romano.s@wanadoo.fr

19 Juin 2004 Nantes

Acupuncture et psychiatrie

FMC-RDAO

Informations : D^r Bernard Maire

☎ 02.40.80.62.07

☎ 02.40.80.57.10

✉ mairebernard@wanadoo.fr

✉ alain.huchet@free.fr

11 Septembre 2004 Ambilly

Journée régionale : "Les Mutations"

Séminaire de l'AMA74 (Amicale des médecins acupuncteurs de Haute Savoie)

Informations : D^r Gérard Berling

et D^r P. Baudin

☎ 04.50.37.82.10 et 03.85.34.37.77

✉ gerard.berling@free.fr

18 Septembre 2004 : Paris

Séminaire sur le Yi Jing

informations : Association Française

d'Acupuncture

☎ 01.43.20.26.26

✉ afa-qibo@vnumail.com

24-25 Septembre 2004 Nîmes

HTA / Réorganisation neurofonctionnelle (méthode Padovan) / Les 4 barrières / Utilisation du dictionnaire chinois

Informations : AFERA

☎ 04.66.76.11.13

☎ 04.66.76.06.17

✉ romano.s@wanadoo.fr

25 Septembre 2004 Marseille

Acupuncture

Groupe d'Etudes et de Recherches en Acupuncture (GERA)

Informations : D^r Olivier Goret

☎ 04.94.75.48.32

☎ 04.96.17.00.31

✉ acudoc@wanadoo.fr

01-02 Octobre 2004 Genève

Congrès de l'Association Genevoise des Médecins Acupuncteurs (AGMA)

Informations : D^r B. De Wursterberger

☎ 022/322 20 30

☎ 022/322 20 31

✉ bpb@bluewin.ch

8-9-10 Octobre 2004 :

Ile de Berder (Golfe du Morbihan)

Congrès de l'AFa : Les quatre Oriens

Informations :

Association Française d'Acupuncture

☎ 01.43.20.26.26

✉ afa-qibo@vnumail.com

15-16 Octobre 2004 Nîmes

Du symptôme au point l'Estomac / phases de maladies et de barrières dans les 5 éléments / Confucius selon Zhuan Zi

Informations : AFERA

☎ 04.66.76.11.13

☎ 04.66.76.06.17

✉ romano.s@wanadoo.fr

5 et 6 Novembre 2004 Paris

Les points (63^e séminaire)

Informations : Association Française d'Acupuncture

☎ 01.43.20.26.26

✉ afa-qibo@vnumail.com

20 Novembre 2004 Genève

Séminaire de l'ASF (Acupuncture Sans Frontière)

AGMA : 7, rue Hugo-de-Senger
CH-1205 Genève

Informations : D^r B. De Wursterberger

☎ 022/322 20 30

☎ 022/322 20 31

✉ bpb@bluewin.ch

26-27 Novembre 2004 Strasbourg

Faformec 8^e congrès : Gynécologie et Obstétrique.

Informations : D^r Christian Rempp

☎ 03.88.14.46.46

✉ christian-rempp@faformec2004.com

10-11 Décembre 2004 Nîmes

Les Merveilleux Vaisseaux

Informations : AFERA

☎ 04.66.76.11.13

☎ 04.66.76.06.17

✉ romano.s@wanadoo.fr

Actualités Professionnelles et Syndicales

Pascal Beaufreton, nouveau secrétaire général de la FAFORMEC

L'assemblée générale de la FAFORMEC qui s'est tenue à Marseille le 27 novembre 2003 a désigné Pascal Beaufreton (FMC-RDAO, Nantes, ✉ pbeaufreton002@cegetel.rss.fr) en remplacement de Michel Fauré (GERA, Cassis), démissionnaire du fait d'autres obligations professionnelles.

Nouveau logo de la FAFORMEC



Parmi une quinzaine de projets, l'assemblée générale a choisi celui présenté par Claude Pernice (Aix-en-Provence).

Adhésion de la FAFORMEC à l'ICMART

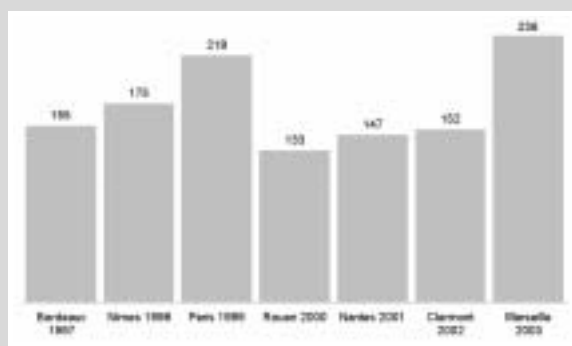
Jusqu'à présent seules quelques associations françaises étaient représentées au niveau international à l'ICMART (international council of medical acupuncture and related techniques, <http://www.icmart.org>). L'adhésion de l'ensemble des associations françaises via la FAFORMEC a été décidée. Le congrès 2004 de l'ICMART se tiendra à Sydney.

Congrès FAFORMEC : Strasbourg 2004 et Lyon 2005

Le VIII^e congrès de la FAFORMEC se déroulera à Strasbourg les 26 et 27 novembre 2004 sur le thème de la "Gynécologie-Obstétrique" (voir agenda des congrès et des réunions de FMC). La réunion préparatoire avec les assemblées de la FAFORMEC et du CFA aura lieu le 17 avril 2004 (Strasbourg). Le IX^e congrès se tiendra à Lyon sous la responsabilité de l'AMA74, sans doute sur le thème des syndromes anxiodépressifs.

Marseille 2003 : 236 participants

Le congrès de Marseille a enregistré la plus forte participation des congrès de la FAFORMEC avec 236 inscrits. Du fait des limites de capacité de la salle du congrès, les inscriptions ont été clôturées quatre semaines avant, dès le 1^{er} novembre. Compte-tenu des demandes rejetées, on peut estimer à plus de 300 l'assistance potentielle.



Participation aux sept congrès de la FAFORMEC.

FAFORMEC : 744 cotisants au 1^{er} novembre 2003

23 associations sont inscrites à la FAFORMEC, représentant 744 cotisants. Le principe d'un annuaire des membres de la FAFORMEC a été renouvelé pour 2004. La cotisation est fixée à 20 € par membre.

