



Acupuncture & Moxibustion

MÉRIDIENS

Fondateur

Didier Fourmont

revue française de
**médecine
traditionnelle chinoise**

le mensuel du médecin acupuncteur

Fondateur

Nguyen Van Nghi

Avril-Mai-Juin 2011
Volume 10. Numéro 2

ISSN : 1633-3454



Soignez et respirez !

Les bénéfices de la moxibustion en préservant vos poumons !

Gardez l'efficacité éprouvée de cette technique de Médecine Traditionnelle Chinoise et oubliez l'armoise, les fumées, les odeurs, les cendres qui tombent... Vos patients aussi vont apprécier !

premio 10

moxa

La **moxibustion** : simple, sûre et efficace !



concentrateur pour un effet
"aiguille thermique"

En savoir plus :

demandez-nous la Fiche Produit
Premio 10 moxa de Sedatelec

N°Azur 0 810 12 21 02

PRIX APPEL LOCAL

Nous l'avons sélectionné pour :

- la **rigueur** de sa conception «armoise-like»
- la **qualité** des commentaires de ses premiers utilisateurs
- l'**absence de toxicité** dans la pratique quotidienne de la moxibustion
- la **maniabilité** de l'appareil, et sa **sécurité d'emploi**
- son **prix accessible** : vous retrouvez tous les avantages de la moxibustion pour moins de 2 euros par jour *

* sur la base de 240 jours de travail par an, sur 2 ans.

ACUPUNCTURE / MEDECINES COMPLEMENTAIRES

www.ACUSHOP.fr

vous offre les plus grandes marques



SOMMAIRE

Chronique éditoriale

Xian, impressions 2010. *Patrick Sautreuil* 73

Anthropologie

Les Patients souffrant de cancers et la médecine traditionnelle chinoise (6). Cancer et tradipraticiens.
Patrick Triadou, Olivier Martin, Yaëlle Amsellem, Lucie Coulon, Elsa Ramos 75

Etudes traditionnelles

Traitement des pathologies du Sang par les points *benshen* du tronc postérieur et par les lignes horizontales du tronc antérieur. *Henning Strøm* 82

Recherche

Acupuncture, Palpation subtile, BioDDP, à propos de fibromyalgie cervicale. *Marc Piquemal et Rodolfo Castellani* 87

Auriculothérapie

Étude des points auriculaires en hausse d'impédance. *Yves Rouxville, Marc LeBel, Yunsan Meas, Dalila Trabelsi, Pascal Vidal* 93

Etudes cliniques

Acupuncture et suivi du traitement du cancer du sein. *Robert Hawawini* 98

Obésités graves et acupuncture. *Ahmed Hamid Brahimi* 105

Acupuncture et érythropoïétine : un lien possible ? *Lara Lauer, Hugo Zwahlen, Lyia Shi, Franco Keller, Claudio Marone* 112

Communications courtes - Informations associatives

VI congreso Internacional de Terapeuticas Alternativas Y Fitoterapias à Bogota. *Monique Mèziat, Marc Piquemal* 118

Les Echanges Soulié de Morant - Samedi 19 mars 2011. *Grégory Moudens* 121

Evaluation

L'acupuncture est une alternative efficace au traitement orthopédique conventionnel conservateur dans l'épaule douloureuse chronique. *Olivier Goret* 124

Reportage

Visite au service d'acupuncture de l'hôpital de Médecine Traditionnelle Chinoise de la province du Shaanxi, à Xi'an. *Patrick Sautreuil et Pilar Bellver* 134

Formation : mise au point

Abrégé de l'histoire de la médecine chinoise. *Jean-Marc Stéphan* 138

Livres reçus

148

Quiz

« La chanson des 10 questions » de Pascal et Grégory. *Pascal Clément et Grégory Moudens* 153

Un soldat de l'armée de terre cuite de Qin Shi Huangdi



L'Armée des soldats de terre cuite (*bing ma yong*, 兵马俑, littéralement statues funéraires des soldats et des chevaux) à Xi'an est un joyau archéologique qui donne un aperçu de la puissance du premier empereur chinois, Qin Shi Huangdi (秦始皇帝). Sa conquête des États des Zhou (周) orientaux mit fin à la période des Royaumes Combattants (- 453 - 221 avant J.-C.).

Le soldat présenté en couverture est dans la salle d'exposition du site. Il a perdu ses couleurs d'origine au fil des 22 siècles passés dans l'obscurité. On pense que 700 000 mille ouvriers ont été employés à la construction du mausolée de Qin Shi Huangdi. La tombe de l'empereur et la pyramide de terre qui la surplombe sont encore intactes¹.

L'armée à laquelle appartient ce militaire, prête au combat, composée d'archers, d'arbalétriers, d'infanterie, de cavaliers, tournée vers l'est, protège l'empereur dans l'au-delà. Le stade industriel a été nécessaire pour réaliser ces statues de terre cuite, mais chaque visage est différent. Le travail est très fin, comme le montrent les détails du visage, le délicat contour des yeux, le dessin des rides sur le front, la fine moustache, l'agrafe de la tunique ...

On peut voir et revoir la halle immense où sont exposés ces soldats, au lieu même où ils ont été découverts. À chaque fois, on ressent le choc de l'immensité et du nombre : 6000 guerriers immobiles.

Patrick Sautreuil

Note

1. Une description en est donnée dans les Mémoires Historiques (史记, *shiji*) de Sima Qian (司马迁, - 146 -86 avant J.-C.)

Xi'an, impressions 2010



Xi'an (西安, Paix de l'Ouest), l'antique Chang'An (长安, Longue Paix). Ses remparts intacts donnent à cette très grande ville une taille humaine. Point de départ des Routes de la Soie (丝绸之路, *sichou zhi lu*), ville

cosmopolite, capitale des Qin (秦) puis de la Chine impériale jusqu'aux Mongols (Yuan, 元), Xi'an est une ville où il fait bon séjourner. Les déplacements peuvent se faire à pied pour peu que l'on choisisse de résider à proximité du centre marqué par la Tour de la Cloche (钟楼, *zhonglou*). Au sous-sol de la place circulaire vers laquelle convergent les quatre larges avenues est-ouest-sud-nord¹, un vaste passage souterrain de forme hexagonale permet aux piétons de se déplacer avec aisance, à l'abri de la chaleur torride l'été et du froid rigoureux l'hiver.

L'hôpital de la province du Shaanxi où nous avons rencontré les collègues médecins acupuncteurs qui font l'objet du reportage publié dans ce numéro d'Acupuncture & Moxibustion est à dix minutes à pied de la Tour de la Cloche.

Xi'an est riche de trésors archéologiques et historiques : le Mausolée de Qin Shi Huangdi (秦始皇帝) et son armée enterrée (兵马俑, *bing ma yong*) impressionnante par sa taille et la qualité de la restauration ; la Grande Pagode de l'Oie Sauvage (*dayan ta*, 大雁塔) érigée au 7^{ème} siècle pour conserver les textes bouddhiques rédigés en sanscrit rapportés d'Inde par le moine Xuan Zang (玄藏) empruntant une des Routes de la Soie via l'Asie Centrale et l'Afghanistan, son épopée de 17 années a donné matière au roman le « Voyage en Occident » (*xiyou ji*, 西游记) dont un

des héros est le Roi Singe, Sun Wukong, 孙悟空) ; le temple taoïste des Huit Immortels (*baxian an*, 八仙庵) où est inhumé Sun Simiao (孙思邈, 581-682), médecin, pharmacien, alchimiste et immortel taoïste sous le nom de *miaoying zhen ren* (妙应真人), auteur du célèbre *qianjin yaofang* (千金要方, « Prescriptions essentielles valant mille pièces d'or ») ; la Grande Mosquée (清真大寺, *qingzhen dasi*), avec un minaret central en forme de pagode, au cœur du quartier musulman *hui* (回) au marché de nuit bien achalandé ; le Musée de la Forêt de Stèles (*beilin bowuguan*, 碑林博物馆) où sont gravés les principaux textes de Confucius (*kong fuzi*, 孔夫子). On peut y apprécier le travail d'estampage (le transfert sur papier de riz des gravures sur pierre), le portrait du Maître (figure 1), par exemple...

Dans la ville et surtout les ruelles piétonnières, les vélos et les scooters électriques qui passent silencieusement et sans laisser d'odeur font des véhicules à deux ou quatre roues à moteur thermiques, bruyants et malodorants, des antiquités !

Hua shan (华山) est à deux heures de route de Xi'an (quand il n'y a pas d'embouteillages, deux heures à l'aller, idem au retour : le trafic se fige, indéfiniment, sans explication et reprend de la même façon). Hua shan est l'une des cinq montagnes sacrées taoïstes. C'est un endroit splendide, aménagé pour que s'y croisent des milliers de touristes. On y retrouve les 'images d'Épinal' de l'iconographie taoïste, le petit kiosque, les pins accrochés aux flancs abruptes de la montagne, mais pas le silence nécessaire à la méditation : les Chinois s'interpellent en hurlant à tue-tête. Les Sages des temps anciens seraient bien étonnés s'ils pouvaient voir cette foule bruyante.



Figure 1. Confucius. Temple des Huit Immortels à Xi'an.



Figure 2. San yuan dong, grotte dédiée aux trois divinités taoïstes, taillée dans la montagne Hua shan à proximité de Xi'an.

Creusé dans la montagne, un lieu de prière taoïste, *san yuan dong* (三元洞), une représentation des trois divinités taoïstes et devant l'autel, trois coussins marqués du *taiji* (太極, pôle extrême), symbole du *yin yang* (陰陽) entouré des *bagua* (八卦), les huit trigrammes (figure 2).

D^r Patrick Sautreuil

✉ patrick.sautreuil@gmail.com

Note

1. *Dong-xi-nan-bei*, 东-西-南-北, selon l'habitude chinoise.

Patrick Triadou, Olivier Martin, Yaëlle Amsellem, Lucie Coulon, Elsa Ramos

Les Patients souffrant de cancers et la médecine traditionnelle chinoise (6). Cancer et tradipraticiens

Résumé : Les tradipraticiens se distinguent des médecins acupuncteurs par leur usage en plus de l'acupuncture de la pharmacopée chinoise traditionnelle. Les attentes des patients souffrant de cancer les consultant à titre complémentaire sont proches de celles des patients des acupuncteurs (effets indésirables des chimiothérapies, soutien psychologique, fatigue). Leur intervention complémentaire s'appuie sur le planning des séances de chimiothérapies et les besoins des patients. Ils souhaiteraient une meilleure reconnaissance de leur rôle et une meilleure collaboration avec les médecins. **Mots-clés :** médecine traditionnelle chinoise - acupuncture - sociologie - médecine complémentaire.

Summary : Traditional practitioners, as compared with acupuncturists, use in addition to acupuncture traditional Chinese materia medica. The reasons why patients consult traditional practitioners are similar to those evocated for acupuncturists (to relieve side effects, to get better, psychological support). Traditional practitioners wish to be recognized and collaborate with medical doctors. They take into account chemotherapy planning to treat their patients. **Keywords:** traditional Chinese medicine - sociology - cancer - complementary medicine.

Introduction

Le recours des patients souffrant de cancers à la médecine traditionnelle chinoise (MTC) à titre complémentaire a été questionné au cours d'une enquête de nature sociologique¹. Si le traitement essentiel des cancers s'appuie sur la chimiothérapie, la radiothérapie et la chirurgie en fonction des pathologies et des indications, un certain nombre de patients est en quête, devant une maladie d'une telle gravité, d'aides complémentaires variées. A l'heure où la qualité de vie devient un des objectifs institutionnels dans le domaine de la santé, comme cela est notamment affiché pour l'annonce du diagnostic de cancer et la coordination de la prise en charge entre les différents professionnels, il paraît à plusieurs points de vue intéressant de connaître les patients qui consultent en MTC, les raisons de leur choix, leurs attentes, les résultats qu'ils obtiennent. Parmi les recours complémentaires, la MTC se distingue par un corpus de médecine savante parfaitement identifié et par une pérennité de pratique ainsi que par une adaptation à des critères scientifiques d'évaluation de son efficacité comme par des expérimentations animales et cliniques visant à comprendre les mécanismes biologiques de son action.

Cet article qui est le dernier d'une série de six est consacré aux tradipraticiens de la MTC prenant en charge des patients souffrant de cancers.

Matériel et méthodes

Méthodes

Le travail sociologique réalisé dans cette recherche s'appuie sur plusieurs enquêtes de terrain, qualitatives par entretiens et quantitatives par questionnaires, auprès des patients et de leurs thérapeutes de formation biomédicale ou de leurs thérapeutes formés exclusivement aux thérapies de tradition chinoise. Pour l'essentiel ces enquêtes se sont déroulées durant l'année 2007. La méthodologie détaillée concernant la réalisation des entretiens et des questionnaires est donnée dans le premier article de cette série.

L'échantillon interrogé

Les données concernant le recrutement des patients, la réalisation des entretiens et le passage des questionnaires figurent dans le premier article de cette série. Au total 36 patients et 24 professionnels ont été interrogés. Nous disposons de 106 questionnaires « patients d'acupuncteurs médecins » et de 58 questionnaires « patients de tradipraticiens », de 25 questionnaires de

médecins acupuncteurs et de 38 questionnaires de tradipraticiens.

Résultats

Tradipraticiens

Les tradipraticiens affirment qu'ils ne sont pas médecins, mais se considèrent comme des praticiens de la médecine au sens large du terme. Leurs deux motivations principales pour la MTC sont une vision holistique et leur insatisfaction vis-à-vis de la biomédecine (Tableau I).

Tableau I. Raison du choix de la MTC pour les tradipraticiens.

	Occurrences	Pourcentage
Vision globale de la MTC, médecine holistique	12	57,1%
Insatisfaction envers les méthodes de la biomédecine	9	42,9%
Médecine très ancienne	3	14,3%
Observation des bienfaits, des résultats	1	4,8%
Pas d'effets secondaires	1	4,8%
Car c'est une médecine préventive	1	4,8%
Proximité avec la culture chinoise	1	4,8%
Dons pour la guérison	1	4,8%
Total / Répondants	29 / 21	

Les tradipraticiens partagent avec les médecins acupuncteurs un sentiment de proximité avec la culture chinoise pour plus de 70%, et 20% d'entre eux font des séjours réguliers et/ou prolongés en Chine. Certains sont en contact avec les médecins et s'intéressent aux résultats des examens. Les formations initiales des tradipraticiens sont diverses : début de formation médicale mais ne correspondant pas à leur conception du soin, formation d'infirmière ou formation scientifique. Les formations à la MTC sont multiples en France, en Europe, voire en Chine, certaines écoles conservant des relations avec des écoles chinoises. Les formations peuvent être courtes, durer trois ou cinq ans ou plus, et peuvent aborder en plus de l'acupuncture, la pharmacopée chinoise et le Qi cong. Quelques personnes ont même bénéficié d'une formation spécifique à l'usage de la MTC pour le traitement des cancers. Plus de 80%

des tradipraticiens lisent des publications françaises, chinoises ou internationales sur le traitement par la médecine chinoise des cancers.

A la différence des médecins acupuncteurs qui peuvent à titre individuel pratiquer le Qi cong, celui-ci est considéré par les tradipraticiens comme faisant partie de la MTC. L'usage de la pharmacopée chinoise à laquelle ils sont formés, distingue les tradipraticiens. Dans la pratique de la MTC en Chine existe une graduation dans les indications des différentes formes d'intervention. Le niveau le plus élevé de complexité correspond à la pharmacopée, puis viennent l'acupuncture et enfin les massages.

Types de cancers et conditions de prise en charge par les tradipraticiens

Les cancers touchant différents organes qui sont traités de façon complémentaires par les tradipraticiens sont donnés dans le tableau IV du premier article de cette série et rappelés ci-dessous (Tableau II).

Tableau II. Types de cancers chez les patients des tradipraticiens.

	Occurrences	Pourcentage
Cancer de l'utérus	1	1,40%
Cancer du sein	36	52,2%
Cancer des ovaires	3	4,3%
Cancer du colon	4	5,8%
Cancer du poumon	9	13,0%
Cancer du foie	2	2,9%
Leucémie	2	2,8%
Lymphomes	4	5,8%
Cancer de la vessie	1	1,4%
Cancer de la prostate	2	2,9%
Cancer de la thyroïde	1	1,4%
Cancer de la peau	1	1,4%
Cancer des os	3	4,3%
Total		

Mis à part quelques tradipraticiens traitant un nombre notable de cancers, pour 85 % d'entre eux ces patients représentent moins de 10% de leur clientèle. Comme les médecins acupuncteurs, 90 % des tradipraticiens ont moins de 15 patients souffrant de cancer dans leur

clientèle, mais ce nombre semble augmenter (Tableau III).

Tableau III. Nombre de patients souffrant de cancer traité dans la clientèle des tradipraticiens.

	Occurrences	Pourcentage
Moins de 5	19	63,3%
de 5 à moins de 15	8	26,7%
de 15 à moins de 35	2	6,7%
100 et plus	1	3,3%
Total	30	

Les patients viennent de différents milieux socio-culturels (à parts égales, favorisé et intermédiaire).

Le recours aux tradipraticiens passe le plus souvent par les réseaux de patients. Ces patients ne consultent pas auparavant les tradipraticiens. Ce peut être aussi un correspondant médecin hospitalier dans un contexte particulier, ou une infirmière. Les patients cherchent un accompagnement et un traitement des effets secondaires des chimiothérapies une fois les ressources habituelles épuisées, les oncologues déclarant ne rien pouvoir faire de plus.

Ce sont des prises en charge complémentaires lourdes qui limitent le nombre de patients de ce type qu'ils peuvent suivre. Certains tradipraticiens estiment avoir une clientèle plutôt féminine en général et pour le cancer en particulier. D'autres n'ont pas observé de différences.

Les consultations sont remboursées de manière variable par les assurances complémentaires de santé, généralement faiblement cependant. La durée des consultations est de 1 heure à 1 heure 30 pour la première en particulier pour la pharmacopée ; elle est plus courte pour les séances d'acupuncture quand elles sont programmées. Si le tarif est proche de quarante euros dans le premier cas, et il est de vingt euros dans le deuxième. Les tarifs restent modestes et avec adaptation en fonction des possibilités financières.

Relation avec la médecine et regard des tradipraticiens

Certains tradipraticiens s'organisent comme les médecins acupuncteurs pour accompagner les patients souffrant de cancers dans leurs parcours thérapeutiques no-

tamment par rapport aux séances de chimiothérapies et en répondant à la demande des patients dans 90% des cas. Dans 70% des cas, ils n'ont aucun ou très peu de contact avec le monde médical. La plupart des patients n'informent pas les médecins de leur recours aux tradipraticiens, essentiellement par peur. Plus de la moitié des tradipraticiens sont gênés par cette situation. Les raisons de la conception différente de la relation thérapeutique dans la médecine scientifique et dans la MTC mériteraient d'être fouillées.

Pour les tradipraticiens, la médecine du cancer est une médecine mécaniste fondée sur la pathologie cellulaire et des cibles statistiques, qui ignore le patient ses besoins et son histoire. Ils souhaiteraient un climat de vérité avec les oncologues, mais bien souvent les patients, quand ils parlent avec l'oncologue de MTC, remarquent une réaction de scepticisme. Il existe des exceptions dues à des relations individuelles entre oncologues et tradipraticiens. Certains estiment que le système médical occidental s'est dégradé ces trente dernières années. Le contact et l'échange au cours de l'acte thérapeutique ont disparu au profit des seuls examens qui occupent une place première dans l'acte médical. Les tradipraticiens qui souhaitent la confiance, ont le sentiment de ne pas être considérés par la plupart des médecins. L'affichage du métier est inhomogène : spécialiste de la MTC ou énergétique chinoise.

Pratiques des tradipraticiens

Les patients consultent les tradipraticiens le plus souvent pour les effets secondaires des traitements biomédicaux du cancer (Tableau IV). Il s'agit d'une décision individuelle ou d'un conseil du réseau familial.

La première séance dure en moyenne une heure et est consacrée aux explications de ce que peut apporter la MTC. Les séances ultérieures sont faites à la demande et tiennent compte dans près de 80% des cas du programme de chimiothérapie. Les moyens thérapeutiques utilisés sont la pharmacopée dans près de 90% des cas, l'acupuncture dans plus de la moitié des cas, et le Qi cong et/ ou les massages dans

un tiers des cas. Les autres moyens thérapeutiques utilisés par les patients des tradipraticiens sont donnés dans le tableau V.

Tableau IV. Motifs de consultation selon les tradipraticiens

	Occurrences	Pourcentage
Les effets secondaires des traitements biomédicaux	21	75,0%
Peur de la dégradation de l'état général	2	7,1%
Volonté d'une prise en charge de leur individualité	2	7,1%
Amélioration du pronostic	9	32,1%
Manque d'écoute	1	3,6%
Etat dépressif	3	10,7%
Confort	2	7,1%
Recherche de sens à la maladie	3	10,7%
Prise en charge globale	4	12,0%
Manque de confiance ou déception du traitement biomédical	1	3,6%
Recherche d'une thérapie moins agressive	2	7,1%
Total : Répondants / Réponses	28/50	

Tableau V. Autres thérapies complémentaires utilisées par les patients des tradipraticiens.