Association	Nbre cotisants FAFORMEC
1 AASF : Acupuncture Auriculaire Sans Frontières	14
2 AFA : Association Française d'Acupuncture	109
3 AFERA : Association Française pour l'Etude et la Recherche en Acupuncture	48
4 AFMCAPN : Association pour la FMC en Acupuncture Paris-Nord	28
5 AMA 74 : Amicale des Médecins Acupuncteurs de la Haute-Savoie	7
6 AMAC : Association Médicale d'Acupuncture du Centre	17
7 AMAI : Association des Médecins Acupuncteurs de l'Isère	3

8	AMARRA : Association des Médecins Acupuncteurs de la Région Rhône-Alpes	11
9	AMO : Association pour la Médecine Orientale	23
10	AREA : Association pour la Recherche et l'Etude en Acupuncture	13
11	ARMA : Association pour la Recherche de la Médecine Asiatique	31
12	CDMTC : Centre de Développement de Médecine Traditionnelle Chinoise	13
13	CLA : Centre Lyonnais d'Acupuncture	8
14	COTACUP	5
15	EEA : Ecole Européenne d'Acupuncture	6
16	EFA-ASMAF : Ecole Française d'Acupuncture	90
17	FMC RDAO : FMC et Recherche pour le Diplôme d'Acupuncture de l'Ouest	53
18	GERA : Groupe d'Etudes et de Recherche en Acupuncture	83
19	GLEM : Groupe Lyonnais d'Etudes Médicales	21
20	MEDIALE : Alliance Médicale	5
21	SAA : Société d'Acupuncture d'Aquitaine	104
22	SAHN : Société d'Acupuncture de Haute-Normandie	18
23	SMAC : Société Médicale d'Acupuncture Chinoise	36

Annuaire des consultations hospitalières en acupuncture

La première édition de l'annuaire des médecins acupuncteurs français de la FAFORMEC vient d'être publiée (édition 2003, responsable : D^r Olivier Goret, ✉ goret.olivier@wanadoo.fr). Elle sera complétée en 2004 par une liste des consultations hospitalières d'acupuncture. Tous les attachés ayant une consultation d'acupuncture sont invités à en informer le D^r Alain Schmidt, ☎ 04.73.70.21.79, 📠 04.73.70.24.60, ✉ schmidtalain@club-internet.fr

Nouvelle nomenclature : la dernière ligne droite

La nouvelle nomenclature des actes médicaux (la CCAM, classification commune des actes médicaux) doit entrer en vigueur au cours du dernier semestre 2004. La dernière phase est en cours avec les réunions organisées par son comité de pilotage (le "Copil"). Le Copil est tripartite avec 1 représentant de l'état, 7 représentants des caisses d'assurance maladie et 7 représentants syndicaux (2 CSMF, 2 SML, 1 FMF, 1 MG-

France 1, Alliance). La première tâche du Copil est d'"examiner les doléances des praticiens" par rapport au projet élaboré (voir Acupuncture & Moxibustion 2002;1(3-4):116). Le Collège Français d'Acupuncture représente les acupuncteurs vis à vis du Copil, et la première réunion s'est déroulée en décembre 2003.

AFERA : erratum

Dans l'article de Jean-Marc Stephan sur "l'acupuncture en France : présent et avenir" (Acupuncture et Moxibustion 2003;2(3):158-161), l'AFERA est mentionnée comme "Association Française pour l'Etude des Réflexothérapies et de l'Acupuncture". En fait depuis plus de 15 ans, l'AFERA est devenue "Association Française pour l'Etude et la Recherche en Acupuncture".

Nouvelles admissions au CFA

Le Collège Français d'Acupuncture est la société savante des médecins acupuncteurs français, pôle d'expertise et de référence en acupuncture. Lors de l'assemblée générale du CFA le 27 novembre 2003, cinq nouveaux membres ont été admis : Bernard Leclerc (Nevers), Bernard Memheld (correspondant étranger, Allemagne), Philippe Pion (Avignon), Bernard Verdoux (Narbonne), Michel Vinogradoff (Bourg-en-Bresse).

CFA : mise en place de groupe de travail

Le bureau du CFA a proposé la mise en place de quatre groupes de travail sur la formation initiale, les pratiques, la post-formation, le perfectionnement et les perspectives (voir projet ci-après). Un des objectifs est la réalisation d'un livre blanc sur l'acupuncture en liaison avec la FAFORMEC.

CFA correspondance :

Siège du Président : C. Rempp - 2, bd du président Edwards-67000 Strasbourg - ☎ (33) 3 88 14 46 46 - 📠 (33) 3 88 25 11 03
✉ mail : christian-rempp@wanadoo.fr

Siège du Secrétaire : E. Kiener - 148 avenue de Wagram - 75017 Paris
☎ (33) 1 46 22 99 80 - 📠 (33) 1 46 22 88 28 ✉ eric@kiener.info

Siège du Secrétaire adjoint : Jean-Claude Dubois - 18 rue Nelaton - 75015 Paris - ☎ 33 1 45 77 35 75 - 📠 33 1 40 56 31 77
✉ jclaudedubois@hotmail.com

Siège du Trésorier : A. Bui - 16, avenue Reille - 75014 Paris
☎ / 📠 (33) 1 45 81 37 92 - ✉ anita_bui@hotmail.com.

Collège Français d'Acupuncture proposition de création de groupes de travail

Les membres du bureau proposent 4 directions de recherche avec création de 4 groupes de travail correspondant : à la formation initiale, aux pratiques, au perfectionnement et aux perspectives. Ces propositions sont présentées ici pour ouvrir un champ de discussion interactive centrée sur un pilote, chargé de piloter le groupe de travail correspondant. Chacun des membres du CFA doit se définir par rapport à ses affinités et le signaler au secrétaire afin de former une équipe opérationnelle même si elle est peu nombreuse.

1. La formation initiale en acupuncture

Un premier groupe aborderait :

- Les objectifs de l'enseignement initial.
- Les moyens utilisés actuellement pour cette FORMATION en ACUPUNCTURE. Celle-ci est assurée par certaines universités et sanctionnée par les DIU. Ce groupe aborderait aussi les formations proposées en dehors des DIU.
- Les critères de motivation des étudiants et des enseignants, qualité des enseignants, critères de recrutement des enseignants, qualité des sujets de cours, références du contenu des enseignements, nombres d'heures effectives, travaux pratiques, qualité des examens de contrôle et mémoire, aptitude à exercer en fin d'études, maîtres de stages...
- Les outils du savoir :
 - Tout d'abord les outils utilisés par les enseignants de la formation initiale : presse, livres, moyens audiovisuels, voyages. Les sources sont-elles référencées ? Si oui, sont-elles correctes ? En cas de traductions, y-a-t-il eu contre-lecture ? En résumé : fiabilité du texte et des commentaires qui en résultent ? Comment entreprendre une revisite des "canoniques" français (G. Soulié de Morant, Nguyen Van Nghi,...), des traductions des classiques par A. Husson, Ming Wong etc. et des autres auteurs utilisés par certains groupes (J.A. Lavier, J. Borsarello...)?
 - Le regard des enseignants à travers leur culture : quelle est la part de l'imagination et des systèmes tout faits chez les uns et les autres par rapport aux données traditionnelles ? L'interférence de démarches étrangères à la médecine chinoise, la justification de ces démarches (il n'est pas forcément illégitime d'invoquer la nécessité d'une certaine adaptation du corpus traditionnel chinois), doit nous interpeller : sur quelle autorité et sur quelle transmission se fonde-t-on ?

2. Les pratiques

Deuxièmement, un groupe pourrait s'occuper d'analyser les MODALITES PRACTIQUES D'UNE CONSULTATION AVEC SOINS d'ACUPUNCTURE en tenant compte de l'amélioration des outils de formation (voir ci dessus).

- Les indications de l'acupuncture.
 - L'élaboration d'un diagnostic (D) prenant compte l'examen spécifique à notre exercice en particulier les quatre temps du D. comme l'interrogatoire, les examens spécifiques à notre exercice etc.
 - Les moyens d'action de l'acupuncteur : outils manuels (aiguilles, moxa, ventouse, rouleaux ; fleur de prunier, saignées.) et autres outils (électro-magnétiques, implants, injection sur des points).
 - Le nombre de séances et leurs périodicités bien que cela puisse être une arme à double tranchant. En effet cela est fonction des indications dans chaque cas, et une réponse interprétée avec malveillance pourrait se retourner contre nous dans ces périodes troublées. Le risque serait aussi que nous deviendrions à notre tour générateurs de recommandations de comportements qui ont si mauvaise presse, et pour cause ! En plus, dans le cas d'une utilisation abusive d'un tel document par une administration pointilleuse, nous serions à l'origine d'une rigidification de procédures thérapeutiques. Quid de la liberté individuelle d'improviser le traitement spécifique à chaque cas ?
 - Les pratiques abusives.
 - La question de la phytothérapie traditionnelle, pour laquelle se posent également des questions d'adaptation (discussions à envisager sur l'homéopathie, plus tard si nécessaire).
 - Les pratiques de diététique et ses adaptations, massage, gymnastiques.
 - La clientèle à travers les TSAP : âge.
 - La pratique en dispensaire de soins.
 - La pratique en milieu hospitalier : soins et/ou recherches.
- Que proposer pour rendre la pratique plus efficace ? La pratique à la jonction des "us et coutumes" traditionnels et les impératifs d'un contrôle fiable des résultats : comment s'adapter sans renier ce qui fait le fond de notre discipline ?

3. Post-formation et perfectionnement

Un troisième groupe étudierait les OUTILS DU PERFECTIONNEMENT : la FMC générale et spécifique à l'acupuncture, les liens entre les deux.

Forces et insuffisances actuelles, le travail des associations et ses rapports avec la fédération.

Comment permettre à la fédération d'être fédérative, c'est à dire un Tout supérieur à la somme des parties.

Comment favoriser et améliorer un travail inter-associatif qui, par le jeu des affinités qui apparaissent entre des individus venant d'associations différentes, dépasserait de beaucoup les possibilités de ces associations prises chacune séparément ; en somme poser le projet et la démarche de la FAFORMEC comme quelque chose de supérieur à une fédération des associations, qui aurait du mal à s'élever à ce point de vue (cf. les expériences passées).

Que faire pour rendre attractif et pratique notre FMC (seulement 5% des praticiens au congrès annuel de la fédération) ?

4. Les perspectives : comment les faire fructifier ?

A. professionnelles (de notre profession)

Ce groupe étudierait les connexions entre tout ce qui existe à ce jour et il pourrait nous ouvrir des horizons de recrutement de jeunes acupuncteurs

Soit réanimer ce qui est bon mais, à ce jour, en hibernation, soit créer de nouvelles polarités attractives. Que proposer pour attirer de nouveaux acupuncteurs ?

Audit sur les rapports afin, bien entendu, d'améliorer la situation :

- Acupuncture et Chine, acupuncteurs et sinologie
- Acupuncture et syndicats généraux et syndicat spécifique
- Acupuncture et les instances administratives politiques et médicales nationales
- Acupuncture et Europe
- L'exemple de la privatisation de l'enseignement type université privée américaine ; école libre d'acupuncture gérée par les acupuncteurs...

B. communication avec le monde extérieur

- La clientèle est-elle suffisamment informée ?

- Information grand public : l'acupuncture n'est pas de la magie mais elle relève dans son fond d'une science traditionnelle bien structurée.

Un débat sur la nature de cette science serait bienvenu.

C. Publications

Les publications des articles originaux, d'actualité sont-elles pertinentes utiles, conviviales, et lues ?

Reportage

L'Andalousie, terre d'acupuncture

La participation au XI^e cours d'Acupuncture, Pharmacopée et Médecine Traditionnelle Chinoise était l'occasion de rencontrer le Dr Rafael Cobos Romana, co-organisateur de cette réunion et président de l'Association Scientifique des Médecins Acupuncteurs de Séville "Huangdi", dans son service, centre anti-douleur de l'hôpital Universitaire Virgen del Rocío de Séville.

Situé au rez-de-chaussée du bâtiment des consultations externes (cliché 2), il est organisé pour une efficacité maximum. 5 box séparés par une cloison et fermés par des rideaux donnent sur deux couloirs de circulation (cliché 3). Rafael reçoit, de 8 H à 15 H, 40 à 50 patients.

Ce sont en majorité des adultes. Le principal motif de consultation est la douleur, mais les patients viennent également pour d'autres pathologies : médecine interne, séquelles d'accidents vasculaires cérébraux, de maladies neurologiques ou de traumatologie... Ici comme ailleurs, on confie volontiers au médecin acupuncteur les échecs de la médecine occidentale.