	Occurrences	Pourcentage
Homéopathie	16	64,0%
Naturopathie / Phytothérapie	10	40,0%
Psychothérapie	7	28,0%
Diététique / Nutrithérapie	3	12,0%
Magnétisme	3	12,0%
Ostéopathie	4	16,0%
Oligothérapie	2	8,0%
Sophrologie	4	16,0%
Compléments alimentaires	1	4,0%
Tai chi	1	4,0%
Kinésiologie	1	4,0%
Total : Répondants / Réponses	25/52	

Les références utilisées par les tradipraticiens pour élaborer leurs traitements sont : la classification générale des syndromes chinois (*zheng*) (72,7%), les syndromes chinois les plus souvent rencontrés en cancérologie (42,4%), la réflexion physiopathologique chinoise en

général (72,7%). Plus de la moitié des tradipraticiens connaissent la classification chinoise des cancers.

Les deux tiers des tradipraticiens connaissent la prise en charge des cancers en Chine, et la place qu'y occupe la MTC. Ils considèrent que la double prise en charge biomédicale et traditionnelle, pourrait servir de modèle en Europe. La raison de cette attitude est essentiellement une meilleure prise en charge des patients.

Leur pratique au quotidien répond aux besoins des patients non couverts par la biomédecine. Ecoute surtout, mais également messages sont des aspects importants que les patients ne trouvent pas dans le contexte conventionnel, où ils sont « terrifiés et soumis ». Des patients ont l'impression que leur médecin leur donne une liste de médicaments pour les effets secondaires des chimiothérapies sans réellement les écouter. Ces médicaments, ils vont ou pas les acheter, et quand ils les ont achetés, ils ne les prennent pas forcément. Les plantes de la pharmacopée chinoise constituent l'originalité de l'intervention des tradipraticiens par rapport aux médecins acupuncteurs. Il s'agit de mélange de plantes concassées qu'il faut faire bouillir et qui demande donc du temps de préparation et une participation active du patient à la préparation avec un coût moyen de 2 euros par jour en moyenne.

Critères d'évaluation et indications de la MTC des tradipraticiens

Les attentes des patients qui servent de critères de mesure d'efficacité pour les tradipraticiens sont, comme pour les médecins acupuncteurs, dans 80% des cas :

- le soulagement des effets secondaires de la chimiothérapie et de la radiothérapie ;
- un meilleur état général ;
- l'écoute.

De ces attentes découlent les indications de la MTC qui sont pour les tradipraticiens, le traitement des effets secondaires des traitements biomédicaux (59,3%), l'amélioration de l'état général et l'atténuation des douleurs (59,3%), la prise en charge psychologique, le soutien moral (33,3%) et l'accompagnement des traitements (22,2%). L'estimation de l'efficacité de l'acupuncture est donnée dans le tableau VI.

Tableau VI. Appréciation de l'efficacité de l'acupuncture pour les tradipraticiens.

Les effets secondaires des chimiothérapies	28	84,8%
Les symptômes psychiques	26	78,8%
Les symptômes généraux	26	78,8%
Les effets secondaires des radiothérapies	21	63,6%
Les symptômes locaux	16	48,5%
Total : Répondants / Réponses	33 / 117	

Les signes et symptômes sur lesquels les tradipraticiens estiment pouvoir intervenir sont donnés dans le tableau VII.

Tableau VII. Signes iatrogènes sur lesquels est jugée efficace l'intervention des tradipraticiens.

	Occurrences	Pourcentage
Nausées, vomissements	16	57,1%
Fatigue	14	50,0%
Problèmes digestifs	9	32,1%
Etat dépressif	8	28,6%
Douleurs	8	28,6%
Appétit	5	17,9%
Brûlures	5	17,9%
Angoisse, stress	4	14,3%
Bouffées de chaleur	4	14,3%
Récupération	3	10,7%
Perte de cheveux	3	10,7%
Vide d'énergie	3	10,7%
Formule sanguine	3	10,7%
Troubles du sommeil	3	10,7%
Désintoxication	1	3,6%
Total : Répondants / Réponses	38 / 92	

Les tradipraticiens conformément à la MTC, s'appuient sur l'examen des pouls (28,6%), de la langue (27,6%), sur le bilan clinique et l'appréciation de l'état général (20%) pour évaluer leurs interventions. Les marqueurs biologiques (14%) et l'imagerie (9,5%) sont moins utilisés.

La disparition des douleurs ou le retour à une vie plus active du fait de la disparition de la fatigue sont aussi des éléments pris en compte.

Souhaits des tradipraticiens

Le souhait principal des tradipraticiens est d'acquérir une formation de base en biomédecine (48%). Ils désirent également une meilleure communication entre la biomédecine et la MTC pour 32% d'entre eux et avoir accès aux hôpitaux et aux cliniques (28%). Parmi les souhaits moins importants figurent une formation solide en MTC (16%) et une reconnaissance officielle (12%). Le moyen le plus efficace de convaincre les médecins de l'efficacité de la MTC selon les tradipraticiens est l'observation de résultats sur les patients (47,8%). Pour 60% des tradipraticiens, leur pratique devrait être comprise comme complémentaire du traitement biomédical et faite en collaboration avec les médecins. 80% d'entre eux estiment que leur pratique devrait être réglementée, essentiellement pour garantir la qualité de leur formation. L'accès des patients à cette médecine devrait être direct pour plus de 80% des tradipraticiens. Ils pensent que les patients devraient avoir le choix en matière de traitement et de prise en charge. Leur formation continue est assurée par leurs fédérations qui font aussi appel à des professeurs chinois de MTC travaillant en collaboration avec les médecins de biomédecine en Chine, ainsi que par des publications régulières qui les tiennent informés des publications de MTC chinoises et de leur contenu. Leur union professionnelle obtient avec le temps de meilleurs remboursements par les mutuelles, du fait notamment de la pression des patients et de leur faible coût. Une potentielle source de rapprochement entre les deux médecines est représentée par les recherches d'explication scientifique du fonctionnement de la MTC et par l'évaluation de son efficacité thérapeutique. Un souhait est d'obtenir un minimum de formation en cancérologie de façon à mieux savoir ce qui revient à la MTC, quand des résultats sont obtenus chez des patients.

La méthodologie des essais cliniques s'impose pour construire une preuve en Occident, ou dans l'univers scientifique, et des essais thérapeutiques européens sont attendus pour connaître les champs d'action et d'efficacité de la MTC. Des tradipraticiens ont été invités pour des conférences par certaines associations de pa-

tients souffrant de cancer, où ils ont été mis en contact avec des oncologues ouverts à leurs résultats.

Discussion

Les raisons qui poussent les patients souffrants de cancer à consulter des tradipraticiens sont pour l'essentiel au nombre de deux : une prise en charge globale et obtention de soulagements que la médecine conventionnelle ne leur fournit pas. Ces motivations recoupent celles mentionnées par les tradipraticiens qui sont une atténuation des effets secondaires des traitements biomédicaux et une prise en charge globale. Le recours à la MTC des patients souffrant de cancers fait partie d'un recours plus large aux médecines complémentaires pour ce type de pathologie, comme cela est observé aussi bien en France qu'à l'étranger. Une enquête a montré que près de 30% des patients d'un centre de lutte contre le cancer à Strasbourg ont recours à des thérapies complémentaires, principalement l'homéopathie, mais aussi à un moindre degré à l'acupuncture [1]. Dans un service français d'oncologie, un questionnaire a permis de révéler que 22% des patients ont utilisé l'acupuncture à titre de traitement complémentaire pour leur cancer [2]. Si le traitement des cancers basé sur des données scientifiques reste le fondement de l'approche thérapeutique des cancers, la prise en compte des apports de la MTC devient de plus en plus importante dans les limites de ce qu'elle peut offrir en oncologie [3]. Il manque cependant, du point de vue de la méthodologie des essais cliniques, des données, et donc des études répondant à ces critères, pour pouvoir affirmer ou infirmer l'action de l'acupuncture sur les douleurs liées au cancer [4, 5]. Une large étude sur le recours aux pratiques complémentaires chez les patients souffrant de cancers aux USA montre cependant que l'acupuncture et le massage des points d'acupuncture ne représentent que 1,2% de ces recours [6].

Si des indications de l'acupuncture dans le traitement des effets secondaires des thérapies du cancer restent encore à explorer, son efficacité sur les nausées et vomissements semble bien établie [7]. Cette observation corrobore les jugements des tradipraticiens. Plusieurs données

de la littérature vont dans ce sens [8-10] La fatigue reste un problème majeur sur lequel l'acupuncture peut agir comme le montrent aussi quelques essais [11,12].

Dans le cancer du sein, les données de la littérature confirment les actions thérapeutiques observées par les tradipraticiens sur les bouffées de chaleur et les douleurs articulaires [13-18]. Des effets positifs sur la mobilité articulaire ont également été constatés après acupuncture [19].

Une étude réalisée par questionnaire dans des hôpitaux de jour de traitement du cancer en Toscane a montré un taux élevé (73%) de recours aux médecines alternatives et complémentaires par rapport aux autres pays européens (36%), essentiellement la phytothérapie et l'homéopathie, l'acupuncture n'étant utilisée que dans 13% des cas [20]. L'acupuncture est également efficace à titre complémentaire dans le traitement des douleurs et des effets secondaires du traitement du cancer du poumon [21]. Un essai préliminaire analysant l'effet de l'auriculoacupuncture sur la qualité de vie des patients ayant un cancer de la prostate et traité par un agoniste de la LHRH, a montré qu'elle était utile et coût - efficace [22,23]. Les apports des thérapies complémentaires, au nombre desquelles figure l'acupuncture, suscitent un intérêt qui permettra, grâce à l'accumulation des expériences, de définir les domaines d'efficacité de l'acupuncture dans ce champ de la pathologie.



Dr Patrick Triadou
Département de Santé Publique
Faculté de médecine Paris Descartes
Hôpital Necker Paris
149 rue de Sèvres 75743 Paris cedex 15
✉ patrick.triadou@nck.aphp.fr

P. Triadou, O. Martin, Y. Amsellem, L. Coulon, E. Ramos : Cerlis, Université Paris Descartes, CNRS UMR 8070, 45 rue des saints Pères, 75006 Paris

Notes

1. Ce travail a été réalisé en convention avec l'Inca (Institut national du cancer)

Références

1. Simon L, Prebay D, Beretz A, Bagot JL, Lobstein A, Rubinstein I et al. Complementary and alternative medicines taken by cancer patients. Bull Cancer. 2007 May 1;94(5):483-8.

2. Trager-Maury S, Tournigand C, Maindrault-Goedel F, Afchain P, de Gramont A, Garcia-Larnicol ML et al. Use of complementary medicine by cancer patients in a French oncology department. *Bull Cancer*. 2007 Nov 1;94(11):1017-25.
3. Konkimalla VB, Efferth T. Evidence-based Chinese medicine for cancer therapy. *J Ethnopharmacol*. 2008 Mar 5;116(2):207-10.
4. Robb K, Oxberry SG, Bennett MI, Johson MI, Simpson KH, Searle RD, A Cochrane Systematic Review of Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation for Cancer Pain. *J Pain Symptom Manage*. 2009 Apr;37(4):746-53.
5. Park J, Linde K, Manheimer E, Molsberger A, Sherman K, Smith C, Sung J, Vickers A, Schnyer R, The status and future of acupuncture clinical research. *J Altern Complement Med*. 2008 Sep;14(7):871-81.
6. Gansler T, Kaw C, Crammer C, Smith T. A population-based study of prevalence of complementary methods use by cancer survivors: a report from the American Cancer Society's studies of cancer survivors. *Cancer*. 2008 Sep 1;113(5):1048-57.
7. Sagar SM. Acupuncture as an Evidence-Based Option for Symptom Control in Cancer Patients. *Curr Treat Options Oncol*. 2008 Jun;9(2-3):117-126.
8. Enblom A, Bergius Axelsson B, Steineck G, Hammar M, Borjeson S. One third of patients with radiotherapy-induced nausea consider their antiemetic treatment insufficient. *Support Care Cancer*. 2009 Jan;17(1):23-32.
9. Nystrom E, Ridderstrom G, Leffler AS. Manual acupuncture as an adjunctive treatment of nausea in patients with cancer in palliative care--a prospective, observational pilot study. *Acupunct Med*. 2008 Mar;26(1):27-32.
10. Gardani G, Cerrone R, Biella C, Galbiati G, Proserpio E, Casiraghi M et al. A progress study of 100 cancer patients treated by acupressure for chemotherapy-induced vomiting after failure with the pharmacological approach. *Minerva med* 2007 Dec;98(6):665-8.
11. Sood A, Barton DL, Bauer BA, Loprinzi CL A critical review of complementary therapies for cancer-related fatigue. *Integr Cancer Ther*. 2007 Mar;6(1):8-13.
12. Molassiotis A, Sylt P, Diggins H. The management of cancer-related fatigue after chemotherapy with acupuncture and acupressure: a randomised controlled trial. *Complement Ther Med*. 2007 Dec;15(4):228-37.
13. Hervick J, Mjaland O. Acupuncture for the treatment of hot flashes in breast cancer patients, a randomized, controlled trial. *Breast. Cancer Res Treat*. 2009 ;116: 311–316.
14. Dibble SL, Luce J, Cooper BA, Israel J, Cohen M, Nussey B et al. Acupressure for chemotherapy-induced nausea and vomiting: a randomized clinical trial. *Oncol Nurs Forum*. 2007 Jul;34(4):813-20.
15. Deng G, Vickers A, Yeung S, D'andrea GM, Xiao H, Heerdt AS et al. Randomized, controlled trial of acupuncture for the treatment of hot flashes in breast cancer patients. *J Clin Oncol*. 2007 Dec 10;25(35):5546-7.
16. Crew KD, Capodice JL, Grenlee H, Apolllo A, Jacobson JS, Raptis G et al. Pilot study of acupuncture for the treatment of joint symptoms related to adjuvant aromatase inhibitor therapy in postmenopausal breast cancer patients. *J Cancer Surviv*. 2007 Dec;1(4):283-91.
17. Johnston MF, Xiao B, Hui KK. Acupuncture and fatigue: current basis for shared communication between breast cancer survivors and providers. *J Cancer surviv*. 2007 Dec;1(4):306-12.
18. Molasiatis A, Helin AM, Dabbour R, Hummerston S. The effects of P6 acupressure in the prophylaxis of chemotherapy-related nausea and vomiting in breast cancer patients. *Complement Ther Med*. 2007 Mar;15(1):3-12.
19. Alem M, Gurgel MS. Acupuncture in the rehabilitation of women after breast cancer surgery - a case series. *Acupunct Med*. 2008 Jun;26(2):87-93.
20. Johannessen H, von Bornemann Hjelmberg J, Pasquarelli E, Fiorentini G, Di Costanzos F, Miccinesi G. *Prevalence in the use of complementary medicine among cancer patients in Tuscany, Italy*. *Tumori*. 2008 May-Jun;94(3):406-10.
21. Cassileth BR, Deng GE, Gomez JE, Johnstone PA, Kulmar N, Vickers AJ. American College of Chest Physicians Complementary therapies and integrative oncology in lung cancer: ACCP evidence-based clinical practice guidelines (2nd edition). *Chest*. 2007 Sep;132(3 Suppl):340S-354S.
22. Harding C, Harris A, Chadwick D. Auricular acupuncture: a novel treatment for vasomotor symptoms associated with luteinizing-hormone releasing hormone agonist treatment for prostate cancer. *BJU Int*. 2009 Jan;103(2):186-90.
23. Frisk J, Spetz AC, Hjertberg H, Petersson B, Hammar M. Two Modes of Acupuncture as a Treatment for Hot Flushes in Men with Prostate Cancer-A Prospective Multicenter Study with Long-Term Follow-Up. *J Urol*. 2009 ;179:184–185.

Henning Strøm

Traitement des pathologies du Sang par les points benshen du tronc postérieur et par les lignes horizontales du tronc antérieur

Résumé : Selon la métaphysique taoïste c'est le *shen* (l'esprit, la conscience) qui crée par densifications et différenciations successives le Cœur son habitat et le Sang son véhicule. Les *benshen* (*shen, yi, zhi, po, hun*) sont les cinq aspects du *shen* personnel global qui participent tous à l'élaboration du Sang. Une pathologie du Sang peut alors correspondre à l'affaiblissement du pouvoir ou de la vertu des différents *benshen*, et peut être traitée par les points dorsaux *benshen* correspondants et par une éducation de ces pouvoirs ou vertus affaiblis. Les lignes horizontales de la poitrine et du ventre expriment par les noms de leurs points 24 niveaux d'évolution entre la Terre et le Ciel de l'empereur sur *renmai*, des feudataires sur le méridien *zushaoyin* des Reins et du peuple sur le méridien *zuyangming* de l'Estomac. Une pathologie du Sang peut correspondre à un blocage d'un niveau d'évolution chez le patient, et peut être traitée par les points de la ligne horizontale correspondante et par une incitation à surmonter ce frein à l'évolution. En agissant sur les systèmes des points *benshen* et des lignes horizontales, l'acupuncture ne se limite pas à un acte technique mais donne directement une impulsion au développement et à l'accomplissement personnels du patient. **Mots-clés :** *benshen*-lignes horizontales du tronc antérieur-pathologie du Sang-développement personnel.

Summary: According to the metaphysics of Taoism it is the *shen* (the spirit, the consciousness) who creates by successive densifications and differentiations the heart his home and the blood his vehicle. The *benshen* (*shen, yi, zhi, po, hun*) are the five aspects of the global personal *shen*, and all of them participate in the elaboration of the blood. A pathology of the blood may then correspond to a diminution of the power or the virtue of the different *benshen* and can be treated by the correspondent dorsal points *benshen* and by an education of these weaken powers or virtues. The horizontal lines of thorax and abdomen express by the names of their points 24 levels of evolution between Earth and Heaven of the emperor on *renmai*, the noblesse on meridian *zushaoyin* Kidney and the people on meridian *zuyangming* Stomach. A pathology of the blood may correspond to a blockade of a level of the patient's evolution and can be treated by the points of the correspondent horizontal line and by incitation to surmount this blockade of the evolution. By acting on the systems of the points *benshen* and the horizontal lines, the acupuncture is not limited to be a technical performance but contributes directly to the patient's personal development and accomplishment. **Keywords:** *benshen*- horizontal lines of thorax and abdomen- pathology of the blood- personal development.

Introduction

Les pathologies du Sang sont souvent en rapport avec des perturbations non seulement du *qi* mais aussi du *shen*, d'où l'intérêt d'intervenir à un niveau élevé dans la hiérarchie entre les points [1], et de faire participer le patient à sa guérison par un changement spirituel. Une acupuncture qui ne vise que l'équilibre énergétique est insuffisante, car même si le patient est amélioré il n'a pas compris le message de la maladie et il risque par la suite de rechuter ou de développer d'autres symptômes. Dans cet article nous proposons une acupuncture qui donne l'impulsion directe au patient pour qu'il puisse comprendre sa maladie et entreprendre un changement spirituel. Deux méthodes sont combinées, traitement par les points *benshen* du tronc postérieur et par les lignes horizontales du tronc antérieur.

Traitement du Sang par les *benshen*

Le shen comme créateur et gouverneur du Sang

Selon *Lie Zi* [2] il y a quatre stades de l'univers : le souffle encore non manifesté, le début de l'apparition du souffle, le début des apparences, le début de la matière. Selon la métaphysique taoïste exprimée dans *Daodejing* [3,4] l'homme microcosme comme l'univers macrocosme ont été formés et se développent selon les quatre stades suivants :

- A. Le *shen* 神 (l'esprit) du vide n'émet pas encore du souffle.
- B. Le *shen* émet à partir du vide un souffle indifférencié *chongqi* 冲氣 qui forme un tourbillon *luan* 淵.
- C. Le tourbillon produit l'univers et le corps énergétiques avec des apparences et des formes par différenciation du *chongqi* en *yin-yang*.

D. L'univers et le corps énergétiques se condensent en univers et corps matériels.

C'est toujours l'esprit *shen* (du *Dao* ou de l'homme) qui à chaque stade est le créateur du stade suivant (densifications et différenciations successives).

Le *shen* possède des aspects, des pouvoirs (sagesses, vertus) multiples, nous pouvons les classer selon les cinq éléments :

	Shen神	
Hun魂	Yi意	Po魄
	Zhi志	

Shen (la conscience, le Moi) lié au Feu est surtout le pouvoir ou la sagesse de discernement [5]. Chez l'homme il crée le Cœur son habitat qui ressemble à l'image *Taiji* ☯ et le Sang son véhicule circulant en circuit dans les vaisseaux comme un tourbillon qui ressemble à l'image *Hetu* ☵. Le Cœur a l'aptitude de distinguer clairement et de percevoir (élément Feu). Le Cœur –Sang distribue la chaleur (élément Feu) dans le corps. Le cerveau associé au Cœur nous donne l'intelligence, le discernement, la lumière (élément Feu). Le Moi, la conscience a une telle lucidité qu'il peut avoir conscience de sa propre conscience. Il distingue aussi entre plusieurs aspects de l'esprit *shen*, semblable à une différenciation du *shen* global en cinq pouvoirs de l'esprit, les *benshen* 本神: *shen*, *yi*, *hun*, *po* et *zhi*. Le Cœur abrite cinq vertus : *ren* 仁 bienveillance, *li* 禮 rite, bien-séance, *xin* 信 sincérité, fidélité, confiance, *yi* 義 justice et *zhi* 智 sagesse, mais la vertu principale du Feu et du Cœur est *li* rites ou *tong li* 通理 [6] la compréhension profonde ; les rites sont fondés sur le discernement du réel et permettent de s'intégrer dans l'univers et de rejoindre le *Dao*.