L'approche diagnostique et thérapeutique de Rafael est double, traditionnelle et scientifique. Pour lui, il n'y a pas de frontière cadencée entre les deux systèmes. Les objectifs sont la compréhension et l'enrichissement mutuels voire l'intégration.

J'ai été séduit dans sa pratique par la polyvalence de prise en charge et sa dextérité (clichés 4, 5, 6, 7, 8). Ses nombreux séjours en Chine auprès de maîtres réputés lui ont permis d'accumuler savoir et expérience. Le livre qu'il a publié avec Jorge Vas en 2000 (Manual de Acupuntura y Moxibustion) en est une manifestation (voir dans la rubrique Bibliographie).



Quelques questions à Rafael Cobos sur le développement de l'Acupuncture et le statut des médecins acupuncteurs dans son pays

Propos recueillis par Patrick Sautreuil, Séville Juin 2003

Acupuncture & Moxibustion : Est-ce que l'acupuncture occupe une place importante dans l'offre de soins en Andalousie et en Espagne ?

Dr Raphael Cobos Romana : Actuellement, l'Acupuncture est une nouveauté dans le système public de soins médicaux, car seulement à Séville et en Andalousie, il y a quelques 35 centres qui offrent l'acupuncture, exclusivement pour le traitement de la douleur. Dans le reste d'Espagne, nous ne connaissons aucun centre du système de santé publique qui propose l'acupuncture.

Acupuncture & Moxibustion : Les médecins "occidentaux" espagnols accueillent-ils favorablement l'arrivée de cette "nouvelle" thérapeutique ?

Dr Raphael Cobos Romana : Dans notre service ainsi que dans toute la province de Séville, nombreux sont les confrères médecins qui demandent des consultations. Mais dans le reste d'Espagne, c'est très différent. Sauf exception, l'acupuncture se déroule exclusivement dans le domaine privé et là il n'y a pas de contrôle de qualité.



Cliché 2.
Les consultations
externes de
l'hôpital Virgen
del Rocio
(Séville).



Cliché 3. Le centre anti-douleur, au rez-de-chaussée, un modèle d'organisation



Cliché 5. Un geste précis et délicat, ici *yin-tang* (dans le traitement d'une urticaire).



Cliché 6. Ventouse sur aiguille au *yunmen* (2 Poumon).



Cliché 7. Moxa sur aiguille au *zusanli* (36 Estomac) en arrière plan *yanglingquan* (34 Vésicule Biliaire).



Cliché 8. Électro-acupuncture de points crâniens droits dans une hémiparésie gauche.



Cliché 7. Électro-auriculopuncture (traitement antalgique chez un homme présentant un cancer du rectum).

Acupuncture & Moxibustion : Qui pratique l'acupuncture en Espagne, des généralistes ou des spécialistes et combien sont-ils ?

D^r Raphael Cobos Romana : la majorité des élèves que nous formons dans nos cours à l'Université "Pablo de Olavide" à Séville sont des spécialistes, surtout des anesthésistes, médecins de médecine physique, internistes, etc.. et quelques médecins de famille.

Acupuncture & Moxibustion : Est-elle réservée aux médecins ou ouverte aux non médecins ?

D^r Raphael Cobos Romana : Les cours de formation universitaire que nous avons en Espagne sont réservés aux médecins. Mais, il n'y a pas de législation comme en France définissant l'acupuncture comme exclusivement médicale. C'est pour cela que nous avons demandé de nombreuses fois aux politiques une loi qui mette des limitations aux non médecins et qui facilite la protection des citoyens dans le domaine de l'acupuncture.

Acupuncture & Moxibustion : Où pratiquent-ils ? À l'hôpital public ou en libéral ?

D^r Raphael Cobos Romana : En Espagne, il y a liberté de pratique de la médecine libérale, mais la majorité des médecins de mon pays travaille exclusivement dans le secteur public, c'est pour cela que la pratique de l'acupuncture augmente dans le secteur public, surtout hospitalier.

Acupuncture & Moxibustion : Quel est le coût d'une consultation ?

D^r Raphael Cobos Romana : Dans le secteur public 0 Euro, mais dans le secteur libéral c'est variable, en général, la moyenne par une consultation d'acupuncture, c'est de 25 à 30 Euros.

Acupuncture & Moxibustion : Les consultations sont-elles remboursées par les organismes sociaux ?

D^r Raphael Cobos Romana : Le système d'accès aux consultations publiques en Espagne est très différent de la France. Il n'y a pas de remboursement car les consultations sont effectuées dans des centres hospitaliers ou de médecine communautaire qui appartiennent à l'État (donc gratuites). Le reste des consultations libérales se déroule dans des cabinets ou structures privées et ne sont pas remboursées.

Acupuncture & Moxibustion : Est-ce qu'il existe une recherche scientifique et/ou clinique en acupuncture en Espagne ?

D^r Raphael Cobos Romana : Oui, mais insuffisante à mon avis. Il existe quelques essais (en voie d'achèvement) qui sont soutenus économiquement par le Système Andalou de Santé (SAS), et je crois qu'il y en a un autre en Espagne, mais vraiment c'est le SAS qui a démontré son intérêt pour la recherche en acupuncture.

Acupuncture & Moxibustion : Comment allier acupuncture traditionnelle et acupuncture scientifique ?

D^r Raphael Cobos Romana : Je crois que c'est très simple : on doit faire une bonne médecine occidentale ou scientifique, et en même temps, une bonne médecine traditionnelle chinoise. Quand on fait les deux choses bien, il n'y a pas de problème pour traiter les problèmes de santé de nos malades. J'ai vu comment des bons cliniciens scientifiques ont, en fait, seulement une bonne approche médicale et une mauvaise approche acupuncturale, et ça donne comme résultat l'échec du traitement acupunctural. De la même façon, une mauvaise approche scientifique ou médicale de la pathologie, avec une bonne approche acupuncturale donne de mauvais résultats au long terme. L'application stricte des méthodes (orientale et occidentale) donne une richesse incroyable au clinicien scientifique.

Acupuncture & Moxibustion : L'auriculo-acupuncture fait partie des techniques que tu utilises. Est-elle liée à l'auriculothérapie de Nogier ou à celle pratiquée par les Chinois ?

D^r Raphael Cobos Romana : Dans ce domaine, je suis très éclectique, car l'origine occidentale (Nogier), c'est indubitable, a donné des bases scientifiques à l'auriculothérapie, mais je prends aussi l'apport chinois pour sa riche expérience.