Le Sang circulant est donc la densification du *shen* et aussi son véhicule. Comme le *qi* est inséparable du Sang, de même le *shen* est transporté par le Sang, et le Sang est conduit par le *shen*. L'état du Sang est le miroir de l'état du *shen*. La circulation du sang et la construction des vaisseaux sont dirigées avec intelligence et discernement pour atteindre les différentes parties du corps. Dans la fonction du Cœur intervient aussi la distinction entre diastole et systole pour créer un rythme

permettant la circulation du sang. Le Cœur manifeste une expansion alternante comme le *shen*. Le sang circulant a construit un système qui distingue entre apport de nutrition (et oxygène) et élimination des déchets (et gaz carbonique). Enfin il est capable de distinguer entre les éléments faisant partie du Moi (le maître de la maison) et ceux des étrangers (l'invité) grâce au système immunologique.

Le Sang peut alors être considéré comme créé, produit et gouverné par le *shen* global, et une pathologie du Sang peut souvent être traitée par des points d'acupuncture agissant sur le *shen*. Un vide du Sang peut provenir d'un Moi (*shen*) faible, et d'autres anomalies comme des stagnations, des mouvements anormaux ou des impuretés du Sang, sont dues à une perturbation du *shen* par les émotions, les possessions par des *gui* 鬼 (démons) ou des idées fausses.

Les cinq benshen, leurs pouvoirs et vertus

Sachant que le Sang est une cristallisation progressive du *shen* global, il est cependant important de comprendre comment chacun des 5 aspects du *shen* peut influencer la fonction du Sang.

Shen est à l'image du *shen* global, ses pouvoirs et vertus sont déjà décrits.

Yi correspond à la sagesse de l'espace qui embrasse tout, à l'élément Terre, à l'ouverture et à l'amour de compassion universelle [5]. *Yi* assure que le Sang apporte ses bienfaits jusqu'aux limites de tout le corps. La vertu de la Terre et de la Rate est *xin* [6] la sincérité, la fidélité, la confiance qui sont des intentions *Yi* d'amour.

Zhi correspond à la sagesse semblable au miroir, à l'élément Eau, à la capacité à réfléchir tout ce qui se présente à lui, à sa continuité, à sa faculté d'adaptation [5]. Le Sang forme une continuité, s'adapte aux besoins du corps, contourne les blocages, répare les fuites, manifeste la mémoire de l'eau (par exemple la mémoire des agresseurs du système immunologique, la mémoire pour reproduire les cellules du Sang). La vertu de l'Eau et du Rein est *da zhi* 達智 [6] la sagesse, le *wu wei*, la faculté d'imitation et d'adaptation, l'habileté, le savoir faire, la capacité de continuité (de sa propre vie et de sa descendance).

Po correspond à la sagesse de l'égalité, à l'élément Métal, à la justice et l'absence de parti pris, à l'équanimité [5]. Le Sang se répartit dans le corps d'une manière juste, il manifeste l'équanimité pour éviter des variations brusques dans la circulation et la tension. La vertu du Métal et du Poumon est *zhong yi* 中義 [6] la justice du milieu qui permet l'homéostasie des fonctions végétatives vitales.

Hun correspond à la sagesse qui accomplit tout, à l'élément Bois, à la conduite vers la perfection et l'achèvement, au mouvement continu [5]. Le Sang circule sans interruption et permet en apportant la nutrition la formation, la croissance, le développement d'un être humain jusqu'à la perfection à l'image d'un bel arbre. La vertu du Bois et du Foie est *wen ren* 溫仁 [6] la bienveillance chaleureuse vis-à-vis de son prochain ; le Bois concerne les êtres vivants toujours en mouvement entre le Ciel et la Terre et cherchant à s'élever vers le Ciel. Sans la vertu d'humanité l'homme ne peut pas réaliser pleinement sa nature d'homme.

Traitement des pathologies du Sang par les benshen
Devant une pathologie liée au Sang on constate souvent une perturbation d'un aspect *shen, yi, hun, po* ou *zhi*. Le malade doit alors éduquer la vertu ou le pouvoir de l'esprit correspondant, discernement et analyse, amour de compassion, recherche vers la perfection et l'accomplissement, sens de la justice et équanimité ou sagesse de *wu wei*, faculté d'imitation et de mémoire. En acupuncture on choisit des points correspondant à l'aspect *shen, yi, hun, po* ou *zhi*, points *xiang* dorsaux du méridien *zutaiyang* de la Vessie (*shentang* VE44, *yishe* VE49, *hunmen* VE47, *pobu* VE42, *zhishi* VE52).

Traitement du Sang par les lignes horizontales

24 niveaux de renmai correspondent à l'évolution de l'empereur entre Terre et Ciel

En étudiant les noms des points de la poitrine et de l'abdomen apparaissent des analogies entre la topographie des points et l'empire chinois traditionnel [7]. Les méridiens *renmai*, *zushaoyin* Reins et *zuyangming* Estomac

correspondent à la Voie de l'empereur, des feudataires et du peuple. L'empereur suit sa Voie comme une évolution par étapes entre la Terre profonde à RM1 jusqu'au Ciel au sommet à RM24, comme sur une échelle de 24 niveaux, composés de 8 triades correspondant aux 8 trigrammes.

L'empereur qui suit la Voie du Milieu de *renmai* est le cavalier (l'aurige), le Moi, l'esprit (*shen*), le mental. Il est accompagné de chaque côté des feudataires (méridiens des Reins) qui symbolisent les chevaux, le corps astral, l'énergie animale, l'émotionnel. L'empereur et les feudataires sont entourés de chaque côté du peuple (méridiens de l'Estomac) qui symbolise le char, le corps éthérique, l'énergie végétale, le corps somatique. A chaque niveau, l'empereur dans son effort d'évoluer vers le haut est soutenu par les feudataires et le peuple qui se trouvent à ses côtés au même niveau horizontal.

Les 24 niveaux de renmai correspondant aux 24 étapes d'évolution de l'empereur à travers 8 paliers

RM1 *huiyin* (*Yin* réunis) La Terre profonde.

RM2 *qugu* (Os courbes) Infrastructure osseuse.

RM3 *zhongji* (*Taiji* intérieur) Le *Dao* intérieur, le moteur intérieur.

RM1, 2 et 3 correspondent au trigramme *Kun* (Le réceptif, la Terre), à l'origine terrestre de l'homme.

RM4 *guanyuan* (Passage de *yuanyi*) Lien avec le grand *Dao*.

RM5 *shimen* (Porte de Pierres) Le *qi* devient matière solide.

RM6 *qihai* (Mer de *qi*) Accumulation de *qi*.

RM4, 5 et 6 correspondent au trigramme *Gen* (L'immobilisation, la montagne), au support de l'individu.

RM7 *yinjiao* (Relations *yin*) Relations profondes.

RM8 *shenque* (Porte gardée des *shen*) Porte du milieu des *shen* originels, l'homme entre Ciel et Terre.

RM9 *shuifen* (Division de l'Eau), garder l'eau pure, éliminer l'eau sale.

RM7, 8 et 9 correspondent au trigramme *Kan* (L'insondable, l'Eau), à l'évolution de l'individu.

RM10 *xiawan* (Partie inférieure de l'Estomac) Rencontrer l'autre.

RM11 *jianli* (Etablir le Village) Construction du village (des organes).

RM12 *zhongwan* (Partie centrale de l'Estomac) Prospérité du pays.

RM10, 11 et 12 correspondent au trigramme *Sun* (le Doux, le vent, la pénétration, choisir) et à l'évolution de l'homme social.

RM13 *shangwan* (Partie supérieure de l'Estomac) Chemin initiatique.

RM14 *juque* (Grande Porte d'Entrée du Palais) Traverser des portes gardées.

RM15 *jiuwei* (Queue de Colombe) Envol vers le haut. RM13, 14 et 15 correspondent au trigramme *Zhen* (L'éveilleur, le tonnerre, l'ébranlement) et à l'évolution de l'homme supérieur.

RM16 *zhongting* (Cour centrale) Salle de l'Harmonie suprême, communiquer avec les autres pendant l'audience.

RM17 *danzhong* (Milieu de la Poitrine) Salle de l'Harmonie du Milieu, communiquer avec soi-même, les *shen* et les ancêtres.

RM18 *yutang* (Salle de Jade) Salle de l'Harmonie préservée, se réaliser sur Terre.

RM16, 17 et 18 correspondent au trigramme *Li* (Ce qui s'attache, le feu, le soleil) et au développement de sa personnalité.

RM19 *zigong* (Palais impérial pourpre) Se gérer soi-même.

RM20 *huagai* (Dais splendide de l'empereur) Prendre soin des autres.

RM21 *xuanji* (Sphère armillaire) S'adapter aux rythmes cosmiques.

RM19, 20 et 21 correspondent au trigramme *Dui* (Le serein, le joyeux) et au suivi de sa Voie.

RM22 *tiantu* (Précipitation vers le Ciel) Rejoindre le Ciel antérieur.

RM23 *lianquan* (Source de l'Angle) Rejoindre le Ciel spirituel par la parole.

RM24 *chengjiang* (Recevoir la Salive) Rejoindre le Ciel spirituel par l'esprit.

RM22, 23 et 24 correspondent au trigramme *Qian* (Le créateur, le Ciel) et à l'évolution de l'homme spirituel qui rejoint le *Dao*.

Les indications des lignes horizontales

Si on veut agir sur l'évolution de l'empereur on peut utiliser le seul point de *renmai* correspondant, mais il s'avère bien plus efficace d'utiliser toute la ligne horizontale. Les lignes horizontales forment un système holistique, et pour déterminer les indications de chacune par rapport aux autres il est nécessaire de les comprendre toutes. Mais dans cet article il convient de se limiter aux niveaux les plus utilisés dans les pathologies du Sang :

Les indications selon les noms des points RM4 *guanyuan* (Passage de *yuangqi*), RE13 *qixue* (Point de *qi*), ES28 *shuidao* (Voies des Eaux, Le *Dao* de l'Eau), VB28 *weidao* (Voies des Liens, Le *Dao* qui relie) : Le lien avec le grand *Dao*, avec le *qi* originel, avec le grand Un ; troubles de développement et des mutations nécessitant le *yuangqi* et la coordination, par exemple retard de croissance, retard mental, infertilité, santé fragile, troubles digestifs, maladies graves. Egalement problèmes de Sang des règles.

Niveau RM12 *zhongwan* (Partie centrale de l'Estomac), RE19 *yindu* (Capitale *yin*), ES21 *liangmen* (Porte de la Poutre, Porte du Pont, Porte des Céréales), VB24 *riyue* (Soleil-Lune) : Le *Taiji* du Ciel postérieur qui élabore le *qi* et le Sang à partir des aliments dans l'Estomac ; l'homme social établit un Etat centralisé avec une capitale où règnent l'unité, l'ordre, la paix et la prospérité ; la phase digestive dans l'Estomac ; troubles de l'unité et de la nutrition liés au Réchauffeur moyen ; les anémies liées à la nutrition.

Niveau RM17 *danzhong* (Milieu de la Poitrine, Salle de l'Harmonie du Milieu, Centre du Tertre sacré du Temple du Ciel), RE23 *shenfeng* (Enfermement des *shen*, Tertre pour vénérer ses ancêtres *shen*), ES17 *ruzhong* (Le Mamelon, Au centre au Sein de la Famille, Centre du Tertre du Sein), MC1 *tianchi* (Etang céleste), RA18 *tianxi* (Rivière céleste) : Conscience de soi, de son identité ; relation avec soi-même (son *shen*), le *Dao*, les ancêtres (leurs *shen*) ; trouver sa juste place. Problèmes de confiance en soi et pour trouver sa Voie. Le *shen* élabore et gouverne le Cœur (son habitat) et le Sang (son véhicule), donc des pathologies du Cœur et ou du

Sang ; pathologies psychiatriques d'identité, des troubles héréditaires et généalogiques.

Niveau RM18 *yutang* (Salle de Jade du Pouvoir exécutif, Salle de l'Harmonie préservée), RE24 *lingxu* (Tertre de l'Âme, Tombeau de l'Âme), ES16 *yingchuang* (Fenêtre de la Poitrine), RA19 *xiongxiang* (Campagne de la Poitrine, Pays natal affectif) : Réaliser ses intentions et talents sur Terre ; problèmes d'expression de soi, faiblesse de l'âme ; si le *shen* s'incarne faiblement, le Sang aussi devient faible.

Niveau RM19 *zigong* (Palais pourpre impérial, Cité pourpre interdite), RE25 *shencang* (Thésaurisation des *shen*), ES15 *wuyi* (Toit de Maison), RA20 *zhou-rong* (*Rongqi* fait un Tour complet, *Rongqi* circule partout) : Gérer soi-même ; difficultés à se gérer et à se maîtriser, négligence de soi, mauvaise hygiène de vie. Le *shen* mal traité peut donner une pathologie dans le Sang.

Traitement des pathologies du Sang par les lignes horizontales

Une pathologie au niveau du Sang peut correspondre à une difficulté sur la Voie de l'empereur (c'est le *shen* qui crée et gouverne le Sang, il s'incarne grâce au Sang). Il faut identifier le niveau horizontal qui concerne à la fois les symptômes somatiques et les perturbations du mental et de l'émotionnel. Le patient peut souvent indiquer le niveau où il sent des blocages. En agissant sur la ligne horizontale bloquée (aiguilles et ou moxa) et en expliquant les difficultés à surmonter sur sa Voie d'évolution, il est possible d'agir en profondeur et de contribuer à son évolution personnelle. Nous avons vu que les lignes qui sont surtout indiquées dans les pathologies du Sang sont les niveaux RM2, RM4, RM12, RM17, RM18, et RM19. Il ne faut pas traiter plus qu'une ligne par séance, et la ligne choisie doit correspondre aux autres symptômes et caractéristiques du patient. Par exemple le niveau RM2 bloqué indique une difficulté d'exprimer *Kun* le réceptif, le laisser aller ; le niveau RM4 un manque de base solide *Gen* la montagne ; le niveau RM12 une carence de *Sun* le doux, le diplomate qui sait sélectionner ; les niveaux RM17-18 une problématique de *Li* ce qui s'attache,

le feu, le soleil (amour, passion, clarté, lucidité) ; le niveau RM19 une faiblesse de *Dui* le serein, le joyeux, l'extraverti.

Conclusion

La métaphysique taoïste nous invite à un changement de paradigme de notre vision du monde [1]. La maladie en général n'est pas un dérèglement sans relation avec la manière de vivre (les pensées, les intentions, les paroles, les actes), et pour la soigner il faut impliquer le patient. Les anciens sages ont donné des noms aux points d'acupuncture qui décrivent des systèmes de microcosmes en correspondance avec les macrocosmes. En agissant sur les systèmes des points *benshen* et des lignes horizontales il est possible d'équilibrer le Sang, le *qi* et le *shen* et permettre au patient de s'éveiller et de se transformer. Quand son *shen* collabore avec le *Dao*, quand sa vertu est conforme à la Vertu, il joue son rôle d'harmoniser le Ciel, la Terre et les hommes. Cette acupuncture a pour but d'être « humaniste » [1], elle peut s'appliquer à d'autres maladies et apporter secours à l'humanité gravement menacée aujourd'hui.



Dr Henning Strøm
104, Boulevard de la Plage,
33120 Arcachon
☎ 05 56 83 67 82 📠 05 56 54 93 65
✉ hen.strom@orange.fr

Références

1. Strøm H. Quelques applications de la métaphysique taoïste. *Acupuncture & Moxibustion*. 2010;9(2):101-107.
2. Despeux C. Histoire de la médecine chinoise. Encyclopédie des médecines naturelles. *Acupuncture et Médecine traditionnelle chinoise*. Paris: Editions Techniques; 1989.
3. Livre de la Voie et de la Vertu. *Daodejing* à l'usage des acupuncteurs. Traduit par Strøm H. Paris: Editions You Feng; 2004.
4. Strøm H. Métaphysique taoïste. *Acupuncture & Moxibustion*. 2009;8(3):152-156.
5. Sogyal Rinpoché. Le livre tibétain de la vie et de la mort. Paris: Editions de la Table Ronde; 1993.
6. Zhang Chengxing, Qi Gan. Classification et explication de l'interprétation des points des Méridiens (*Jingxue shiyi huijie*). Shanghai: *Shanghai fanyi banchu gongsì*; 1985.
7. Strøm H. Analogies entre les points d'acupuncture et l'empire chinois traditionnel. Paris: Editions You Feng; 2008.

Marc Piquemal, Rodolfo Castellani

Acupuncture, Palpation subtile, BioDDP, à propos de fibromyalgie cervicale

Résumé : Une analyse portant sur la réponse clinique et énergétique de sujets soumis à un traitement par acupuncture (3IG, 4GI et 6MC controlatéral) dans le cas de cervicalgies dues à des fibromyalgies persistantes, est réalisée. L'appréciation se fait au moyen de la clinique, de la palpation subtile et de l'analyse spectrale des biodifférences de potentiel cutané prélevées sur 8 points, symétriques deux à deux (7P, 3IG, 6MC, 5TR). Les résultats montrent que le spectre normal des points témoins se rétablit après 10 minutes de session d'acupuncture, résultats appréciables à la palpation subtile, la clinique étant plus lente à se manifester. L'étude de la fibromyalgie par ces moyens révèle le caractère multifactoriel et l'ampleur des répercussions dans la dynamique de régulation fonctionnelle des organes jouée par le système neuro-végétatif. **Mots clefs :** Analyse spectrale des bioDDP - points maîtres - palpation subtile - cervicalgie - fibromyalgie.

Summary: Evaluation of the use of three master's points of extraordinary vessels is made in attempt to reduce cervivalgies in fibromyalgies disorders. Control is based on clinics, subtle palpation of 8 acupuncture control points (7 Lung, 3 Small Intestine, 5 Triple Warmer, 6 Pericardium) and spectral electrical analysis contents of the same points. Results show that fibromyalgie is a multifactorial disorder involving among time, more and more organ's functions due to autonomic nervous system malfunction process. These three points seem to give some comfort, as clinic, subtle palpation and electrical analysis witness. **Keywords:** Cervicalgies – fibromyalgie - masters points of extraordinary vessels - subtle palpation - electrical spectral analysis.

Introduction

La fibromyalgie devient un motif de consultation médicale de plus en plus fréquent laissant, cependant, un éventail assez réduit de thérapies efficaces. Indicateur symptomatique du dérèglement du système neurovégétatif, la fibromyalgie témoigne d'un désordre sous-jacent des mécanismes de régulation multifocale, parfois très prononcé. Devant la dimension holistique de cette pathologie, les thérapeutiques à visée régulatrice paraissent s'imposer. Parmi celles-ci, une semble se détacher de l'arsenal : l'acupuncture. Parfois solution radicale, de temps à autre soulagement de durée plus ou moins prolongée, elle nous invite à étudier les causes possibles de ses limites. C'est par l'énergétique quantifiable que nous l'explorerons, au moyen des bio-différences de potentiel électrique cutané (bio-DDP), ceci dans le cadre de fibromyalgie cervicale [1,2,3]. Cette méthode exploratrice épaulera une autre, plus accessible au

praticien, la palpation subtile du point d'acupuncture [4].

Matériel et Méthode

Matériel

La détection des bio-DDP se réalise au moyen d'une carte d'acquisition digitale, de 8 pistes d'entrées, en mode différentiel. Ceci signifie que chacun des points d'acupuncture explorés, se mesure à partir d'une même référence électrique, le point *yintang*, choisi pour sa plus grande électropositivité.

Un processus mathématique convertit en un spectre de fréquences la base de données qui contient plus de 10 000 mesures par voie, prélevées sur 10 secondes. L'intérêt d'une telle conversion est d'identifier la valeur et l'intensité de la fréquence majeure qui s'exprime au travers de ce point. Une valeur normale de fréquence attendue serait aux alentours de 4 Hz, dans le cadre de la résolution de notre programme [5,6]. L'apparition de toute autre fréquence dans le spectre dénote la

présence de groupes cellulaires spécifiques, en activités anormales.

Méthode

Une population de 15 personnes, d'âge moyen de 40 ± 10 ans, à prédominance féminine (67%), présentant cliniquement une fibromyalgie cervicale permanente et persistante (plus de 4 mois) constitue notre groupe statistique.

Il existe deux groupes de points d'acupuncture, pour ce protocole : les points de contrôle et ceux de traitement.