Acudoc2 informations



Centre de Documentation du GERA
192 chemin des cèdres, 83130 La Garde, France

Acudoc2 est la base de donnée spécialisée en acupuncture et médecine traditionnelle chinoise du Groupe d'Etudes et de Recherches en Acupuncture. Au 1^{er} août 2003 117.000 documents étaient indexés.

Pour toute recherche bibliographique, pour toute demande de document :

☎ 04.96.17.0039 ☎ 04.96.17.00.31

✉ acudoc@wanadoo.fr, : www.acudoc2.org

Périodiques de spécialité médicale en Médecine Traditionnelle Chinoise

Une critique classique de la Médecine dite Occidentale est la spécialisation amenant à se préoccuper plus du fonctionnement d'un organe que du corps entier ou du patient lui-même. Mais il ne faut pas oublier que de son côté la Médecine Traditionnelle Chinoise a également connu très tôt des praticiens et des classiques très spécialisés.

Ces dernières années, on observe une tendance de plus en plus précise vers la mise en place de véritables spécialités en MTC, en fait le plus souvent en médecine combinée, médecine occidentale et traditionnelle. Ceci se traduit par la parution de périodiques spécialisés en médecine interne, orthopédie et traumatologie, ophtalmologie, gastro-entérologie, hépatologie, ORL et enfin cardiologie et pathologie vasculaire cérébrale (le dernier périodique créé).



**Shi Yong Zhong
Yi Nei Ke Za Zhi
Medicine**
Journal of Practical TCM
Internal Medicine
créé en 1987
ISSN : 1671-7813



Zhongyi Zhenggu
Journal of Traditional
Chinese Orthopedics and
Traumatology
créé en 1989
ISSN : 1001-6015
Ville d'édition : Luoyang
(Henan)



Zhongguo Zhongyi Yanke Zazhi
Journal of Traditional Chinese Ophthalmology
créé en 1991
ISSN : 1002-4379
Ville d'édition : Beijing



Zhongxiyi Jiehe Ganbing Zazhi
Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine on Liver Diseases
créé en 1991
ISSN : 1005-0264
Ville d'édition : Wuchang (Wuhan)



Zhongguo Zhongyi Jizheng
Journal of Emergency in TCM
créé en 1992
ISSN : 1004-745X
Ville d'édition : Chongqing (Chongqing)



Zhongguo Zhongxiyijiehe Er-Bi-Yanhou Ke Zazhi
Chinese Journal of Otorhinolaryngology of Integrated Traditional and Western Medicine
créé en 1993
ISSN : 1007-4856
Ville d'édition : Anqing (Anhui)



Zhongguo Zhongyi Gushangke Zazhi
Chinese Journal of Traditional Medical Traumatology and Orthopedics
créé en 1993
ISSN : 1005-0205
Ville d'édition : Wuhan (Heibei)



Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine on Digestion
créé en 1993
ISSN : 1671-038X
Ville d'édition : Wuhan (Heibei)



Zhongguo Zhongxiyi Jiehe Jijiu Zazhi
Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine in Intensive and Critical Care
créé en 1994
ISSN : 1008-9691
Ville d'édition : Tianjin (Tianjin)



Zhongxiyi Jiehe Xinnaoxueguanbing Zazhi
Chinese Journal of Integrative Medicine on Cardio-Cerebrovascular Disease
créé en 2003
ISSN : 1672-1349
Ville d'édition : Taiyuan (Shanxi)

@cupuncture.net

Jean-Marc Stéphan

Acmas.com : un site andalou à la pointe de l'Acupuncture espagnole

L'Université Pablo de Olavide à Séville incorpore depuis 2001 un enseignement d'Acupuncture de 752 heures réparties sur trois ans (Master en Acupuntura Tradicional China y Moxibustión), réservé aux seuls docteurs en médecine. Cet enseignement est sous la direction conjointe du Professeur José Maria Delgado, neurologue, et du D^r Rafael Cobos, président de l'Association scientifique des médecins acupuncteurs de Séville (ACMAS) Huang Di, initiateur du projet.

www.acmas.com permet de découvrir outre le site de l'Université Pablo de Olavide, l'ensemble des programmes du Master enseigné par les 14 professeurs issus de l'Acmas.

C'est aussi une porte d'entrée vers l'une des plus jeunes universités d'Espagne, puisque créée en 1997, université établie sur un campus de près de 140 hectares et consacrée entre autres disciplines, aux Lettres, au Droit, aux Sciences. A noter que ce n'est pas une faculté de Médecine. Cependant, par l'intermédiaire de la Fondation UniSoc (Universidad-Sociedad), émanation de l'Université chargée de l'enseignement post-universitaire, l'acupuncture y est enseignée.

Le site consacré à l'Acmas Huangdi proprement dit, offre de multiples services. Tout d'abord,

présentation comme il se doit, du comité directeur de l'Acmas. On y découvrira également un forum, une liste de diffusion, les traditionnels liens vers les multiples sites espagnols mais aussi étrangers comme la France, les Etats-Unis, l'Europe, et les liens privilégiés vers l'Amérique latine, le Brésil, sans oublier la Chine et le Japon.

Une partie importante du site est réservée aux médecins acupuncteurs diplômés : "Postgrado". On n'y accède que par inscription préalable et mot clé. Normal, car de là, on peut avoir un accès libre et complet au Journal of acupuncture Medicine, la revue de la British Medical Acupuncture Society, qui est habituellement payant. Le programme des autres activités nécessite aussi une autorisation.

Une autre zone est consacrée aux étudiants : "Alumnos". Bien sûr, comme pour la rubrique "Postgrado", de nombreux liens ne sont visualisables qu'avec un mot de passe, en particulier les cours, les séminaires cliniques, les voyages de fin d'étude à l'hôpital Guang An Men à Beijing en Chine ou au Third School Of Clinical Medicine Of Beijing Medical University, tous deux collaborant étroitement avec l'Acmas dans l'enseignement de la médecine Traditionnelle Chinoise à Séville.

Néanmoins, au fil des pages et en suivant le lien "temas de refrescos" (sujet de révisions), on découvrira



Article paru dans le quotidien national "El país".

un cours complet de sphygmologie réalisé par le Docteur Jorge Vas. Ainsi, il décrit les caractéristiques du pouls normal :

胃氣 : *youweiqi* : pouls avec du *qi* de l'Estomac ;

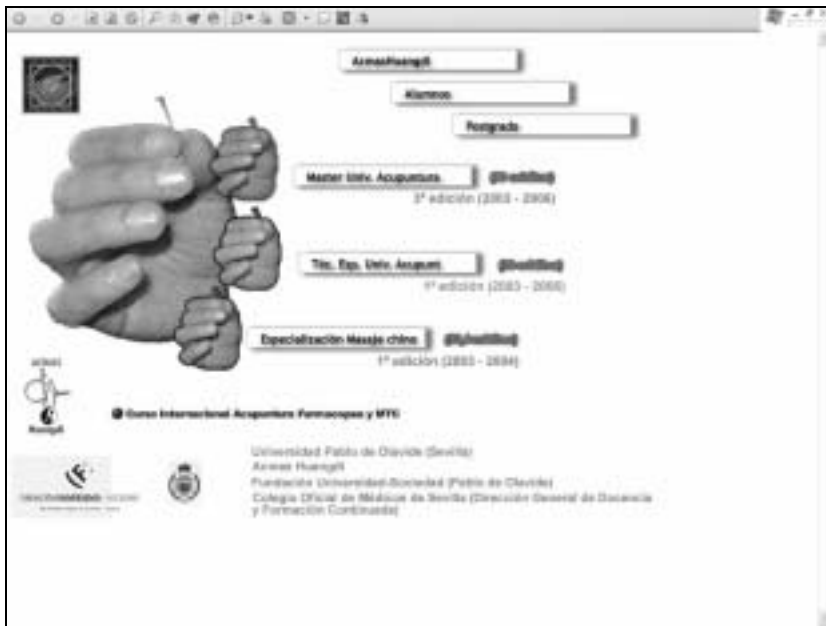
有神 : *youshen* : pouls avec présence de *shen* du Cœur ;

有根 : *yougen* : pouls de racine venant du Rein.

Ensuite, il présentera de manière didactique toutes les variétés de pouls pathologiques.

Plus loin dans le site, le même Jorge Vas nous commente deux points : le *zulingqi* (41VB), et l'utilisation du *dazhong* (4R) dans les lombalgies chroniques par insuffisance de Rein. A noter que ces explications sont tirées de l'excellent livre dont il est l'un des co-auteurs et dont vous pouvez lire la recension dans ce numéro.

Dysménorrhée, œdèmes des membres inférieurs, dépression sont les thèmes des sessions cliniques abordés également. Dommage qu'un mot clé soit nécessaire à l'accès. Toujours par le



lien "sujet de révisions", on visualise la plante du mois : radix ginseng (*ren shen*), plante qui croît dans les forêts des aires montagneuses du nord-est de la Chine (principalement Heliongjiang, Jiling, Liaoning et Hebei). Un autre enseignant, le D^r Rafael Ventura nous conte la légende du ginseng, la "racine de l'homme", qui permet à deux frères perdus dans les montagnes chinoises enneigées de survivre durant un long hiver. Leur village qui les croyait morts, les vit redescendre au début du printemps, aussi

toniques et fringants que lors de l'escalade.

Outre le Master d'Acupuncture, existe depuis octobre 2003 un nouveau diplôme de "technicien universitaire spécialisé en acupuncture", formation de 300 heures réparties sur 2 ans, réservée au personnel de santé qui souhaiterait approfondir leurs connaissances en médecine traditionnelle chinoise. Cela permettrait à ce personnel qualifié de travailler, entre autres, sous les ordres d'un médecin acupuncteur hospitalier.

Depuis novembre 2003, autre nouveauté, l'Acmas offre un enseignement original de 104 heures : "diplôme universitaire de formation spécialisée en massage thérapeutique chinois". Par ailleurs, *Acmas.org* nous présente brièvement le *Taiji Qigong* enseigné et dirigé par le Professeur Wang Fumin.

Bien sûr, il est possible de demander des renseignements et même de s'inscrire directement à toutes ces formations à partir de formulaires en ligne. Gain de temps assuré.

Enfin, et pour être le plus exhaustif possible, on ne passera pas sous silence le lien qui mène vers le "X Curso Internacional de Acupuntura, Farmacopea y Medicina Tradicional China", congrès qui s'est déroulé à Séville les 28 et 29 juin 2003 et dont vous retrouverez aussi dans ce numéro de larges échos. Le thème en était l'acupuncture dans la pratique médicale quotidienne.

En conclusion, ce site pour hispanophile est bien la vitrine d'une acupuncture espagnole en phase avec son temps et qui anticipe déjà l'évolution professionnelle prévisible des acupuncteurs.

Vos patients ont lu



TOMBER SEPT FOIS, SE RELEVER HUIT

Labro P.

2003.

Paris : Albin Michel

ISBN 222614174X

Lorsque j'ai su que ce livre parlait d'un traitement d'un dépressif par l'acupuncture, je me suis précipité pour le lire. Autant vous décevoir tout de suite, le traitement par acupuncture a été une première intention (ce que l'on ne voit pas tous les jours), relativement bref (quatre séances), totalement inefficace, avec le commentaire de l'auteur-déprimé : "après tout, pour guérir, il faut être deux". Mais il ajoute qu'ils n'y croyaient vraisemblablement ni l'un ni l'autre. Ce qui pose la question non résolue du "faut-il y croire?". Je n'y crois pas. Je veux dire qu'il ne faut y croire ni pour l'un, ni pour l'autre. Pas plus que pour les autres traitements qu'il essaiera, plus ou moins : effexor®, puis prozac® puis thérapie cognitive, puis anafranil®, qui "obtiendra" la guérison... L'épisode acupuncture tient à peine sur une demi-page.

Pour le reste, c'est une description intéressante du vécu d'un déprimé. Il est certai-

nement savoureux pour un médecin de savoir comment nous sommes perçus par nos patients et sur quoi repose une partie de cette difficile "relation thérapeutique". Pour le reste, c'est une description qui pourra plaire aux déprimés, ils n'ont pas souvent l'occasion d'avoir si bellement un porte-parole. Je ferais comme si je ne m'étais pas aperçu que c'est une belle publicité pour l'anafranil®, qu'il y manque quelques données explicatives, mais ce n'est pas le but... Par contre, je dois vous mettre en garde. Rappelez-vous, pendant notre apprentissage médical, comme il nous fut facile de nous croire atteint des pires maladies au fur et à mesure que nous les étudions, bien sûr plus ou moins selon les tempéraments, mais quand même, toujours, au moins un peu ! C'est l'un des effets de ce livre ! Et je me demande de l'effet que cela puisse avoir sur des gens non avertis, qui ne possèdent pas les armes que nous avons ! Alors même que l'on peut regretter, sur un plan plus général, de la médicalisation excessive de bon nombre de symptômes.