Les points de contrôle

Les points retenus pour le contrôle énergétique (électrique et palpation subtile) appartiennent aux points maîtres des 8 merveilleux vaisseaux [4]. Ils sont choisis en raison de leur bonne représentativité électrique énergétique des troubles du système nerveux végétatif [5]. Deux, symétriques, appartiennent au trajet d'un méridien parcourant la zone affectée par les tensions musculaires (nuque, trapèze...). Il s'agit des points 5TR, qui gouverne le vaisseau régulateur du *yang*, et 3IG). A ces 4 points, s'ajoutent 4 autres de polarité *yin* : 7P qui commande le canal de fonction, et 6MC, qui gouverne le vaisseau régulateur du *yin*.

Autre intérêt majeur de ce choix : Il existe deux associations de points qui nous relient fonctionnellement au système nerveux autonome : 10V et 3IG (équilibre du système nerveux végétatif, parasympathique) et 20VB et 7P (équilibre orthosympathique) [4,7].

Munis de ces 8 portes d'exploration, nous étudierons les modifications, d'une part spectrales électriques, et d'autre part de perception par la palpation subtile avant et après une session d'acupuncture.

Points de traitement

Dans ce protocole, ils se réduisent à trois, avec une prédominance de polarité *yang* : 3IG, 4GI, et 6MC. Ils obéissent à la pathologie spastique d'accompagnement de la fibromyalgie [7].

Le 6MC : insomnie, troubles digestifs, tête raide.

Le 3IG : dos raide, état de surexcitation psychique.

Le 4GI : bruxisme, extension de la douleur vers omoplate.

Après un temps de repos de 10 minutes, il est procédé tout d'abord au prélèvement des données électriques, des 4 couples de points symétriques deux à deux (6MC, 5TR, 7P, 3IG). Puis est réalisée leur palpation subtile à visée corrélative, avec les données électriques. Une session de 10 minutes d'acupuncture fait suite. Enfin est appliqué à nouveau et séquentiellement le même double processus de contrôle, électrique et manuel.

Résultats

Ils proviennent de la comparaison entre elles, des données électrique et palpatoire, avant et après la session.

Il existe toujours une très forte corrélation entre les deux résultats des deux méthodes d'évaluation, voisine de 0,90 dans le pire des cas. Il est rappelé qu'au cours de travaux antérieurs, avait déjà été retrouvé, auprès de plusieurs expérimentateurs, le même niveau de corrélation [8]. L'analyse spectrale électrique avait montré que c'était la présence ou l'absence dans le spectre électrique du point de la fréquence de 4 Hz qui rendait celui-ci perceptible ou atone lors de la palpation, selon la terminologie de l'auteur [4].

Résultats des mesures pré-session

La palpation subtile ne retrouve que peu de points « sains », données corroborées par les mesures spectrales (tableaux I et II), sur l'ensemble des points maîtres étudiés.

Plusieurs remarques :

- Il existe, ici, une corrélation parfaite de 100% entre les données recueillies par la palpation subtile et les données spectrales, sur les 8 points, la valeur seuil, captée par les pulpes digitales étant autour de 4 Hz, confirmant tout l'intérêt de cette méthode de perception de l'énergétique.

Tableau I. Pourcentage de points « sains », retrouvés par la palpation subtile, cas de cervicalgie, population de 15 personnes (Dt=Droit, Ghe = Gauche).

Points	6MC Ghe	6MC Dt	5TR Ghe	5TR Dt	7P Ghe	7P Dt	3IG Ghe	3IG Dt
% de points « sains »	20%	20%	27%	20%	40%	20%	40%	40%

Tableau II. Valeur électrique spectrale par sujet, montrant la bonne corrélation palpation subtile/ spectre électrique énergétique, (valeur exprime en Hertz). Pré-thérapeutique.

Patients	6MC Ghe	6MC Dt	5TR Ghe	5TR Dt	7P Ghe	7P Dt	3IG Ghe	3IG Dt
Gladys	12.7	12.7	12.7	12.7	12.7	16.9	12.7	12.7
Maria	12.7	12.7	12.7	12.7	12.7	21.2	12.7	12.7
Helena	4.2	4.2	4.2	4.2	4.2	12.7	4.2	4.2
Marc	17.0	17.0	17.0	17.0	17.0	17.0	21.2	21.2
Angelica	4.2	4.2	4.2	4.2	4.2	12.7	4.2	4.2
Armodio	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	21.2	16.9	16.9
Estela	8.5	8.5	4.2	8.5	4.2	4.2	4.2	4.2
Rodolfo	25.4	25.4	25.4	25.4	25.4	25.4	25.4	25.4
Lila	17.1	17.1	17.1	17.1	17.1	17.1	17.1	17.1
Ruben	4.2	4.2	4.2	4.2	4.2	12.7	4.2	4.2
Elva	21.1	21.1	21.1	21.1	4.2	4.2	4.2	4.2
Monica	21.2	21.2	21.2	21.2	4.2	4.2	4.2	4.2
Juan_Carlos	17.0	17.0	17.0	17.0	17.0	17.0	17.0	17.0
Liz_Maria	21.2	21.2	21.2	21.2	21.2	21.2	21.2	21.2
Teresa	17.0	17.0	17.0	17.0	17.0	17.0	17.0	17.0
Points proches de 4 Hz	20%	20%	27%	20%	40%	20%	40%	40%

- Les données spectrales, montrent qu'il existe un grand éventail de fréquence pour un seul et même point (de 4.2 Hz à 25.4 Hz pour le 6MC gauche par exemple). Ce sont les valeurs spectrales dominantes. En effet, pour chacun des points l'on peut observer deux types de courbes sur le spectre. Le spectre uni-fréquentiel et le multi-fréquentiel parmi lesquels une fréquence domine, celle consignée dans le tableau. La valeur pronostique, entre ces deux catégories de spectres, est totalement différente. Il est plus facile de traiter un patient dont le spectre, point par point, est

de type uni-fréquentiel (meilleure réponse et efficacité à plus long terme). Il faut se rappeler que plus le spectre est complexe (multi-fréquentiel), et plus il existe de groupes fonctionnels intervenants. Le point se fait alors écho d'une situation dynamique de recrudescence multifactorielle (microsites pathologiques). Au cours de cette expérience seulement 20 % des patients, sur l'ensemble des points maîtres des merveilleux vaisseaux, montrent un spectre uni fréquentiel. Pour illustrer ce propos voici deux graphiques (figures 1 et 2).

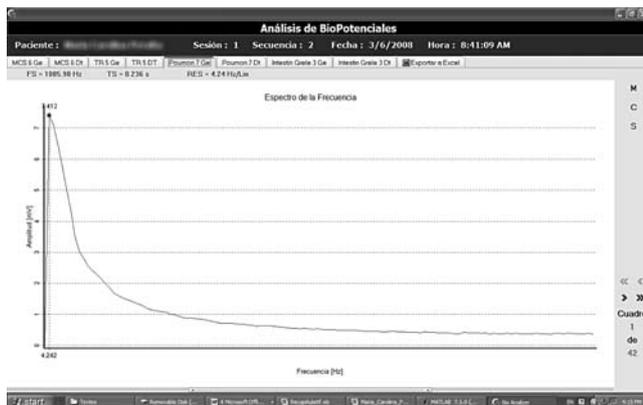


Figure 1. Spectre uni fréquentiel.

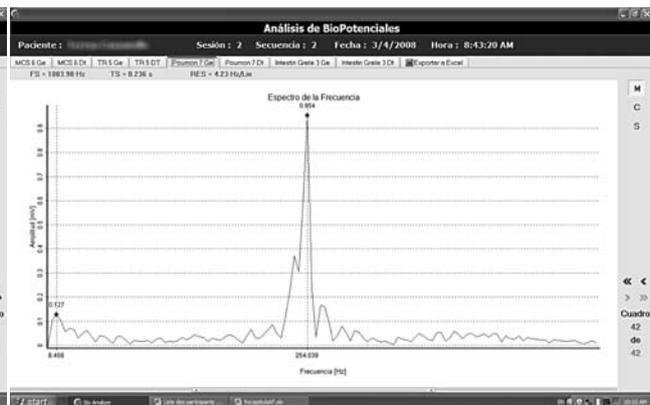
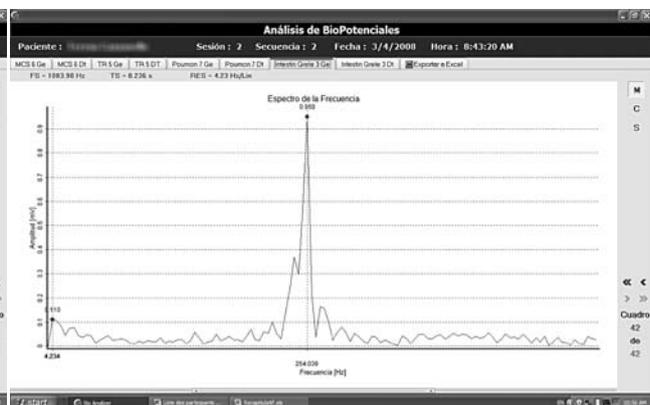
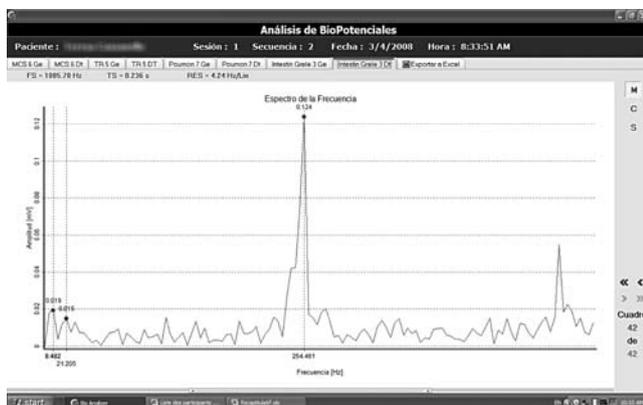


Figure 2. Spectre multi fréquentiel.



Figures 3a et b. Retour de la fréquence dominante dans le spectre après acupuncture.

Résultats des mesures, post-session

Là encore, il existe une très forte corrélation entre palpation subtile et spectre énergétique électrique des points. La seule différence semble résider dans le fait que l'intensité énergétique de quelques points paraît être soit « trop basse », soit « noyée » dans le bruit des autres fréquences présentes sur ce point (tableaux III et IV).

Remarques

- Il existe une très bonne corrélation entre palpation subtile et spectre électrique à fréquence dominante, voisine de 0.90.
- Après traitement par acupuncture, apparaissent différentes manifestations cliniques allant du soulagement total (Juan Carlos, Angelica) à une très légère amélioration (Rodolfo, Lila). Cette amélioration se poursuit dans le temps.
- Même si la fréquence 4 Hz semble absente du tableau IV (non dominante), elle a fait cependant son entrée dans

le spectre, comme en témoigne les analyses spectrales plus complètes, alors que pour le tableau II elle en est totalement exclue (non dominante) (voir figures 3a et b). C'est-à-dire que même si la palpation subtile ne la retrouve pas du fait de sa faible intensité, son retour dans le spectre total montre une certaine efficacité du traitement, tout du moins au travers de son spectre, initialement dépourvu. La clinique, dans ces cas là, s'accompagne d'une amélioration avec cependant des effets moins spectaculaires et de plus brève durée, quelques jours après la session.

- Il existe peu de changement dans la colonne 7P Dt. Ceci semble relever du fait que, dans le pays où a été réalisée cette recherche a eu lieu une épidémie de fièvre jaune. Presque tous les patients ont donc été vaccinés, moins de dix jours avant l'investigation. C'est le point 7P droit, du fait de sa relation avec le système neurovégétatif orthosympathique, et témoin de l'état immunitaire du sujet, qui semble marquer ce fait.

Tableau III. Pourcentage de points « sains », retrouvés par la palpation subtile, cas de cervicalgie, population de 15 personnes, post thérapeutique.

Points	6MC Ghe	6MC Dt	5TR Ghe	5TR Dt	7P Ghe	7P Dt	3IG Ghe	3IG Dt
% de points sains	26%	33%	26%	40%	40%	20%	40%	40%

Tableau IV. Valeur électrique spectrale par sujet, post-thérapeutique (valeur exprimée en Hertz).

Patients	6MC Ghe	6MC Dt	5TR Ghe	5TR Dt	7P Ghe	7P Dt	3IG Ghe	3IG Dt
Gladys	4.2	4.2	4.2	4.2	4.2	4.2	4.2	4.2
Maria	8.4	8.4	8.4	8.4	8.4	25.3	8.4	8.4
Helena	4.2	4.2	4.2	4.2	4.2	29.6	4.2	4.2
Marc	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9
Angelica	4.2	4.2	4.2	4.2	4.2	4.2	4.2	4.2
Armodio	12.7	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9
Estela	8.5	8.5	8.5	4.2	4.2	4.2	4.2	4.2
Rodolfo	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9	16.9
Lila	17.0	17.0	17.0	17.0	17.0	17.0	17.0	17.0
Ruben	4.2	4.2	4.2	4.2	4.2	8.5	4.2	4.2
Elva	16.9	16.9	16.9	12.7	4.2	21.2	12.7	16.9
Monica	21.2	21.2	21.2	21.2	12.7	12.7	8.5	8.5
Juan_Carlos	4.3	4.3	4.3	4.3	4.3	17.0	4.3	4.3
Liz_Maria	21.3	21.3	21.3	21.3	21.3	21.3	21.3	21.3
Teresa	8.5	8.5	8.5	8.5	8.5	12.7	8.5	8.5
Points à 4 Hz	33%	33%	33%	40%	47%	20%	40%	40%

- La lecture des tableaux I et III montre qu'après ce traitement, les points, tout du moins électriquement parlant, ont tendance à voir chuter la valeur de leur fréquence dominante. Celle-ci s'achemine vers la valeur de base, salubre, de 4 Hz.

Conclusion

La fibromyalgie est une pathologie de plus en plus courante, secondaire à un excès d'enjeux dans notre vie et témoin d'une rupture de notre adaptation à notre milieu. Elle révèle des troubles profonds du système neurovégétatif qui recrute, lors de ses multiples essais de régulation, de plus en plus d'organes ou de fonctions. La palpation subtile permet de saisir l'ampleur de ces désordres, capturés sur les points maîtres des 8 merveilleux vaisseaux. L'analyse spectrale révèle la dimension cachée de ces désordres au travers d'un spectre de type multifréquence, loin de la dominance des 4 Hz. Il existe donc bien, du point de vue électrique, une perte de l'identité énergétique du point et un glis-

sement de celui-ci vers une difficulté de réponse d'une part (manque de syntonisation, de spécificité, perte du 4 Hz), et vers un emballement (perte de son adaptabilité fonctionnelle traduite par les multifréquences) d'autre part.

L'utilisation de trois points (3IG, 4GI et 6MC en controlatéral) semble apporter, tant du point de vue clinique qu'énergétique (palpation subtile, analyse spectrale), un certain retour vers des conditions plus normales de régulation, comme en témoigne la réapparition de la fréquence 4 Hz dans le spectre, accompagnée de la réduction ou de la disparition d'autres fréquences initialement présentes.

De manière surprenante, l'analyse spectrale a aussi permis de révéler la dynamique des points d'acupuncture au cours d'un épiphénomène local, celui de la vaccination. L'injection de virus vivants atténués (vaccin anti-amaril) s'est traduite par une plus grande « résistance » à la réintégration du point 7P Droit, dans la dynamique de l'ensemble des points maîtres considérés.



Dr Marc Piquemal
Casilla Correo 2899
Asuncion
Paraguay
✉ bioconsulta@quanta.com.py



Rodolfo Castellani
Ingénieur Informaticien
Casilla Correo 2899
Asuncion Paraguay
✉ rodolfo.castellani@gmail.com

Références

1. Cantoni G, Pontigny J. Recherche Scientifique française et acupuncture. Sainte Ruffine: Maisonneuve; 1989.
2. Pontigny A, Pontigny J. Bio électricité et acupuncture. Sainte Ruffine: Maisonneuve; 1989.
3. Cantoni G, Pontigny J. Résultats de mesures de biopotentiels cutanés et leurs variations physiologiques et physiopathologiques. Méridiens 1974;25-26 :77-80.
4. Willen G. Palpation subtile des points d'acupuncture. Paris: Ed Frison Roche; 2005.
5. Piquemal M. Points d'acupuncture et points merveilleux: dynamique énergétique. Acupuncture & Moxibustion 2007; 6(1): 46-51.
6. Points *shu*, merveilleux et système nerveux végétatif. Acupuncture & Moxibustion 2007;6(3): 232-235.
7. Soulie de Morant G. L'acupuncture chinoise. Paris: Maloine; 1985.
8. Piquemal M. Rencontre à Wattignies: acupuncture, palpation subtile et lumière. Acupuncture & Moxibustion 2008;7(1):51-54.



Pratique en acupuncture auriculaire

Yves Rouxville, Marc LeBel, Yunsan Meas, Dalila Trabelsi, Pascal Vidal

Étude des points auriculaires en hausse d'impédance

Résumé : Cette étude analyse des points auriculaires contrôlés en hausse d'impédance. Un contrôle d'impédance a également été effectué sur leur point symétrique (le même point, à l'autre oreille). Une corrélation a été établie avec les réactions du RAC observées lors d'un appui sur ces points à une pression de 140-160 g/mm². **Mots clé :** Hausse d'impédance – Points auriculaires symétriques – Pression ponctuelle à 140-160 g/mm² – Auriculomédecine.

Abstract: This study analyzes auricular points tested for their state of high impedance. The same impedance test was also performed on each corresponding symmetrical point. A symmetrical point is the same as the initially tested point but, located on the opposite auricle. A correlation was established with regards to the VAS reactions observed when a pressure of 140-160g/mm² is applied to those points.

Keywords: impedance rise – symmetrical auricular points – punctual pressure at 140-160g/mm² -- Auriculomedicine.

La hausse d'impédance

La hausse d'impédance du point auriculaire est une donnée statistiquement retrouvée dans plusieurs études menées depuis 2008 [1-6].

Un article récent et novateur sur la détection électrique différentielle du point auriculaire émet des hypothèses sur la hausse d'impédance, donnée occultée par les écoles historiques d'auriculothérapie en France [7]. Elle pourrait être reliée à une vasoconstriction ou une vasodilatation des artérioles du point, ou à des variations ioniques autour des terminaisons nerveuses libres du point.

La hausse d'impédance d'un point peut être relative : hausse par rapport à une baisse d'impédance affectant l'environnement de ce point. Les points en hausse d'impédance ont une corrélation clinique parasympathique, d'inhibition. Les points en baisse d'impédance ont une évidente tonalité orthosympathique, d'activation.

L'effet de la pression ponctuelle sur le RAC

Il y a onze ans, nous écrivions [8] qu'une pression d'environ 140 à 160 g/mm² modifie le pouls. De façon

habituelle, elle déclenche immédiatement un cycle de huit à dix RAC forts (dits RAC positifs) suivis d'environ quinze RAC faibles (dits RAC négatifs).

Ce cycle dissymétrique (en moyenne 9 puis 15) peut être altéré de deux façons :

- Cycle avec un début en négatif, par neuf RAC négatifs suivis de quinze RAC positifs. Dans ce cas, depuis 1990 on sait qu'il faut traiter le point symétrique.
- Cycle dit « réaction lente » : quinze RAC d'une sorte puis neuf RAC de l'autre sorte. Le cycle peut débuter par des RAC positifs ou des RAC négatifs ; en pratique on observe qu'il débute par des RAC négatifs, faibles. Paul Nogier comparait cette pression de 140-160 g/mm² à un test d'analyse de la réserve énergétique du point, de sa qualité. En fin des années 70, il considérait « la réaction lente » comme étant un obstacle majeur, une atteinte importante, sévère ou grave. Par abus de langage, il était convenu d'appeler « réaction normale » la réaction habituelle.

Matériel et méthodes

Cette étude porte sur l'analyse de points auriculaires contrôlés en hausse d'impédance. Elle est un élément

de réponse à la question « Qu'apporterait un contrôle d'impédance sur les points symétriques ? », finissant la discussion d'un article consacré à la fréquence de battement [6].

Cette étude est également consacrée à la recherche d'une éventuelle corrélation entre la valeur de l'impédance d'un point d'oreille et les réactions du RAC observées lors d'un appui par une pression de 140-160 g/mm² sur ce point d'oreille.

Protocole expérimental

Les stimuli ponctuels effectués sont :

- L'approche de la pointe noire du bâtonnet noir-blanc. Les endroits où ce stimulus déclenche le RAC sont dits « points noirs »,
- La projection de la fréquence de battement. Les endroits où ce stimulus déclenche le RAC sont dits « points de battement »,
- L'éclairage par l'une des trois couleurs bleu 44, vert 58, magenta 31. Les endroits où ces stimuli déclenchent le RAC sont dits « points bleu, vert ou magenta ».

Seule la face latérale de l'oreille est examinée. Les points réagissant au moins par quatre RAC seront mentionnés sur le sectogramme de Romoli [9,10]. On ne recherchera un autre point qu'après l'arrêt du RAC déclenché par cette stimulation.

Ces points seront contrôlés par détection électrique différentielle. On contrôlera également l'impédance des points symétriques aux points retrouvés en hausse d'impédance.