Un livre sensible, qui n'échappe pas à quelques recommandations finales bien-pensantes et moralisatrices qui contredisent un peu l'ensemble de la description de la "centrifugeuse" de la dépression.

Livres reçus



Rafael Cobos est docteur en médecine, responsable universitaire de la formation des médecins acupuncteurs à l'Université Pablo de Olavide de Séville, président de l'association scientifique des médecins acupuncteurs de Séville (acmas) et exerce au centre antidouleur de l'hôpital universitaire "Virgen del Rocío" à Séville.

Jorge Vas est docteur en médecine, responsable universitaire de la formation des médecins acupuncteurs à l'Université Pablo de Olavide de Séville, vice-président de l'association scientifique des médecins acupuncteurs de Séville (acmas) et directeur médical de l'unité antidouleur du centre de santé des "Dos hermanas" à Séville.

MANUAL DE ACUPUNTURA Y MOXIBUSTIÓN (Libro de Texto). Volumen 1

Rafael Cobos - Jorge Vas

Beijing : ediciones Morning

Glory Publishing 2000,

771 pages : ill. N&B, tableaux ;

17,5 x 25 ; Bibliographie, Index des points.

ISBN : 7-5054-0704-X/G. 0196

Cet ouvrage écrit à quatre mains est un manuel pratique de référence en acupuncture qui a sa place dans la bibliothèque idéale des acupuncteurs hispanophiles.

Après avoir retracé la naissance, l'histoire et les mythes de la médecine traditionnelle en Chine de Fuxi, l'inspirateur du célèbre *Yi King* (Livre des Mutations) à Bianque (401-314 avant JC), auteur du *Nan Jing*, en passant par Shennong et Huangdi, l'empereur Jaune du *Nei Jing Su Wen*, etc., les auteurs abordent l'acupuncture du Japon, de la France avec Soulié de Morant, et de l'Espagne avec l'implantation à Séville de la Médecine Traditionnelle Chinoise dans l'université andalouse.

Les bases théoriques, avec la théorie *Yin Yang*, la théorie *Wu Xing* (théorie des 5 éléments), les différentes énergies *qi*, les relations entre *qi* et *xue*, la théorie des points et des méridiens etc. tout, tout est passé en revue de manière exhaustive.

Les méridiens et les points sont décrits en détail : localisation, techniques de poncture, fonctions syndromiques, indications, asso-

ciations de points, sans oublier les *jing jin*, les *jing bie*, les *luo mai*...

Comme il se doit, un chapitre complet est consacré entièrement aux *qi jing ba mai* (vaisseaux extraordinaires). Un autre chapitre non moins important, aborde les points extraordinaires et les nouveaux points non décrits dans le manuel de l'Académie de Médecine Traditionnelle de Pékin [1].

Enfin, les auteurs terminent par la théorie des *zang fu* (théorie des organes - entrailles) qui a fait, et fait encore, l'objet d'un débat en France entre les paradigmes des *jing luo* ou des *zang fu* [2].

En conclusion, cet ouvrage à l'iconographie agréable, mérite d'être le manuel de référence de tout acupuncteur.

Un seul regret : le fait d'être écrit en espagnol. J'ose espérer que la traduction française verra le jour bientôt et j'attends avec impatience la parution du volume 2 consacré à l'étiopathogénie, le diagnostic et la différenciation des syndromes, et le volume 3 consacré aux techniques et à l'application pratique de l'acupuncture et de la moxibustion.

Jean-Marc Stéphan

Références :

- 1 Académie de médecine traditionnelle chinoise (Pékin). Précis d'acupuncture chinoise. Saint Jean de Braye: Dangles, 1977.
- 2 Dubois JC, Castera P, Dinouart-Jatteau P, Kiener E. A propos des syndromes cliniques chinois (*Zheng*), de la sémiologie des méridiens et des indications des points d'acupuncture : souhait d'ouverture d'une discussion. Méridiens 2000;14:9-10.

Questions posées à Jorge Vas :

1. Comment vous est venue l'idée de faire un manuel d'acupuncture ? N'en existait-il pas déjà en Espagne ? Combien de temps cela vous a-t-il pris de la conception initiale à l'impression ? Les livres d'acupuncture de qualité n'existent pas en langue espagnole. D'autre part, notre travail d'enseignement pendant plus de 15 ans nous a incités à produire un document autant compact que flexible à la place des photocopiés habituels. Donc, nous avons décidé de rendre réel ce projet qui nous tournait dans la tête depuis de nombreuses années : publier un manuel qui serait employé comme manuel de référence aux cours donnés et qui servirait de base d'approfondissement aux confrères. Environ

8 mois ont été nécessaires de la conception initiale à l'impression, en raison des nombreux problèmes posés par l'imprimerie chinoise.

2. Croyez-vous qu'une traduction française verra le jour ? Nous allons penser à une traduction française, mais pour l'instant, nous concentrons nos efforts à la publication des deux volumes restants qui devraient voir le jour à la fin de l'année 2003.

3. Pouvez-vous citer les médecins chinois contemporains qui ont le plus contribué à votre formation ?

Le Professeur Gao Li Shan (Hospital Guang An Men-Beijing), le Professeur Tian Cong Huo (Hôpital Guang An Men-Beijing), le Professeur Yuan Shuo (Sanyuan, Third

Hospital of Beijing Medical College) et Shi Xuemin (First affiliated Tianjing College of TCM) sont nos Maîtres chinois.

4. Comment en êtes-vous arrivés à pratiquer l'acupuncture ? Quelles sont vos voies de formation ?

Après nos études de Médecine, nous avons été attirés par la littérature de Médecine Traditionnelle Chinoise, c'est à dire essentiellement les livres de Nguyen Van Nghi, Chamfrault et Soulié de Morant, car la littérature en Espagne se résumait essentiellement au livre du Dr Alvarez Simó, ancienne élève d'un acupuncteur français résident à Madrid le Dr. Lefèvre, et surtout du Dr Borsarello. Et après quelques années, on a eu besoin d'une formation plus académique, et nous sommes partis étudier en Chine.



SHEN PROFESSIONAL Software for acupuncture and traditional chinese medicine.

Jürgen Bschaden

2003. CD-ROM. Jewel case,
ISBN 3-540-14912-0

257,14 €

Commande :

Springer-Verlag Habrstr 7,
D-69126 Heidelberg,
Allemagne.

☎ +49 6221 345 4229

✉ orders@springer.de

- Basic aspects of TCM as an easy-to-use hyperlink study tool
- Includes TCM information on Chinese diagnostic methods
- Extensive information on acupuncture
- Anatomical tables of acupuncture with detailed illustrations
- Symptom-based catalogue with more than 4000 symptoms, indications and western diseases
- Easy TCM diagnosis through simple mouse click

This user-friendly software for traditional chinese medicine (TCM) offers valuable

information to the therapist and acupuncturist. ShenProfessional contains the basic aspects of TCM, a comprehensive diagnostic tool comprising more than 4000 symptoms and indications as well as western illnesses and disorders.

Anatomic tables indicate all relevant acupuncture points. Additionally, the software contains documentation about diagnosis and therapy and templates of well structured medical files for your patients database.

Système requis : Windows 95 or higher, 166 MHz processor, 32 MB RAM memory, 45 MB available hard disk space, CD drive, graphics card with 64.000 colours.

Domaines : Acupuncture

Public : Acupuncturists, naturopathic physicians - Catégorie : Application software.

Très intéressant logiciel d'acupuncture (mais en uniquement en anglais et allemand). Il comporte en fait trois partie :

- une partie encyclopédique avec les bases théoriques de la MTC, des informations détaillées sur les points, des planches anatomiques de haute qualité (avec les trois plans cutané, musculaire et osseux) et une description des syndromes et de leurs traitements.
- une partie aide au diagnostic à partir des symptômes
- enfin une partie dossiers patients.



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

Acupuncture & moxibustion

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

✘ Directeurs

Jean-Claude Dubois (Paris)
✉ jclaudedubois@hotmail.com
Christine Recours-Nguyen (Marseille)
✉ recours_nguyen@yahoo.fr

✘ Rédacteurs en chef

Anita Bui (Paris)
✉ anita_buy@hotmail.com
Pierre Dinouart-Jatteau (Bordeaux)
✉ pierre.dinouart@9online.fr
Johan Nguyen (Marseille)
✉ johan.nguyen@wanadoo.fr
Patrick Sautreuil (Le Vésinet)
✉ patrick.sautreuil@wanadoo.fr

✘ Responsable technique

Olivier Goret (La Garde)
✉ goret.olivier@wanadoo.fr

✘ Webmaster

Jean-Marc Stephan (Haveluy)
✉ JMstephf@aol.com

✘ Comité éditorial

Pascal Beaufretton (Nantes)
Philippe Castera (Bordeaux)
Jean-Luc Gerlier (Annecy)
Olivier Goret (La Garde)
Eric Kiener (Paris)
Jean-Louis Lafont (Nîmes)
Monique Mingam (Qimper)
Claude Pernice (Aix-en-Provence)
Florence Phan Choffrut (Pantin)
Laurence Romano (Nîmes)
Yves Rouxville (Lorient)
Jean Marc Stephan (Haveluy)
Heidi Thorer (Challans)
Patrick Triadou (Paris)

✘ Comité de rédaction

Gilles Andres (Paris)
David Alimi (Alfortville)
Bui Van Tho (Paris)
Paul Castro (Lyon)
Raphael Cobos (Seville, Espagne)

Robert Du Bois (Genève- Suisse)
Michel Eche (Draveil)
Bruno Esposito (Ferrare- Italie)
Jean-Marc Eysallet (Paris)
Michel Fauré (Cassis)
Robert Hawanini (Chantilly)
Ezzdine Jebali (Tunis- Tunisie)
Setsuko Kame (Japon)
Jean-Robert Lamorte (Toulon)
Hervé Le Blais (Paimpol)
Le Minh Anh (Paris)
Pilar Margarit Bellver (Valencia, Espagne)
Christian Mouglalis (Nantes)
Nguyen Hyunh Dieu (Boissy St-Leger)
Marc Piquemal (Asuncion- Paraguay)
Phanh Anh (Paris)
Christian Rempp (Strasbourg)
Alain Ribaute (Aix-en-Provence)
Elisabeth Rochat de la Vallée (Paris)
Henning Stromm (Arcachon)
Tran Viet Dzung (Nice)
Henri Truong Tan Trung (Tarbes)

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

MÉRIDIENS

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

Acupuncture & moxibustion

27, Bd d'Athènes,
F-13001 Marseille
Fax 04.96.17.00.31
✉ acudoc@wanadoo.fr
www.acupuncture-moxibustion.org

ISSN 1633-3454

Imprimerie : Couleurs,
40, ch. de la Parette, 13012 Marseille.
Cargo Conception Graphique :
Tél. : 04 91 71 80 42

Dépôt légal :
Septembre 2003.

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).

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

abonnements	France	Etranger
Tarif individuel	92 €	100 €
Institution	138 €	153 €
ASMAF-EFA ⁽¹⁾ GERA ⁽²⁾	70 € ⁽¹⁾ -244 € ⁽²⁾	
Association Partenaire ⁽³⁾	45 €	60 €

(1) Correspondant à la cotisation-abonnement, ASMAF, 2, rue du Général-de-Larminat, 75015 Paris.
✉ JMstephf@aol.com

(2) GERA : cotisation de 244 € incluant la participation à 4 séminaires annuels de FMC, les comptes rendus et documentation scientifique et pédagogique des séminaires, dossiers bibliographiques, copies gratuite de tout documents issus du centre de documentation, cotisation à la FAFORMEC, abonnement à Acupuncture et Moxibustion. GERA, 192 chemin des cèdres, 83130 La Garde.

(3) Associations partenaires au 1er mars 2003 : AASE, AFERA, AGMA, AMA74, AMO, ARMA, CDMTC, ASMAF-EFA⁽²⁾, EIPN, FMC-RDAO, GERA, GLEM, INVN, SAA, SAMP. Les étudiants au DIU d'Acupuncture bénéficient du tarif "association partenaire" (joindre un justificatif d'inscription).