Tous ces points seront ensuite analysés par une pression ponctuelle à 160 g/mm². Le code utilisé sera

- « N+ » quand le cycle débute par 9 RAC positifs suivis de 15 RAC négatifs,
- « N- » quand le cycle débute par 9 RAC négatifs suivis de 15 RAC positifs,
- « L- » pour la réaction lente débutant avec des RAC négatifs (cycle débutant par 15 RAC négatifs suivis de 9 RAC positifs).

Les résultats des mesures d'impédance et de palpation ponctuelle seront reportés sur un second sectogramme.

La fiabilité des mesures

- Pour la prise du RAC : il faut que l'opérateur ait une prise convenable du RAC [5, 8], à savoir quatre conditions : le pouls radial, le pouce perpendiculaire à la peau (ni le flanc radial, ni le flanc ulnaire de l'artère radiale), l'ongle du pouce de l'observateur vers le coude du sujet observé, un étalonnage préalable et régulier par le filtre « Polaroids croisés » présenté sur la ligne sagittale médiane du corps du sujet observé.

- Pour le contrôle électrique : il faut que l'opérateur se conforme aux quatre recommandations du fabricant du Modulo 100 : appui constant du capteur bi-électrodes coaxiales à mi-course, pas de pression latérale, déplacement lent sur la peau, mesures stabilisées sur deux secondes.

Contrôle de l'impédance par Modulo 100

Auparavant, on fait un nettoyage à sec de l'oreille à l'aide d'un simple coton. Le contrôle portera sur les points détectés par les divers stimuli (fréquence de battement, approche de la pointe noire, éclairage ponctuel par les couleurs 44, 58 puis 31. On contrôlera également le point symétrique des points retrouvés en hausse d'impédance.

- Baisse d'impédance : les points mesurés avec une baisse d'impédance équivalente à R (jusqu'à 2 LED de différence par rapport à R), codés BI ;
- Hausse d'impédance : les points mesurés avec une franche élévation d'impédance (jusqu'à 2 LED de différence par rapport à R), codés HI ;
- Non significatif : les points de faible baisse ou hausse d'impédance, codés « NS » ;
- Faux points : les points non retrouvés par le détecteur électrique, codés « O ».

L'ordre des mesures effectuées

Afin d'éviter les modifications de structure du point, on fera la recherche dans l'ordre suivant :

1. Recherche éventuelle par l'approche de la pointe noire du bâtonnet noir-blanc (N) ;
2. Recherche avec la fréquence de battement (X) ;
3. Recherche par la projection ponctuelle colorée (44, 58, 31) ;

4. Contrôle de ces points par détection électrique différentielle (BI, HI, NS, O) ;

5. Contrôle de ces deux points par pression ponctuelle à 160 g/mm² (N+, N-, L-).

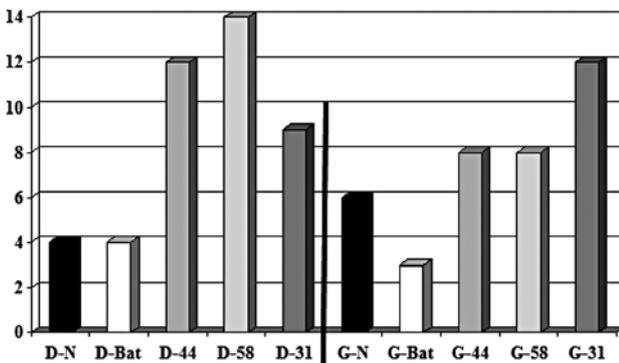
Résultats

Vingt-six sujets ont été examinés ainsi, du 4 novembre 2010 et 10 janvier 2011. Un seul cas n'étant pas exploitable, car cette femme d'un grand âge ne réussissait pas à maîtriser l'électrode de masse, nous exprimerons qu'il y avait 25 sujets.

Répartition des points en hausse d'impédance

Quatre-vingt-un points (3,2 par sujet) ont été contrôlés en hausse d'impédance, dont 44 à l'oreille droite, 37 à l'oreille gauche, ce qui est équivalent. Dans cette courte série, les points bleu 44 et vert 58 étaient plus nombreux à l'oreille droite, alors que les points noirs et magenta 31 étaient plus nombreux à l'oreille gauche. Dans cette série de 81 points en hausse d'impédance, on retrouve 20 points bleu 44, 22 points vert 58, 21 points magenta 31, les points de battement n'étant que 7 (tableau I).

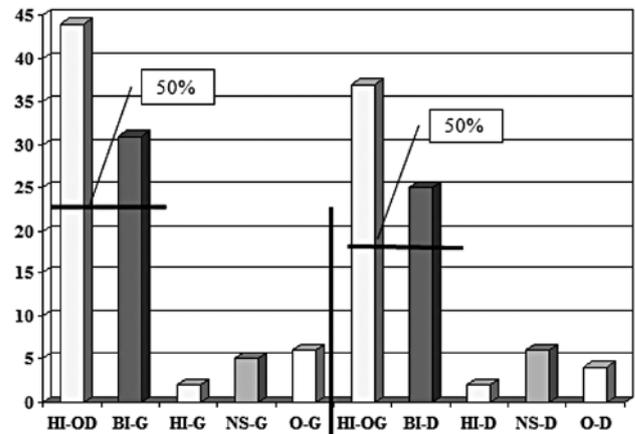
Tableau I – Répartition des points en hausse d'impédance.



L'étude de l'impédance des points symétriques (à ces points en hausse d'impédance).

Sur les 44 points en hausse d'impédance à l'oreille droite, 31 de leurs symétriques à l'oreille gauche sont contrôlés en baisse d'impédance, soit 70%. Sur les 37 points en hausse d'impédance à l'oreille gauche, 25 de leurs symétriques à l'oreille droite sont contrôlés en baisse d'impédance, soit 68% (tableau II).

Tableau II – Répartition de l'impédance chez les points symétriques.



Réaction à une pression de 160 g/mm² (tableau III)

Points noirs, contrôlés en hausse d'impédance (HI)

Cette pression détermine une réaction lente débutant en RAC moins (L-) pour 11 points sur 12, soit 92%. Ces points n'ont pas été recherchés chez tous les sujets.

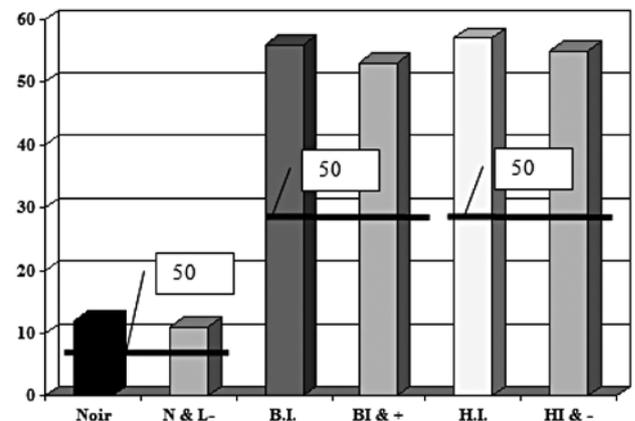
Points contrôlés en baisse d'impédance (BI)

Cette pression détermine une réaction normale avec RAC positif initial (N+) dans 53 points sur 56, soit 93%.

Points de battement ou de couleur, contrôlés en hausse d'impédance (HI)

Cette pression détermine une réaction normale avec RAC négatif initial (N-) dans 55 cas sur 57, soit 96%.

Tableau III – Réactions à une pression de 160 g/mm².



Discussion

Les constatations de cette étude sont éloquentes

Elles indiquent la nécessité de rechercher les points sur les deux oreilles. Elles montrent aussi le besoin d'une palette diagnostique étendue, ne se limitant pas à un seul stimulus.

Dans cette courte série de points contrôlés en hausse d'impédance, les deux tiers d'entre eux ont un point symétrique en baisse d'impédance.

Un lien évident a été établi entre l'effet d'une pression ponctuelle de 160 g/mm² et les données de la détection électrique instrumentale.

Cette étude conforte la sagesse des anciens [11]

Concernant la détection électrique, Paul Nogier avait bien noté l'existence de points en hausse d'impédance [12]. Mais, nous étions en période de découverte, dans laquelle il est préférable d'utiliser la méthode dite d'un pas après l'autre.

Il est évident que la pression à 140-160 g/mm² permet d'étudier la réactivité du point :

- Le cycle normal débutant par des RAC positifs (N+) semble pouvoir être largement relié à la baisse d'impédance, au point réactif habituel.
- Le cycle normal débutant par des RAC négatifs (N-) semble pouvoir être relié à la hausse d'impédance, à un autre type de point réactif.
- La « réaction lente » (L-) peut être superposée aux « fuites «énergétiques», hausse d'impédance habituellement retrouvée sur une zone plus large qu'un point.

Application à la thérapeutique [11]

- Cycle normal débutant par des RAC positifs (N+) : tous les traitements de ces points peuvent être efficaces, de l'aiguille à l'électricité, les fréquences laser ou infrarouge, et pourquoi pas les projections de couleurs chaudes. La seule exigence est que le traitement soit appliqué pendant toute la durée du cycle, les 10+15 battements du pouls, soit une durée de trente secondes (avec une large approximation). Il y a vingt ans, en France, on ne traitait que ces points.

- Cycle normal débutant par des RAC négatifs (N-) : les traitements préférables de ces points sont l'aiguille simple, l'électricité, les fréquences laser ou infrarouge, et pourquoi pas les projections de couleurs froides. Il y a vingt ans, Paul Nogier conseillait de traiter le point symétrique, un point de type « N+ ».

- Cycle dit de « réaction lente » (L-) : on évitera soigneusement de traiter à l'aiguille semi permanente (ASP) ces endroits, en préférant l'aiguille classique posée quelques secondes en apnée, les fréquences laser ou infrarouges, voire l'électricité. Il y a vingt ans, Paul Nogier enseignait la prudence pour le traitement de ces points, voire de traiter leur symétrique.

Conclusions

Les points auriculaires contrôlés en hausse d'impédance ne sont pas une vue de l'esprit. Lorsqu'on est face à une atteinte pathologique définie, il est toujours utile de contrôler leur point de correspondance sur les deux oreilles. Une corrélation a été établie entre les résultats de l'appui sur les points d'oreille (appréciés par une mesure humaine (la prise du pouls) et une valeur physique constatée de manière instrumentale (l'impédance électrique). Ce fait était déjà pressenti par les premiers expérimentateurs de l'auriculomédecine.



Dr Yves Rouxville
B.P. 60 105
56601 Lanester Cedex
Responsable de l'enseignement au module d'Auriculothérapie (DIU-Capacité d'Acupuncture de Nantes)
✉ yves.rouxville@orange.fr



Marc Richmond LeBel, MD
3231, Ocean Park Boulevard,
suite # 111,
Santa Monica CA 90405 (U.S.A.)
✉ doctorlebel3231@hotmail.com

Dr Yunsan Meas (Tchang Chi Cheng)
Centre anti-douleur – CHU Laennec
Nantes
B.P. 1005 – 44093 Nantes Cedex
Praticien Hospitalier au CETD du CHU
de Nantes
Doctorant et chercheur au Laboratoire de
Psychologie «Education, cognition, déve-
loppement» (EA 3259), titulaire du Mas-
ter 2 de recherche en psychologie cognitive
et de développement
Directeur de la commission d'Acupuncture
auriculaire de la FAFORMEC.
✉ meas.yunsan@wanadoo.fr



Dr Dalila Trabelsi
B.P. 9,
1053 Tunis les Berges du Lac (Tunisie)
✉ dalila.trabelsi@logica.com.tn



Dr Pascal Vidal
2, rue Montbrun – 75014 Paris
✉ pascalv62@yahoo.fr

Références

- Rouxville Y, Méas Y. Auriculothérapie : le RAC-VAS, contrôle de sa mise en évidence. *Acupuncture et Moxibustion* 2008;7(3): 239-243.
- Rouxville Y, LeBel MR, Méas Y, Trabelsi D. Monitoring the diagnosis of auricular points: contrasting the performance of the VAS and the electrical detector. *Symposium International d'Auriculothérapie et d'Auriculomédecine*. Bologne; octobre 2009.
- Rouxville Y, LeBel MR, Méas Y, Trabelsi D. Auriculothérapie : un nouveau contrôle du RAC-VAS par détection électrique. *Acupuncture et Moxibustion* 2009;8(4):235-239.
- Rouxville Y, LeBel MR, Méas Y, Trabelsi D, Ghattas S. Bilan de deux années d'évaluation des tests d'Auriculo-Médecine décrits par Paul Nogier (versus détection électrique). *Revue ICAMAR n°1* (octobre 2010) - www.icamar.org.
- Rouxville Y, Méas Y, LeBel MR, Trabelsi D, Ghattas S, Vidal P, Ezzéidine N, Delaplace M, Ben Hassouna R (à paraître) Contrôle par détection électrique des points auriculaires détectés par une projection colorée. In press revue ICAMAR 2011.
- Rouxville Y, Méas Y, LeBel MR, Vidal P, Trabelsi D. Contrôle par détection électrique des points auriculaires détectés par la fréquence de battement. In press revue ICAMAR 2011.
- Rouxville Y, Courty D, Méas Y, Bécu P, Gesbert A, LeBel M. Hypothèses sur la détection électrique différentielle du point d'oreille. *Revue ICAMAR*.2010 oct [cited 2010 may 8] ;1(1). Available from:URL : <http://www.icamar.org>.
- Rouxville Y. *Acupuncture auriculaire personnalisée*. Montpellier; Sauramps médical: 2000, p.94-99.
- Romoli M. *Agopuntura auricolare*. Torino; Utet:2003.
- Romoli M. *Auricular Acupuncture Diagnosis*. Edinburgh; Churchill Livingstone: 2010.
- Rouxville Y. Index des cours effectués par le Dr Paul Nogier du 27 février 1981 au 9 juillet 1994. Available from:URL : <http://www.biblio.auriculo.fr> ; 2009.
- Bourdiol RJ. *Éléments d'auriculothérapie*. Maisonneuve; Sainte-Ruffine: 1980, p. 260.



Retrouvez tous les contenus de la revue
Acupuncture & Moxibustion

Pour lire ce flashcode, téléchargez

- Sur Android : Téléchargez l'application flashcode depuis Android Market
- Sur Iphone : Téléchargez l'application flashcode depuis Appstore
- Par SMS : Envoyez le mot « flashcode » au 30130

Robert Hawawini

Acupuncture et suivi du traitement du cancer du sein

Résumé : Dans le suivi du traitement allopathique du cancer du sein, l'acupuncture donne d'excellents résultats, tant en termes de régression des effets secondaires que de reconstitution physique et psychique des patientes. Après description des syndromes (*zheng*) les plus représentatifs des déséquilibres retrouvés, nous proposerons une formule thérapeutique de base et ses variations, formule qui s'est révélée efficace sur plusieurs patientes. Nous terminerons par trois exemples cliniques. **Mots clés :** acupuncture - cancer du sein - Vide de *qi* - Vide de *yin* - Humidité - Chaleur - Chaleur Toxique - Stagnation de *qi* - Stase de Sang.

Summary: In allopathic treatment monitoring of breast cancer, acupuncture gives excellent results both in terms of reduction of side effects that physical and psychological recovery of patients. After descriptions of the syndrome (*zheng*) are most representative of imbalances found, we propose a formula based therapy and its variations, which has proved effective in many patients. We conclude by three clinical examples. **Keywords:** acupuncture - breast cancer - Qi - Yin - Moisture - Heat - Toxic - Heat - Stagnation of *qi* - blood stasis.

Dénominations

En chinois ancien, les tumeurs sont dénommées « chair malsaine » (*erou*) et en chinois moderne « tumeurs cancéreuses » (*ailiu*). Les métastases sont dénommées « Mucosités erratiques » (*liutan*) [1].

Dans le *neijing* on parle de *zhongliu* (gonflements qui s'accumulent), *jijuzhengjia* (tumeurs solides des organes internes). *Zhongliu* est un terme générique qui désigne toutes les tumeurs cancéreuses. Pour le cancer du sein, les termes les plus usités aujourd'hui sont : *ruai* (cancer du sein) et *ruxianai* (cancer des glandes mammaires).

Les textes anciens *Suwen*, 40 et 47, *Lingshu*, 4, *Nanjing* 56^{ème} difficulté, décrivent les tumeurs malignes sous la forme d'« accumulations des cinq organes¹ » : accumulation du Foie, l'« Énergie charnue » (*feiqi*), du Cœur, la « poutre cachée », (*fuliang*), de la Rate, l'« Énergie bouchée », (*piqi*), du Poumon, l'« ardeur apaisée », (*xiben*), des Reins, le « porcelet galopant » (*bentun*).

Les autres dénominations des maladies du sein sont : *rupi* (hyperplasie kystique), *rupi* (fibroadénome), *ruyong* (abcès aigu), *ruju* (abcès *yin*), *rulao* (tuberculose pulmonaire), *runu* (papillome des canaux galactophores), *ruli* (mastite pubère).

Le cancer est une maladie grave, difficile à soigner. La médecine chinoise effectue de nombreuses recherches sur cette pathologie et, actuellement, on utilise l'acu-

puncture pour soigner le cancer, en tant que traitement auxiliaire. Le ressort du traitement par acupuncture est essentiellement basé sur le traitement de la douleur, la rémission de divers symptômes, la suppression de certains effets secondaires et l'augmentation de la fonction immunitaire de l'organisme. Dans ces domaines, elle possède une efficacité confirmée [2].

Mécanismes

En MTC, le cancer est produit par deux mécanismes : un Vide et deux Plénitudes [1].

Le mécanisme fondamental est le Vide d'Énergie correcte (*zhengqi*). Ce Vide favorise l'accumulation des éléments impurs (*zhuoqi*) correspondants aux deux Plénitudes : l'accumulation par les Mucosités (*tan*) et la Stase de Sang (*yuxue*).

Puisque les tumeurs malignes croissent, elles sont *yang*. Aux mécanismes précédemment décrits, nous rajoutons donc la présence d'une Chaleur, particulièrement la Chaleur toxique, la Chaleur-Vide et l'Humidité-Chaleur.

Extraits de textes

Sun Simiao, Prescriptions d'acupuncture valant mille onces d'or : « Les accumulations proviennent d'un manque d'harmonie entre le *yin* et le *yang*, d'un vide et d'une

faiblesse des viscères²) et réceptacles³, qui ont subit le facteur pathogène du Vent, lequel lutte avec le Souffle des viscères et réceptacles. Les réceptacles yang, les viscères sont yin. Le yang est en général superficiel et mobile, le yin est profond et enfoui. Le jì est une accumulation de Souffle yin⁴ engendré par les cinq viscères ; lorsqu'elle se forme, elle ne quitte pas son emplacement et peut être délimitée en haut, en bas et sur les côtés. Le terme ju désigne une accumulation de Souffle yang formé par les six réceptacles ; c'est pourquoi elle n'a pas de racine fixe et la douleur est erratique. Lorsque les viscères reçoivent un facteur pathogène, il n'y a pas au début d'accumulation, mais celle-ci se forme si l'affection n'est pas soignée à temps et si le Souffle continue à stagner » [3].

Shao Yuan dans le *zhoubingyuanhou lun* : « Le cancer du sein (appelé rushiyong) se manifeste par un nodule sans douleur, ni prurit. La grosseur durcit la peau qui devient dure comme celle d'un bœuf ». « La tumeur est petite, dure, elle grossit progressivement, n'est pas rouge mais légèrement chaude, douloureuse. La tumeur ressemble à une pierre... le gonflement est plein, la grosseur à une racine, la peau ressemble à celle d'une peau d'orange ».

Chen Ziming dans *furendaquangensfang* (Encyclopédie des formules essentielles de gynécologie : il différencie *ruyong* et *ruyan* (première utilisation de ce terme pour le cancer du sein). « La grosseur a la taille d'un marron. Elle s'accroît avec les mois et les années prenant l'aspect d'une pierre, éclate, suinte et s'ulcère. La cause en est la colère qui bloque le Foie et blesse la Rate, épuise le qi et le Sang ».

Cadres cliniques (zheng)

Ce travail ne concerne pas la description des syndromes constitutifs du cancer du sein. Il a pour but le suivi des patientes en cours de traitement par chimiothérapie ou radiothérapie, avant, pendant ou après chirurgie, jusqu'à la guérison ou jusqu'à l'aggravation rendant l'acupuncture inopérante. Les syndromes décrits sont les plus représentatifs.

Syndromes fondamentaux

Syndromes du Foie : Stagnation du qi du Foie, Stase de Sang, élévation du yang du Foie, Vent interne.

Syndromes de la Rate : Vide de qi de Rate, accumulation de Mucosités, Humidité-Chaleur.

Syndrome des Reins : Vide de yin des Reins.

Syndrome du Cœur : Vide de yin du Cœur.

Syndromes associés

Chaque syndrome est décrit isolément mais, en pratique, les Vides et les Plénitudes de qi s'associent, de même que la Chaleur-Vide du Vide de yin et la Chaleur-Plénitude de l'Humidité-Chaleur.

Physiologie [4-6]

Les méridiens (jingmai)

Nombreux sont les méridiens qui sont en rapport avec le sein : Reins, Rate, Estomac, Foie, Vésicule Biliaire, *chongmai* et *renmai*. Ils conditionnent les syndromes des *zangfu*. Cependant les trois méridiens les plus importants sont le Foie, la Rate et les Reins ; quant aux merveilleux vaisseaux, ils dépendent des *zang* liés aux méridiens cités : *chongmai* pour la Rate et *renmai* pour le Foie.

Organes (zangfu)

Les Reins thésaurisent l'Essence (*jing*) innée *yin* et *yang* du Ciel antérieur (*xiantian*) ; le *jing* inné des Reins entretient et favorise les fonctions du qi acquis de la Rate qui, à son tour, nourrit le *jing* inné des Reins. La Rate transforme-transporte (*yunhua*) et l'Estomac est la Source de production, du qi, du Sang et des Liquides organiques (*jinye*) formant l'Essence (*jing*) acquise du Ciel postérieur (*houtian*) ; la force du qi de la Rate chasse l'Humidité (*shi*) et les Mucosités (*tan*) du corps ; la Rate fait monter le pur (*qing*) dans les Orifices supérieurs (*shangxiao*), conjointement à l'Estomac qui abaisse l'impur (*zhuo*) dans les Orifices inférieurs (*xiajiao*). Le Foie assure la libre circulation du qi et du Sang (fonction *shuxie*)⁵. Avec les Reins, le Foie a la même Source *yin*. Le Cœur est la demeure de l'Esprit (*shen*) et des sentiments (*qi*).

Physiopathologie [5,6]

Les facteurs émotionnels

Les peurs importantes et répétées épuisent le yin des Reins. Le refoulement des émotions, notamment la co-

lère, la parole non exprimée, une émotion subite : tous ces facteurs sont causes de Stagnation du *qi* du Foie. À la longue, la Stagnation de *qi* se transforme en Stase de Sang qui peut accompagner autant les déséquilibres du *qixue* que du *yin-yang*. Sous l'influence du Vide de *yin* des Reins, la Stagnation de *qi* se transforme en élévation du *yang* du Foie. L'élévation du *yang* du Foie se transforme encore en Vent interne.

Les perturbations émotionnelles affaiblissent le *shen*, se transforment en Chaleur et épuisent le *yin* du Cœur, c'est le syndrome Vide de *yin* du Cœur qui est une Chaleur-Vide. Associée au Vide de *yin* des Reins, elle aboutit au syndrome Cœur et Reins n'ont pas d'échanges.

Les soucis, obsessions, ruminations et l'anxiété affaiblissent le *qi* de la Rate. La Rate en Vide de *qi* ne peut plus transformer-transporter ni chasser l'Humidité qui stagne. Associée à la Chaleur, elle devient l'Humidité-Chaleur. La stagnation d'Humidité se transforme en accumulation de Mucosités.

Les déséquilibres alimentaires

L'irrégularité des repas, l'excès d'aliments piquants, forts, gras, frits, sucrés et d'alcool : tous ces facteurs affaiblissent le *qi* de la Rate et conduisent aux déséquilibres cités ci-dessus :

- Vide de *qi* de Rate et Stagnation du *qi* du Foie, ces deux syndromes constituent la « dysharmonie Foie et Rate ».
- L'accumulation de Mucosités dans la Rate et la Stagnation du *qi* du Foie, ces deux syndromes constituent la « Stagnation de *qi* et accumulation de Mucosités ».

Autres causes : le surmenage, l'hérédité et la constitution sont impliqués dans l'affaiblissement du *qi* et du *yin*.

Syndromes [4,5]

Syndromes du foie

- Stagnation du *qi* du Foie : abattement, dépression, tristesse ou alternance de l'humeur, soupirs, énervement, irritabilité, oppression de la poitrine, sensation de boule dans la gorge, douleur et gonfle-

ment des seins, de la poitrine, de l'abdomen et des flancs, dysménorrhée, menstruations irrégulières. Le pouls est *xian* (tendu). Selon auteur, les bords de la langue sont rouges ou il existe un enduit mince et blanc.

- Stase de Sang : pouls est *xian* (tendu), la langue est mauve ou avec des taches mauves.
- Élévation du *yang* du Foie : goût amer, migraines, irritabilité, colère, vertiges, acouphènes, yeux rouges. Le pouls est *xian* (tendu) ou *xian* (tendu), *xi* (fin) et *shuo* (rapide). Il existe des bords rouges ou des points rouges sur les bords de la langue, avec peu ou pas d'enduit.
- Vent interne : langue tremblante.

Syndromes de la Rate

- Vide de *qi* de Rate : asthénie, inappétence, digestion difficile, ballonnement post-prandial, selles molles et morcelées. Le pouls est *xi* (fin) spécialement à l'emplacement des Barrières ou de la Barrière droite. La langue est pâle avec un mince enduit blanc. Le teint est terne et jaune.
- Accumulation de Mucosités : nausées, céphalée frontale sourde, vertiges, sensation de boule dans la gorge (*meiheiqi*) ne pouvant ni être crachée ni être avalée, crachat de mucosités, plénitude de l'épigastre. Le pouls est *hua* (glissant) spécialement à l'emplacement des Barrières ou de la Barrière droite. La langue est grosse avec un enduit gras.
- Humidité-Chaleur : sensation de tête lourde, bouche sèche ou pâteuse sans désir de boire, selles sèches, dures, d'odeur nauséabonde ou molles, nausées, inappétence, plénitude abdominale, digestion difficile, oligurie, urines foncées. Le pouls est *hua* (glissant) et *shuo* (rapide). La langue est rouge avec enduit jaune et gras.

Vides de yin

- Vide de *yin* des Reins : bouche et gorge sèches, soif, transpiration nocturne, chaleur des cinq cœurs, lombalgie, vertiges, éblouissements, acouphènes, oligurie foncée, constipation ou selles dures et sè-

ches. Le pouls est *shuo* (rapide), *chen* (profond) et *xi* (fin) spécialement à l'emplacement des deux Pieds. Il existe peu ou pas d'enduit sur la langue. Les pommettes sont rouges.

- Vide de *yin* du Cœur : les symptômes spécifiques du Vide de *yin* du Cœur sont l'insomnie ou les troubles du sommeil, les palpitations avec ou sans angoisse, la perte de mémoire, l'agitation mentale. Le pouls est *xi* (fin) et *shuo* (rapide) ou *hua* (glissant) de Chaleur au Pouce gauche que l'on retrouve dans le syndrome Cœur et Reins n'ont pas d'échanges. Il existe des points rouges sur la pointe de la langue ou une pointe rouge.

Synthèses

Les tableaux pathologiques s'associant et se mélangeant, nous donnons les associations les plus fréquemment rencontrées.

Symptomatologie

- Symptômes, pouls et langue de Stagnation du *qi* du Foie, d'élévation du *yang* du Foie et de Vent interne coexistent à des degrés variables avec prédominance de l'un d'entre eux.
- Symptômes, pouls et langue de Vide de *qi* de Rate coexistent avec ceux de l'Humidité-Chaleur et de l'accumulation de Mucosités.
- Symptômes, pouls et langue du Vide de *yin* des Reins peuvent prédominer sur l'Humidité-Chaleur et inversement.

Pouls

Général	Pieds	Barrières	Pouce Gauche
<i>Xian</i> (tendu) : Foie et Mucosités.	<i>Xi</i> (fin) : Vide de <i>yin</i> des Reins.	<i>Xi</i> (fin) : Vide de <i>qi</i> de Rate.	<i>Xi</i> (fin) : Vide de <i>yin</i> du Cœur.
<i>Shuo</i> (rapide) : élévation du <i>yang</i> du Foie, Vide de <i>yin</i> , Humidité-Chaleur.	<i>Chen</i> (profond) : Vide de <i>yin</i> des Reins.	<i>Hua</i> (glissant) : Humidité-Chaleur et Mucosités.	<i>Hua</i> (glissant) : Chaleur du Cœur en cas de non échange avec les Reins.

Langue

Aspect	Signification
Pâle.	Vide de <i>qi</i> de Rate.
Grosse.	Humidité et Mucosités.
Humide.	Humidité.
Peu ou pas d'enduit.	Vide de <i>yin</i> .
Enduit gras.	Mucosités.
Enduit jaune et gras.	Humidité-Chaleur.
Enduit mince et blanc.	Vide de <i>qi</i> de Rate, Stagnation du <i>qi</i> du Foie.
Mauve ou avec des taches mauves.	Stase de Sang.
Pointe rouge ou points rouges sur la pointe.	Vide de <i>yin</i> du Cœur.
Bords rouges.	Stagnation du <i>qi</i> du Foie.
Points rouges sur les bords.	Élévation du <i>yang</i> du Foie.
Tremblante.	Vent interne.

Traitement par acupuncture

Pour répondre aux déséquilibres cités, le traitement suivant a été conçu : *fengchi* 20VB, *ganshu* 17V, *neiguan* 6MC, *hegu* 4GI, *taichong* 3F, *qihai* 6RM, *zusanli* 36E, *yinglingquan* 9Rte, *sanyinjiao* 6Rte.

Ces neuf points de base sont associés deux par deux et par fonctions, ils peuvent donc se retrouver dans plusieurs associations. La manipulation est une dispersion des quatre premiers groupes de points et une harmonisation des deux derniers. La fréquence des séances dépend du protocole thérapeutique et est à discuter avec la patiente.

Associations de points [7]

- *Neiguan* 6MC (barrière- *guan*, de l'interne- *nei*, ouvre les Trois Foyers- *sanjiao*, ce qui mobilise toute Stagnation), *taichong* 3F (*shu*-transport et *yuan*-Source polyvalent – *Lingshu*, 1) : mobilisent la Stagnation de *qi* du Foie, *neiguan* 6MC clarifie aussi la Chaleur du Cœur et calme l'Esprit.
- *Hegu* 4GI (*yuan*-Source polyvalent du Gros Intestin du *yangming* riche en *qixue* – *Lingshu*, 65 et 78, ce qui les mobilise et clarifie la Chaleur), *taichong* 3F (déjà vu et Terre fille du Feu qu'il clarifie) : ils sont les quatre barrières (*siguan*) qui mobilisent les Sta-

gnations de *qi* et Stases de Sang, ouvrent les Orifices, calment l'Esprit, clarifient la Chaleur du Foie et dispersent le Vent interne.

- *Fengchi* 20VB (étang- *chi*, du Vent- *feng* et réunion de Vésicule Biliaire lié au Foie par le *biao/li*), *tai-chong* 3F (déjà vu) : clarifient la Chaleur du Foie, abaissent son contre-courant et dispersent le Vent interne.
- *Geshu* 17V (réunion du Sang- *xuehui* -), *sanyinjiao* 6Rte (réunion des trois *yin* du bas) : mobilisent toute Stase de Sang.
- *Yinlingquan* 9Rte (*he*-rassemblement polyvalent – *Lingshu*, 4 – et Eau Source de l'Humidité qu'il élimine), *sanyinjiao* 6Rte (déjà vu) : éliminent l'Humidité-Chaleur et régularisent le *qi* de la Rate.
- *Zusanli* 36E (*ben*-principal, *he*-rassemblement polyvalent et point de départ du méridien distinct – *jingbie* – qui le relie à son *zang*, la Rate), *qihai* 6RM (mer- *hai*, de l'Énergie- *qi*) : renforcent le *qi* de la Rate et le *yanqi*.

Autres points

La manipulation est une dispersion de tous les points sauf *shenting* 24DM harmonisé vers le bas et le dernier groupe qui est tonifié et réchauffé.

- *Baihui* 20DM (réunion de tous les méridiens et des Orifices, abaisse tous les contre-courants-*qini*) : en cas d'agitation mentale, ouvre les Orifices, calme l'Esprit, favorise le sommeil.
- *Fenglong* 40E (*luo* de l'Estomac qui le met en communication avec son *zang* la Rate, ce qui les harmonise) : transforme les Mucosités si elles sont abondantes.
- *Shenmen* 7C (*shu*-transport, *luan*-Source polyvalent et porte- *men*, de l'Esprit- *shen*), *shenting* 24DM (cour- *ting*, de l'Esprit- *shen*) : clarifient la Chaleur du Cœur et calment l'Esprit, ce qui traite les troubles psychiques et favorise le sommeil. Pour clarifier la Chaleur du Cœur et calmer l'Esprit, on peut encore puncturer *shenmen* 7C à gauche, *neiguan* 6MC à droite et *shenting* 24DM.
- *Quchi* 11GI (*he*-rassemblement polyvalent, Terre-Humidité et fille du Feu qu'il clarifie) : clarifie la

Chaleur et élimine l'Humidité-Chaleur si importante.

- *Tanzhong* 17RM (réunion de l'Énergie- *qihui* et du *jueyin*), *qimen* 14F (*mu*-collecteur polyvalent du Foie et point de passage vers le méridien suivant) : en cas d'oppression thoracique, choisir un des deux points qui mobilisent la Stagnation du *qi* du Foie à la poitrine.
- *Ganshu* 18V (*beishu* polyvalent du Foie) : en cas de Stagnation du *qi* du Foie importante.
- *Shangxing* 23DM (point de la Chaleur à la tête), *yintang* (PEM situé entre les deux sourcils) et *taiyang* (PEM situé à 1 *cun* en arrière du milieu unissant l'extrémité externe du sourcil à l'angle externe de l'œil) : en cas de céphalée.
- *Tanzhong* 17RM et *qihai* 6RM : ces deux Mers de l'Énergie peuvent être tonifiées et réchauffées en cas de Vide de *qi* important.
- *Zhangmen* 13F (*mu*-collecteur de la Rate et réunion des Organes – *zanghui*) : en tonification voire réchauffement si Vide de *qi* de Rate important.

Autres traitements

Traitement général du cancer du sein [2]

La manipulation est *pingbupingxie* (harmonisation).

- *Rugen* 18E, *jianjing* 21VB, *tanzhong* 17RM, *zusanli* 36E, *geshu* 17V, *ganshu* 18V.
- Chercher un point douloureux dans le dos qui correspond à la zone antérieure et le piquer.
- Douleur des seins : *taichong* 3F, *yanglingquan* 34VB.

Traitement du gros bras douloureux post-chirurgical [8]

- Première méthode : le protocole consiste à puncturer, le 1^{er} jour : *tianfu* 3P, *chize* 5P, *biniao* 10GI ; le 2^e jour : *jianyu* 15GI, *quchi* 15GI, *hegu* 4GI ; le 3^e jour : *jianliao* 14TR, *sidu* 9TR, *waiguan* 5TR. La manipulation est l'« aiguille de feu » préalablement chauffée en brefs attouchements cutanés. L'aiguille chauffée, qui n'est pas douloureuse et ne laisse pas de traces, permet le drainage lymphatique. Ce protocole est repris plusieurs fois.

- Deuxième méthode : *waiguan* 5TR, *neiguan* 6MC, *quze* 3MC, *baxie* (PEM au milieu des commissures des quatre espaces interdigitaux du dos de la main). La manipulation est une puncture avec saignée.

Traitement des grands états de fatigue

En cas de grande fatigue consécutive aux rayons ou à la chimio, les groupes de points suivants peuvent être essayés :

- Points collecteurs (*mu*) associés à d'autres points.
- Points des 4 Mers (*sihai*).

Exemple clinique 1

Un cancer du sein gauche est découvert chez une femme de 59 ans, il y a un mois et demi, alors qu'une échographie pratiquée trois mois auparavant était normale. De multiples symptômes se manifestent suite à la chimiothérapie : asthénie, anxiété, sensation dépressive, agitation mentale, nausées, vomissements, perte des cheveux, céphalée frontale parfois. Ces symptômes se surajoutent à ceux des syndromes constitutifs. Le pouls est *xian* (tendu), *hua* (glissant) aux Barrières, *shuo* (rapide), *xin* (fin) et *chen* (profond) aux Racines. La langue n'est pas pâle, gonflée sur les bords, un peu tremblante, avec peu d'enduit. Il arrive parfois que le pouls devienne plus *ru* (mou) et *ruo* (faible) sur les Barrières, et la langue plus pâle, montrant la prédominance du Vide de *qi*, tout de suite après une chimiothérapie. Les neuf points de base sont puncturés en moyenne une fois par semaine pendant le traitement allopathique, quels que soient les pouls. Nous avons rajouté *yintang* et *taiyang* quand la céphalée est apparue une fois après une chimio. Tous les symptômes régressent sauf la chute des cheveux qui nécessitent une perruque ; le pouls *xian* (tendu) s'assouplit et les Racines du pouls se remplissent, la langue se dégonfle et ne tremble plus. Quelques semaines plus tard, l'inefficacité de la chimiothérapie amène à changer les produits car le sein reste gonflé et sensible avec un écoulement liquide et jaune, montrant la présence d'Humidité-Chaleur. Nous continuons de suivre la patiente avec la même formule. Mais la seconde chimiothérapie s'avère insuffisante. Un écoulement sanguin apparaît et une douleur s'installe,

nécessitant de la morphine et montrant le passage en Chaleur Toxique. Traitée alors par radiothérapie, la patiente arrête son traitement d'acupuncture une longue période. Nous la revoyons avec une troisième chimiothérapie. Mais cette fois-ci l'état général est plus dégradé, la formule standard ne suffit plus, il faut tonifier et réchauffer pour soutenir le *zhengqi*.

Exemple clinique 2

Depuis deux ans, une femme de 40 ans est atteinte d'un cancer du sein droit mesurant 2 cm. Ne voulant pas se faire soigner par la science, elle pratique des injections de produits « validés » dont nous ne connaissons pas la teneur. Elle nous avait demandé de la soigner par acupuncture, mais nous avons refusé sans prise en charge médicale. Actuellement, sa tumeur fait 4 cm de longueur. Après accompagnement psychothérapique, elle accepte le traitement allopathique axé principalement sur une chimiothérapie dont la réponse ne semble pas évidente. Nous acceptons maintenant de la suivre. Le pouls est *xian* (tendu) et *hua* (glissant). La langue est grosse, rose-rouge, avec un enduit jaune et gras et des Stases de Sang postérieures, et tremblante. Pratiqué une fois par semaine, le traitement reprend les neuf points de base en rajoutant *fenglong* 40E car la patiente crache des glaires, et *dazhui* 14DM à cause de la Plénitude des pouls. Mais la patiente trouvera un bénéfice intermittent des séances, car les nombreux médicaments qu'elle prend, en plus de la chimiothérapie, agissent sur son état général. Après 4 mois de suivi, elle ne viendra pas à son dernier rendez-vous et nous n'avons plus de ses nouvelles.

Exemple clinique 3

Nous suivons une femme de 55 ans pour fibromyalgie, depuis plusieurs années. En février 2010 elle a eu une mastectomie droite pour cancer du sein. Il n'y a ni chimiothérapie ni radiothérapie. Les suites, même psychologiques, sont simples. Une première chirurgie reconstructive est prévue fin octobre. Début octobre, elle présente un syndrome dépressif par prise de conscience soudaine de ce qui vient de lui arriver. Le pouls est *xian* (tendu), *hua* (glissant) aux Barrières, *xi* (fin) et *chen* (profond) aux deux Racines. La langue est

pâle, un peu grosse, avec un mince enduit jaune, des points rouges sur la pointe et les bords et des Stases de Sang postérieures. Les neuf aiguilles sont puncturées en remplaçant *neiguan* 6MC gauche par *shenmen* 7C et *shenting* 24DM pour calmer l'Esprit. La patiente sera traitée entre une et deux fois par semaine selon ses disponibilités. Le résultat sera positif sur l'état psychologique et la première opération reconstructive se passera très bien. Nous continuons de suivre cette patiente pour sa fibromyalgie avec un traitement adapté.



Dr Robert Hawawini
80, rue du Connétable
60500 Chantilly
☎ +33 3 44 57 49 79
✉ r.hawawini@wanadoo.fr

Notes

1. Les cinq accumulations/stagnations des cinq Organes (*wuji*).
2. Il s'agit des *zangyin*.
3. Il s'agit des *fuyang*.

4. Ce sont les tumeurs bénignes et malignes, fixes.
5. *Shu* = libérer, *xie* = faire sortir. Lin (Shishan) traduit le terme *shuxie* par dégagement ou propulsion. Voir Acupuncture Traditionnelle Chinoise, n° 6 et n° 16, Institut Yin-Yang, 2002 et 2007.

Références

1. Lin Shishan. Acupuncture Traditionnelle Chinoise n° 12. Forbach: Institut Yin-Yang ; 2005.
2. Lu Jingda, Leriche C. Étude des traitements en acupuncture chinoise. Paris: Éditions You Feng ; 2001.
3. Sun Simiao, Prescriptions d'acupuncture valant mille onces d'or, Despeux C (traduc.). Paris: Éditions Guy Trédaniel;1987.
4. Lin Shishan & Dubuisson M (traducteurs). Traitement des syndromes en acupuncture traditionnelle. Forbach: Institut Yin-Yang, 1994.
5. Auroche B, Navailh P. Le diagnostic en médecine chinoise. Paris: Édition Masson; 1983.
6. Marié E. Précis de médecine chinoise. Saint-Jean-De-Braye: Éditions Dangles; 2008.
7. Hawawini R. Exposé didactique de pathologies en acupuncture chinoise (Tome 2). Paris: Éditions Youfeng ; 2005.
8. Brahimi A. Traitement du gros bras douloureux post-chirurgical observé dans les suites d'intervention du cancer du sein. Méridiens. 1996;106:155-62.



Découvrez ou redécouvrez Acupuncture & Moxibustion 3-4 paru en 2002 par l'intermédiaire de ce flashcode (mode d'emploi dans la revue) et lisez le directement sur votre téléphone portable.



Le «barbare cuit», pour aller au-delà des «chinoiseries». Alain Ribaute
L'étymologie chinoise aujourd'hui. Pierre Dinouart-Jatteau
Nanjing, 43ème et 44èmes difficultés. Tran Viet Dzung et Christine Recours-Nguyen
Proposition de classement des maladies psychologiques et mentales. Lafont JL
Les coliques gazeuses du nourrisson. Bruno Esposito et Eleonora Esposito
La colique néphrétique en MTC. Robert Hawawini
Le caractère sensible du point lanwei peut-il avoir un intérêt diagnostique dans l'appendicite aiguë. Nabil Badreddine
Etude comparée de la localisation des points de zutaiyang sur la tête. Florence Phan-Choffrut
Points gâchette, massages et acupuncture au Japon. Kuroiwa KI, Katano T
L'acupuncture est-elle bénéfique dans le sevrage tabagique, son action est-elle spécifique ? Une métaanalyse. Castera P, Nguyen J, Gerlier JL et Robert S
Fibromyalgie. Anita Bui
Syndrome douloureux abdominal. Alain Mazzetti

Ahmed Hamid Brahimi

Obésités graves et acupuncture

Résumé : *Introduction :* Les obésités graves se définissent par un IMC > 35. En MTC, l'obésité est décrite sous le terme de *feipang*. Ce dernier désigne un surpoids du corps dû à l'accumulation de graisse qui correspond à des mucosités. Les obésités graves ne sont pas nécessairement la conséquence du 'trop manger/peu bouger' mais résultent de déséquilibres énergétiques plus profonds. Et l'acupuncture semble tout à fait indiquée dans la correction de ces déséquilibres. *Méthodes :* Afin de déterminer l'apport de l'acupuncture associée à la diététique dans le traitement des obésités graves, une étude a été réalisée de Janvier 2000 à Décembre 2009. *Résultats :* L'analyse portant sur 1486 patients souffrant d'obésité grave et soumis à un protocole de traitement acupunctural standardisé a bien mis en évidence le rôle positif de l'acupuncture par comparaison à d'autres études où cette dernière n'était pas utilisée. L'acupuncture permet une perte de poids significativement plus importante tout en apportant plus de confort au patient. En plus de son rôle régulateur du métabolisme, elle réduit la faim et calme le stress. *Conclusions :* Ces premiers résultats, bien que très encourageants, nécessitent d'être validés par d'autres études similaires. L'acupuncture constitue une voie de recherche à ne pas négliger et une alternative qu'on aurait tort d'ignorer. **Mots-clés :** obésités graves-mucosités-déséquilibres énergétiques-diététique-rôle régulateur du métabolisme.

Summary: *Introduction:* Obesity, in Traditional Chinese Medicine, is called *feipang*, and is defined as an overweight due to accumulation of grease. The grease corresponds to mucus in TCM. Serious obesities are defined as a BMI \geq 35. Those disorders are not necessarily due too "eating too much/ moving too little" but are a result of major energy imbalance. *Methods:* In this context, acupuncture would be well dedicated to harmonize the energies. A study of 1486 patients was carried out from January 2000 until December 2009, in order to investigate the impact of acupuncture associated with dietary regime in patients with serious obesity. *Results:* They all followed the same standardized protocol of acupunctural treatment. The analyses of the results showed a better outcome in comparison with dietary treatments without acupuncture. The latter made the patients losing significantly more weight, while bringing them more comfort and less suffer. Acupuncture has a regulatory action on the metabolism, on the hunger/satisfaction balance and on the release of stress hormones. *Conclusions:* These first results, although very encouraging, require to be validated by other similar studies. Acupuncture is an interesting field of research which rewards further extensive exploring. **Keywords:** serious obesity-mucus-energy imbalance-dietetics-regulating role of metabolism.

Introduction

L'obésité est une maladie chronique caractérisée par une accumulation de graisse dans le corps de manière telle qu'il en résulte des risques pour la santé (OMS, 1997). Les perspectives de l'OMS relatives à l'obésité sont inquiétantes, la surcharge pondérale sera vraisemblablement le problème médical le plus répandu dans le monde [1]. Les obésités graves, quant à elles, ont tendance à devenir de plus en plus fréquentes. L'obésité est qualifiée de grave à chaque fois que l'IMC est égal ou supérieur à 35. Plus une obésité est grave, plus les risques pour la santé sont augmentés. Parmi ces risques on citera le diabète, l'HTA, les maladies cardio-vasculaires, certains types de cancer, les arthroses des genoux et du rachis lombaire, les problèmes respiratoires, les calculs biliaires, les effets psychologiques et sociaux, les troubles de la sexualité... Il est intéressant de noter qu'une

perte de poids de 10% réduit le risque de mortalité de 20%, le risque de diabète de 30% et le risque de cancer de 40%. Les traitements proposés jusqu'à présent (médicaments, régimes, chirurgie, psychothérapie) ayant tous montré leurs limites [2], la question qui se pose à nous acupuncteurs est de savoir si l'acupuncture peut constituer une alternative dans le traitement des obésités graves. Notre objectif a été d'étudier l'obésité à travers la conception de la médecine chinoise d'établir un traitement et d'en évaluer les premiers résultats. L'obésité en médecine chinoise est décrite sous le terme de *feipang*. Ce dernier désigne un surpoids du corps dû à l'accumulation de graisses qui correspondent à des mucosités. La notion de mucosité est fondamentale car ce terme sous-entend graisse en médecine chinoise. L'obésité résulte d'un déséquilibre énergétique [3], ce dernier peut être dû à un vide de Rate, un excès de cha-

leur à l'Estomac, un excès de mucosité-humidité, un excès de *yang* de Foie, une stase de Sang et stagnation de *qi* ou encore un vide de *yang* de la Rate et des Reins [4]. L'obésité revêt ainsi différentes formes étiopathogéniques. Nous allons les étudier une à une afin d'établir par la suite le traitement adéquat.

Les différentes formes d'obésité

Obésité par vide de qi de Rate

Les principaux signes sont : obésité avec un passé de mauvaises habitudes alimentaires, fatigue avec sensation de faiblesse, appétit faible avec absence de goût dans la bouche, hypersomnie avec tendance à la somnolence, selles ramollies, langue pâle, enduit blanc, pouls fin, *xi*.

Causes et mécanismes de la maladie : la Rate a pour fonction de transformer les aliments. Si l'alimentation est moins bien transformée, elle devient humidité. Cette dernière finira par se transformer en mucosités. Toute forme de surmenage peut donner lieu à un vide de Rate. De même l'absence de mouvements, tout ralentissement du *qi* dans le corps, peut donner un vide de Rate. L'excès d'aliments sucrés, le travail excessif en position assise prolongée, l'inquiétude, les soucis perturbent et lèsent la Rate, tout comme les maladies chroniques graves. Si la saveur douce est bonne pour la Rate (les céréales, par exemple, renforcent la Rate), un excès de saveur douce peut par contre la léser. Parfois la Rate est tellement faible que les personnes, tout en ayant une alimentation correcte, finissent par prendre du poids. Il faudrait aussi lutter contre l'excès de sédentarité et le manque d'exercices physiques. Les sujets inactifs produisent justement des mucosités par vide de Rate.

Obésité par excès de chaleur à l'Estomac

Les principaux signes sont : appétit exagéré avec faim rapide après le repas, soif de boissons fraîches, goût amer ou acide dans la bouche, mauvaise haleine, langue rouge avec enduit jaune et gras, pouls glissant, *hua* et rapide.

Causes et mécanismes de la maladie : la personne mange trop. Les aliments stagnent et engendrent la chaleur de

l'Estomac. Les aliments trop épicés, l'alcool, les fritures, les aliments à indice glycémique (IG) élevé donnent une chaleur à l'Estomac. La Rate est froide et vide alors que l'Estomac est siège de chaleur et plénitude. La chaleur de l'Estomac engendre la faim, d'où le fait de manger encore plus. Mais la Rate étant vide, elle ne peut transformer cette alimentation. Il s'ensuit une production de mucosités. Il faut, là aussi, renforcer la Rate. Ce syndrome se voit chez les obèses «bons vivants». Ils ont tendance à manger beaucoup mais ont une Rate fatiguée.

Obésité due à un excès de Mucosités – Humidité

Les principaux signes sont : obésité importante, hyperphagie avec prédilection pour les aliments sucrés et gras, enduit lingual épais et gras, pouls glissant, *hua*.

Causes et mécanismes de la maladie : les mucosités, comme nous l'avons déjà énoncé précédemment, donnent lieu au surpoids et à l'obésité. Elles proviennent souvent d'une mauvaise hygiène alimentaire. Si les repas sont pris de façon irrégulière, tardivement par exemple, cela peut favoriser l'humidité digestive. Si cette dernière perdure, elle va engendrer des mucosités qui seront à l'origine de l'obésité. Même si Rate-Estomac fonctionnent bien au départ, la persévérance dans les mauvaises habitudes alimentaires finit toujours par engendrer des mucosités. Il y a aussi, bien sûr, des gens qui naissent avec cette tendance à souffrir d'Humidité, cela peut expliquer l'apparition de l'obésité dès leur prime enfance. Dans ces cas il faudrait toujours se préoccuper de régler l'alimentation le plus précocement possible. Ce type d'obésité est, par ailleurs, souvent aggravé par une mauvaise hygiène de vie (hyper sédentarité).

Obésité par excès de yang de Foie

Les principaux signes sont : humeur cyclothymique ou dépressive, irritabilité, corps empâté, antécédents d'HTA, bouche amère, insomnies, langue écarlate, peu enduite, pouls tendu en corde, *xian*.

Causes et mécanismes de la maladie : certaines émotions, telles l'humiliation, le sentiment d'injustice, la colère... vont léser la libre circulation du Foie ; d'où excès de *yang* de Foie, *ganyu*. Dans cette situation, le Foie perd sa capacité à favoriser la circulation des fluides physiologiques. Ces derniers vont s'accumuler

et devenir Humidité. Si cette dernière persiste, elle se transforme en Mucosités. Lorsque le Foie attaque la Rate, il y a aggravation, surtout si la Rate est faible. On a une dysharmonie Foie / Rate.

Obésité par stase de Sang et stagnation de *qi*

Les principaux signes sont : appétit faible, ballonnement et fatigue postprandiaux, vertiges, engourdissement des quatre membres, varicosités dans les jambes, parfois œdèmes des chevilles, langue avec taches de stase et des veines sublinguales violacées, pouls en corde, *xian*. Il s'agit le plus souvent d'une personne souffrant d'un syndrome métabolique.

Causes et mécanismes de la maladie : si le *qi* circule, le Sang circule et si le *qi* stagne, le Sang stagne. Il y a un lien très fort entre le *qi* et le Sang. La stagnation de Sang peut, à son tour, entretenir la stagnation du *qi*.

Obésité par vide de *yang* de la Rate et des Reins

Les principaux signes sont : obésité plus sévère en dessous de la ceinture, inappétence, distension abdominale post-prandiale, apathie, fatigue, faiblesse des membres, répulsion à l'activité, membres froids, douleurs lombaires, parfois œdèmes des membres inférieurs avec dysurie, selles molles, langue pâle et large avec un enduit lingual fin et blanc, pouls profond, *chen*, fin, *xi*, faible, *ruo*.

Causes et mécanismes de la maladie : Rate et Reins gouvernent l'eau. Ils aident à transporter et assimiler les liquides pour humidifier le corps. Si les Reins sont déficients, on peut avoir une mauvaise transformation des liquides, d'où accumulation de l'humidité donnant lieu aux Mucosités. Le vieillissement peut donner lieu à une fatigue des Reins qui favorisera les Mucosités. Les excès sexuels, les faiblesses constitutionnelles, certaines maladies chroniques et la prise de certains médicaments, peuvent également fatiguer les Reins. Ainsi, on peut prendre du poids anormalement alors que l'alimentation est normale. Souvent on retrouvera un vide de Reins et Rate associés plutôt qu'un vide de Rate seule.

L'obésité grave procède le plus souvent de plusieurs causes associées. Elle n'est pas uniquement le résultat du « trop manger/peu bouger » mais relève souvent de déséquilibres plus profonds. Le patient peut même souffrir d'inappétence et tout en mangeant peu, il reste gros.

L'acupuncture prend alors toute son importance car c'est la médecine de l'équilibre. Il va falloir établir un schéma de traitement en utilisant un minimum de points possible tout en visant un maximum d'efficacité. On choisira alors des points d'action polyvalente susceptibles de traiter les différentes causes de l'obésité grave.

Méthodes thérapeutiques

Nous avons établi un schéma de traitement standard que nous avons appliqué à toutes les obésités graves afin d'en faire par la suite une étude.

Les points puncturés régulièrement dans notre étude et constituant le protocole de traitement des obésités graves : 5 points principaux + 2 points accessoires.

Points principaux

- VE20, point *shu* de Rate, tonifie la Rate et élimine l'Humidité
- ES36, point réunion du méridien Estomac, traite toutes les atteintes de l'Estomac. Va abaisser la chaleur de l'Estomac (et diminuer la faim) ; harmoniser Rate et Estomac ainsi que le Sang et le *qi*
- RA6, va nourrir le *yin* de Rein et corriger l'humidité
- VC6, stimule le mouvement de l'Énergie et de l'Eau
- VC12, point héraut de l'Estomac ; élimine la chaleur de l'Estomac, régularise Estomac et Intestin, harmonise le Réchauffeur Moyen, tonifie la Rate pour éliminer l'Humidité. Ce point calme le stress.

Points accessoires

- FO3, apaise le Foie qui a perdu sa capacité à favoriser la circulation des fluides physiologiques.
- RE3, calme le feu interne en nourrissant le *yin*.

Ces deux derniers points sont puncturés dans le cas où l'obésité siège également dans la partie inférieure du corps (obésité mixte, androïde et gynoïde).

Technique de puncture

Les aiguilles sont laissées en place pendant 30 mn. Les séances ont lieu une fois par semaine pendant 4 à 6 semaines ; après quoi elles sont espacées à raison d'une séance tous les 15 jours.

Apport de l'acupuncture en complément de la diététique dans la prise en charge des obésités graves

Le but de notre étude était de déterminer en premier lieu l'apport de l'acupuncture associé à la diététique dans le traitement des obésités graves et de voir si les résultats sur les pertes de poids sont plus intéressantes comparativement à d'autres études où l'acupuncture n'était pas utilisée. En d'autres termes est-ce que l'acupuncture apporte un plus dans la prise en charge des obésités graves ?

Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude descriptive, allant de janvier 2000 à décembre 2009, ayant inclus les patients obèses adultes âgés de plus de 19 ans, avec un IMC supérieur ou égal à 35 Kg/m², et adressés à la consultation d'acupuncture du Dr Brahim. Tous les patients étaient traités en ambulatoire. Nous avons retenu les patients ayant un suivi assidu, et nous avons exclu de l'étude les patients âgés de moins de 19 ans, ceux ayant manqué d'assiduité ainsi que les femmes enceintes.

L'évaluation des paramètres anthropométriques a concerné le poids, l'IMC, le pourcentage de poids perdu et le degré d'obésité. Pour ce qui concerne l'avant dernier paramètre, la perte de 10% du poids initial est actuellement considérée comme un objectif de première intention réaliste. Il correspond à ce que la majorité des personnes obèses s'avèrent capable de perdre de 3 à 6 mois et de maintenir un an au cours des essais thérapeutiques [5]. Cette perte est utile en termes de santé. En ce qui concerne le degré d'obésité, il est calculé comme suit : $(\text{poids}) - (\text{poids idéal}) / (\text{poids idéal}) \times 100$. Le poids idéal est une valeur pour laquelle l'IMC = 22. Tous les patients ont suivi le même protocole de traitement par acupuncture accompagné des mêmes conseils hygiéno-diététiques.

La prescription diététique

L'enquête alimentaire a été réalisée par le Dr Brahim et son équipe. Elle avait pour objectifs de préciser les habitudes alimentaires antérieures et les éventuelles anomalies du comportement alimentaire. La prescription diététique comportait un apport calorique journalier minoré

de 20% par rapport aux besoins énergétiques. L'évaluation de la dépense énergétique de repos (DER) se calcule grâce à l'équation de Harris et Benedict simplifiée,

– pour une femme = $(11 \times \text{poids}) + 1250$

– pour un homme = $(13 \times \text{poids}) + 1350$

La dépense totale s'obtient en multipliant la DER par 1,3 pour les sujets très sédentaires, 1,5 pour ceux qui ont une activité légère et jusqu'à 2,1 pour ceux qui ont une activité importante. La répartition des principaux nutriments doit rester proche des recommandations habituelles, c'est-à-dire 30 à 35% de l'énergie sous forme de lipides, 15 à 20% de protides et 45 à 50% de glucides en privilégiant les glucides complexes [6]. Le régime hypocalorique prescrit était équilibré et les apports alimentaires étaient répartis en plusieurs repas avec un minimum de trois dans la journée. On a conseillé vivement la pratique de 30 mn d'activité physique par jour. Tous les patients ont eu un suivi diététique identique en plus de l'acupuncture.

L'acupuncture

L'ensemble des patients a suivi le même protocole de points, à savoir VE20, ES36, RA6, VC12, VC6 et accessoirement FO3, RE3.

Études statistiques : la saisie des données a été faite sur le logiciel Epi Info version 6 et le traitement des données a été fait à l'aide d'Access gestionnaire de base de données et Excel. Nous avons utilisé comme test statistique le test de Khi² pour tester la relation entre les variables qualitatives et le test t de Student pour la comparaison des moyennes.

Résultats

Sur 2443 dossiers d'obésité grave comptabilisés, seuls 1486 cas ont été retenus pour l'étude.

Caractéristiques épidémiologiques : notre population est composée de 1486 patients répartis en 178 hommes (12%) et de 1308 femmes (88%). L'âge moyen de nos patients était de 40 ans ± 0,64 avec des extrêmes allant de 19 à 91 ans. Toutes les tranches d'âge jusqu'à 60 ans sont représentées de façon homogène. Le poids moyen de notre population était de 106,6 kg ± 0,9, avec des

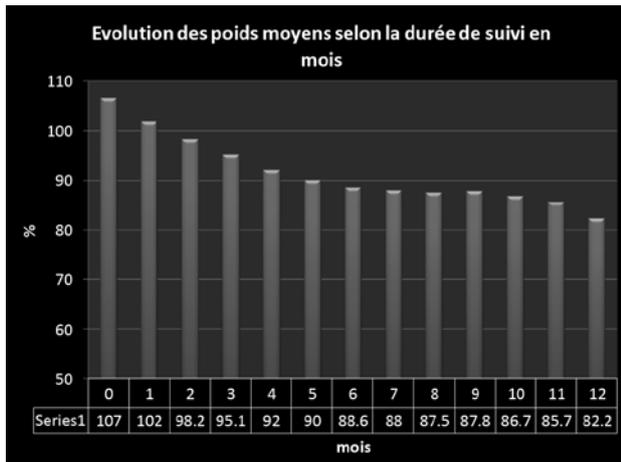


Figure 1. Le poids moyen passe de 106,6 kg à 82,2 kg au bout de 12 mois.



Figure 2. Les pertes moyennes sont estimées à 4,76 kg (4,67%) au premier mois et atteignent 22,2 kg (26,3%) au douzième mois.

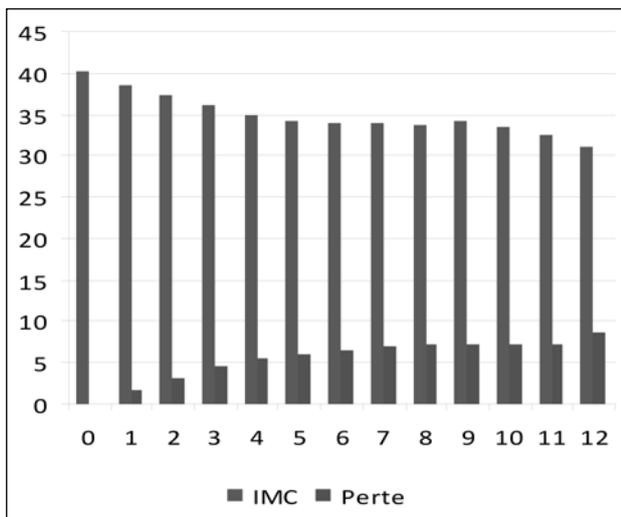


Figure 3. Évolution des IMC et des pertes en IMC moyennes selon la durée de suivi.

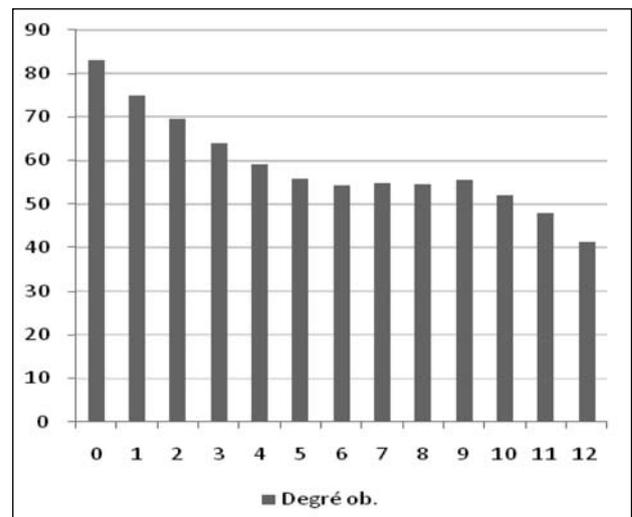


Figure 4. Évolution du degré d'obésité en fonction de la durée de suivi.

extrêmes de 73,5 à 260 kg. L'IMC moyen de notre population était de 40,25 kg/m² avec des extrêmes allant de 35 à 80,2 kg/m².

L'IMC moyen passe de 40,22 à 31,1 après 12 mois. A partir du quatrième mois, il devient inférieur à 35, situant l'obésité en dessous du seuil de gravité (figure 3). Le degré d'obésité passe de 83,08 à 41,26 en 12 mois. Il est réduit de près de 50% à partir de 11 mois avec une stagnation des pertes à partir du cinquième mois (figure 4).

75% des patients perdent au moins 10% de leur poids initial au quatrième mois. 80% d'entre eux atteignent cet objectif dès le cinquième mois, après quoi on note une stagnation jusqu'au dixième mois (figure 5).

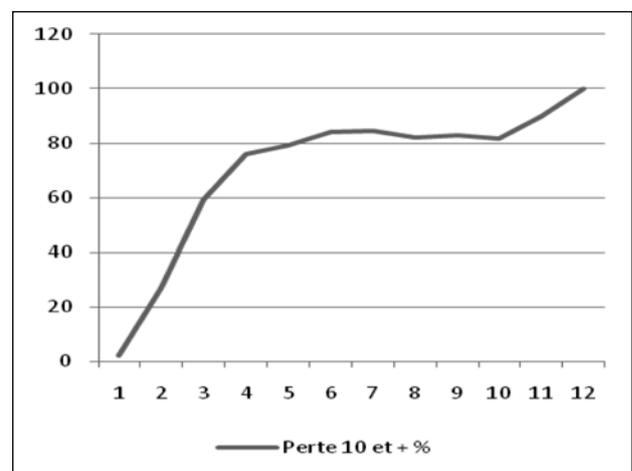


Figure 5. Atteinte de l'objectif de réduction de 10% du poids initial en fonction de la durée de suivi.

Discussion

Sur 2443 patients présentant une obésité grave, nous avons exclu de notre étude 958 cas pour insuffisance d'assiduité. Le nombre de femmes constituant notre échantillon semble très élevé (88%) et peut se justifier pour plusieurs raisons, les femmes ont tendance à consulter plus souvent et plus facilement pour leur santé et aussi parce qu'elles sont plus soucieuses de leur apparence physique ; elles sont par ailleurs plus touchées que les hommes par le surpoids et l'obésité. Passer en dessous du seuil de l'obésité grave est un objectif que l'on atteint à partir de 3 mois en moyenne, ce qui nous autorise à préconiser ce minimum de durée de traitement pour espérer améliorer une obésité grave. Le degré d'obésité diminue de moitié après 11 mois de suivi, ce qui est fortement appréciable.

Tout comme pour tous les paramètres de guérison d'une obésité grave, on note un ralentissement de l'évolution à partir du cinquième mois, marquant un plateau de cinq mois environ, suivi d'une légère reprise de la perte de poids. L'objectif de 10% de perte de poids obtenu chez plus de 75% des patients après 4 mois de suivi et 80% à 5 mois est un chiffre plus que satisfaisant. Notre étude avait pour but de démontrer que l'acupuncture combinée à des mesures hygiéno-diététiques simples et non contraignantes (au risque de voir les patients abandonner le traitement) pouvait apporter des résultats intéressants sur la perte de poids. Il faudrait préciser qu'à travers toutes les études comparatives citées en référence, seul notre protocole autorisait une ration alimentaire plus riche avec une couverture de 80% des besoins alimentaires journaliers.

Pour tous les protocoles de traitement rencontrés il a toujours été question de réduction d'un quart à un tiers des apports antérieurs. Avec une réduction calorique de 20% nos patients ne souffrent pas du syndrome de privation. Par ailleurs nous avons conseillé une activité physique beaucoup moins intense et moins soutenue que ce qui a été préconisé dans les différentes études comparatives, cela pour la simple raison que nous sommes en présence d'obésités importantes où toute activité physique abusive peut poser parfois des problèmes.

Études Réalisées	méthode	Perte de poids par semaine
Ghroubi et coll.(7)	Réduction de 25à33% du niveau calorique antérieur + marche: 30à60mn + renforcement musculaire Durée: 2 mois, 28 patients	0,83 kg/ sem.
Lejeune et coll.(8)	Idem Durée: 13 semaines	1,15 kg/ sem.
Melanson et coll.(9)	Idem Durée: 12 semaines	0,575 kg/ sem.
Brahimi et coll.	Réduction de 20% de la ration calorique antérieure +30mn activité physique /jour +acupuncture. Durée: 12 mois	1,19kg/sem.

Figure 6. Comparaison des différentes études [7-9].

Ces premiers constats nous autorisent-ils à avancer que chez des patients souffrant d'obésité grave on peut s'autoriser à manger un peu plus et bouger un peu moins que ce qui est préconisé ailleurs et maigrir tout aussi bien quand on rajoute des séances d'acupuncture ? Cette dernière apporterait donc plus de confort aux grands obèses tout en leur assurant un amaigrissement appréciable (figure 6).

Conclusion

Les résultats obtenus nous ont permis de mieux apprécier l'intérêt et la place que l'acupuncture pourrait avoir dans la prise en charge des obésités graves. En effet nous obtenons des résultats autrement plus intéressants du point de vue de la perte de poids et du confort qu'elle apporte au patient de par son rôle de coupe faim, régulateur du métabolisme et antistress, réalisant ainsi un excellent moyen d'accompagnement pour bien maigrir. L'acupuncture permet d'obtenir des pertes de poids intéressantes avec des régimes moins restrictifs et une pratique de l'activité physique moins importante et donc moins contraignante, ce qui n'est pas négligeable pour les patients souffrant d'obésité grave. Grâce à l'acupuncture on peut réduire ces deux contraintes majeures et améliorer à la fois l'observance du traitement et la qualité de vie des patients. L'étude comparative effectuée a le mérite de bien mettre en évidence que les obésités graves ne sont pas uniquement le résultat

du "trop manger/peu bouger" puisque les patients traités par acupuncture, maigrissaient mieux par rapport aux autres groupes alors qu'ils mangeaient un peu plus (80% de la DET) et bougeaient un peu moins (30mn d'activité physique). Les autres groupes n'ayant pas bénéficié d'acupuncture ont maigri relativement moins bien alors qu'ils ont suivi une restriction alimentaire plus importante (-25% à -33%) et une activité physique plus soutenue (marche sur tapis 30 à 60mn/j + exercices de renforcement musculaire). L'acupuncture aurait agi sur les déséquilibres énergétiques. Il ne reste plus qu'à confirmer ultérieurement cette hypothèse par des études contrôlées randomisées contre placebo. Notre conviction est que l'acupuncture constituera toujours une voie de recherche à ne pas négliger et une alternative, qu'on aurait tort d'ignorer.



Dr Ahmed Hamid Brahimi
36 rue du Hoggar, Hydra,
16035 Alger, Algérie
✉ brahimiamid@yahoo.fr
www.medispa-harmony.com

Références

1. OMS. Série de Rapports techniques n° 894. Obésité : prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale. Rapport d'une consultation de l'OMS : Genève; 2003.
2. Golay A, Guy-Grand B. Les régimes font-ils grossir ? Ann. Endocrinol.2002;63(6):3552-6.
3. Rat P. Essai de traitement des obésités. Acte du 3^{ème} séminaire d'acupuncture GERA; 1979.
4. Dubois JC. Endocrinologie et maladies métaboliques. Approches actuelles en médecine traditionnelle chinoise-Edition Techniques.-Encycl. Med. Nat (Paris, France), Acupuncture et Médecine traditionnelle chinoise, IC-15₉₃, 3 1993, 19p.
5. Basdevant A, Laville M, Lerebours E. Traité de nutrition clinique de l'adulte. Paris:Flammarion Médecine;2007.
6. Fricker J. Obésité. Paris:Masson;1995.
7. Ghroubi S, Elleuch H, Chikh T, Kaffel N, Abid M, Elleuch MH. Le réentrainement à l'effort associé à la diététique dans la prise en charge de l'obèse adulte. Comparabilité de deux protocoles. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine 2009;52:394-413.
8. Lejeune MP, Van Aggel-Leijssen DP, Van Baak MA, West-erterp-Plantenga MS.Effects of dietary restraint vs exercise during weight maintenance in obese men. Eur J Clin Nutr 2003;57:1338-44.
9. Melanson KJ, Dell'Olio J, Carpenter MR, Angelopoulos TJ. Changes in multiple health outcomes at 12 and 24 weeks resulting from 12 weeks of exercise counselling with or without dietary counselling in obese adults. Nutrition 2004;20:849-56.

Lara Lauer, Hugo Zwahlen, Lyia Shi, Franco Keller, Claudio Marone

Acupuncture et érythropoïétine : un lien possible ?

Résumé *Introduction* : Les patients atteints d'insuffisance rénale terminale présentent aussi une anémie, due surtout à la réduction de la production d'érythropoïétine. En médecine chinoise, la moelle osseuse et la production du sang sont liées à l'organe Rein. *Méthodes* : Nous avons traité 11 patients nécessitant des hémodialyses, affectés d'insuffisance rénale terminale et d'anémie d'origine rénale, stable depuis au moins 3-4 semaines en ce qui concerne les valeurs de l'hémoglobine. Nous avons choisi 5 points agissants sur l'énergie des Reins, associés à un point personnalisé, identifié sur la base de l'anamnèse. L'évaluation a été effectuée sur différents paramètres sanguins qui évaluaient le taux de l'érythropoïétine et l'hématopoïèse. Les prélèvements du sang ont été effectués une fois par semaine au cours du mois précédent le traitement, une fois par semaine avant les quatre séances d'acupuncture (juste avant l'application des aiguilles) et une fois tous les 14 jours pendant 6 semaines après la dernière séance d'acupuncture. *Résultats* : Les résultats n'ont pas montré de variations significatives après le traitement par acupuncture par rapport aux valeurs initiales. *Conclusions* : Un traitement par acupuncture de la durée de quatre semaines, administré par le schéma décrit, n'améliore pas l'anémie de l'insuffisance rénale chronique. **Mots-clés** : acupuncture - érythropoïétine - Rein - hématopoïèse - moelle osseuse.

Summary: *Introduction:* Patients with severe renal insufficiency are also affected by anemia which is largely a result of reduced production of erythropoietin. The theory of Chinese medicine dictates that both bone marrow and blood production are linked to the Kidneys. *Methods:* We used acupuncture to treat 11 patients requiring hemodialysis, suffering from terminal renal insufficiency and renal anemia, stable for at least 3-4 weeks regarding the hemoglobin level. We chose 5 points acting on the Kidney Energy, associated to a personalized point, identified on the basis of the anamnesis. Analysis was performed on various blood parameters including the erythropoietin level and hematopoiesis. Blood samples were collected once a week during the month preceding the treatment, once a week during the period of the 4 acupuncture sessions (just prior to the insertion of the needles) and fortnightly for 6 weeks after the last acupuncture session. *Results:* The acupuncture treatment did not lead to significant changes in any of the measured blood parameters. *Conclusions:* The anemia associated with renal insufficiency is not ameliorated after following four weeks of acupuncture treatment as proposed by the discussed scheme. **Keywords:** acupuncture - erythropoietin - Kidney - hematopoiesis - bone marrow.

Introduction

Insuffisance rénale et anémie

Les patients atteints d'insuffisance rénale chronique présentent habituellement une anémie normochrome normocytaire, due à une réduction de l'hématopoïèse, surtout en raison d'une réduction de la biosynthèse de l'érythropoïétine (mais aussi de l'action de toxines sur la moelle osseuse) [1].

Le taux sanguin de l'érythropoïétine chez ces patients est insuffisant et cela produit une stimulation hormonale inefficace [1]. Il est donc nécessaire d'administrer de l'érythropoïétine humaine recombinante à fins thérapeutiques, selon un dosage individualisé, qui a le but d'atteindre le taux d'hémoglobine souhaité (entre 11 et 12 g/dl) [2]. La correction de l'anémie permet à ces patients une meilleure tolérance à l'exercice physique, une

amélioration de la fonction cardiaque, de la fonction cérébrale et de la qualité de vie, associées à une réduction de la mortalité et des hospitalisations [3,4].

Physiologie de l'érythropoïétine

L'érythropoïétine (EPO) est une hormone qui stimule l'hématopoïèse. Chez l'homme adulte, elle est synthétisée presque exclusivement (90% environ) par des cellules rénales spécialisées (cellules interstitielles péri-tubulaires du cortex et de la médulle du rein) ; le reste est produit essentiellement par le foie, qui représente par contre le principal organe pour la production de l'érythropoïétine chez le fœtus. L'EPO stimule l'érythropoïèse de différentes manières ; d'abord en augmentant le nombre de cellules souches capables de se différencier en érythrocytes, en deuxième lieu en accélérant la différenciation de ces précurseurs et enfin

en augmentant la synthèse de l'hémoglobine dans les cellules en croissance [5,6]. La production de EPO au niveau des reins (et du foie) est réglée principalement par le besoin en oxygène des cellules productrices. Dans des conditions normales, lorsque les cellules sont approvisionnées d'une quantité appropriée d'oxygène, l'hormone est présente à des concentrations plasmatiques très faibles, qui pourraient être difficiles à détecter au moyen de méthodes d'analyse standard. Toutefois, lorsque les tissus sont dans des conditions d'hypoxie, nous assistons à une hausse rapide de la m-ARN pour l'érythropoïétine dans les cellules productrices et donc à une augmentation significative de son taux plasmatique. Les causes internes d'un accroissement de la production d'érythropoïétine peuvent être différentes, y compris par exemple monter à haute altitude, perdre des quantités considérables de sang, ou une réduction de l'afflux de sang aux reins. L'EPO ne peut pas être emmagasinée, mais elle est produite « de novo » selon la nécessité.

Anémie, érythropoïétine et acupuncture : le rôle des reins

L'acupuncture est de plus en plus utilisée comme un complément de la médecine classique, d'abord dans le traitement de maladies spécifiques telles que la douleur [7,8], les allergies ou autres problèmes non complètement résolus par les techniques de la médecine occidentale, d'autre part en réduisant les effets secondaires des certaines thérapies pharmacologiques, soit par un effet direct, par exemple en cas de nausées induites par la chimiothérapie, soit par un effet synergique (comme par exemple en association aux médicament analgésiques) [9,10].

En médecine chinoise le Rein est l'organe qui thésaurise l'essence à partir de laquelle sont produites les Moelles, y compris la moelle épinière et osseuse. La partie supérieure de la moelle épinière est reliée au cerveau, tandis que la moelle osseuse nourrit les Os et produit le Sang. L'approvisionnement du cerveau, la solidité des os et la conformité du Sang sont donc tous strictement reliés, selon la Médecine Chinoise, à l'état de l'essence du Rein. En effet, en cas de déficit de Sang, la Médecine

Traditionnelle Chinoise, conseille de tonifier les Reins pour reconstituer le *jing* qui nourrit la Moelle osseuse qui, à son tour, produit le Sang [11].

Nous avons donc voulu évaluer si des patients avec anémie rénale, indépendamment de l'administration d'érythropoïétine, pouvaient bénéficier d'un traitement par acupuncture, effectué au moyen de plusieurs séances centrées sur la tonification de l'énergie du Rein et des points en relation avec la production du Sang.

Méthode

Nous avons engagé dans l'étude 11 patients, d'âge compris entre 20 et 80 ans avec un diagnostic d'insuffisance rénale chronique terminale et anémie, stable depuis au moins 3-4 semaines en ce qui concerne les valeurs de l'hémoglobine et nécessitant des hémodialyses. Il était nécessaire aussi que le dosage des médicaments administrés (y compris l'érythropoïétine) n'ait pas été modifié depuis au minimum quatre semaines. Avant de commencer l'étude, nous avons aussi évalué ferritine et protéine C-réactive (CRP), pour exclure un état inflammatoire ou une carence en fer.

Nous avons prévu quatre séances, une par semaine, pendant les sessions de dialyse. Les traitements prévoyaient la stimulation de cinq points d'acupuncture de base, c'est-à-dire le 17V (*geshu* : Réunion du Sang), 23V (*shenshu* : Point *shu* du Rein), 39VB (*xuanzhong* : Réunion des Moelles), 36E (*zusanli* : Tonification du *qi* et du Sang), 6Rt (*sanyinjiao* : Point de réunion des trois méridiens *yin* de la jambe, nourrit le Sang et le *yin*). Nous avons tout de même voulu garantir un traitement qui tienne compte de l'individualité de notre patient et de sa situation clinique, en choisissant un point personnalisé, que nous avons ajouté aux cinq précédents et que nous avons identifié sur la base de l'anamnèse.

Le traitement de base envisageait le 17V (*geshu*), Réunion du Sang, qui a la fonction de nourrir le Sang et qui est donc utile dans tous les cas de vide de Sang. Le 23V (*shenshu*) a été choisi parce que, en tant que point *shu* du dos du méridien du Rein, il a des bénéfices sur les os et la Moelle, en tonifiant le *jing* des Reins. Il s'agit d'un des plus importants points de tonification des Reins, utilisé

chaque fois que le patient est affecté par un vide chronique du *qi* du Rein (donc sûrement indiqué chez des sujets avec insuffisance rénale chronique). La fonction principale du 39VB (*xuanzhong*), Réunion des Moelles, est justement de nourrir le *jing* du Rein et de la Moelle. Le 36E (*zusanli*), tonification du *qi* et du Sang, est aussi un des points principaux pour nourrir le *qi* et le Sang en cas de vide. Nous avons enfin choisi le 6Rt (*sanyinjiao*), point de réunion des trois méridiens yin de la jambe, parce qu'il nourrit profondément le Sang et le *yin*. En étant la rencontre des trois méridiens *yin* du bas (Rate-pancréas, Foie et Reins) il agit aussi en tonifiant le *qi* des Reins, Organe central de notre travail [11].

Le point personnalisé a été choisi parmi les *shu* du dos des Organes, selon le cadre clinique, la constitution et l'anamnèse du patient. Nous avons choisi le 15V *xinshu* : *shu* du dos de Cœur) quand le patient avait des pathologies cardiovasculaires associées (par ex. cardiopathie ischémique, artériopathie périphérique; patients 2, 5, 10) ou des troubles émotionnels importantes qui dominaient le cadre clinique et général (patient 10). Nous avons par contre choisi le 20V (*pishu* : *Shu* du dos de Rate-Pancréas) si la constitution du patient évoquait le mouvement de la Terre (patient 7) ou si on avait une prédominance d'affections au niveau de l'appareil digestif (patient 3) ou encore chez un sujet dont le psychisme évoquait de manière très nette la Rate (patient 1). Le 13V (*feishu* : *Shu* du dos de Poumon) a été utilisé comme point individuel chez des

patients qui présentaient des co-morbidités en rapport avec l'appareil respiratoire (par ex. broncho-pneumopathie chronique obstructive, asthme; patients 8 et 9). Enfin, le 23V (*shenshu* : *Shu* du dos de Rein) appartenait déjà aux points de base. Les patients dont la constitution évoquait le Mouvement de l'Eau (patient 6) ou qui avaient la pathologie rénale comme seul ou principal diagnostic (patients 4 et 11) ont reçu donc uniquement le traitement de base (qui était centré sur l'organe Rein).

Il s'agit donc d'une étude prospective ouverte, dans laquelle tous les patients ont reçu le même traitement, en étant le contrôle d'eux mêmes. Pratiquement nous avons contrôlé les paramètres hématiques avant, pendant et après l'acupuncture, de manière à évaluer chaque patient dans les trois différents moments (valeurs de base avec la thérapie habituelle, valeurs pendant le traitement par acupuncture et suivi pendant les six semaines suivantes l'acupuncture).

L'évaluation a été effectuée sur des prises de sang par le dosage de l'hémoglobine, des réticulocytes absolus, des érythrocytes totaux, du pourcentage des érythrocytes hypochromes et du taux de l'érythropoïétine. Les prélèvements ont été effectués une fois par semaine au cours du mois précédent le traitement, une fois par semaine avant les quatre séances d'acupuncture (juste avant l'application des aiguilles) et une fois tous les 14 jours pendant 6 semaines après la dernière séance d'acupuncture.

Tableau I. Données démographiques et choix du point personnalisé pour chaque patient.

Patient	Année de naissance	Diagnostic de la maladie rénale	En dialyse depuis	Posologie Erythropoïétine	Point personnalisé
1	1946	glomérulonéphrite épimembraneuse	12 mois	d2 50	20V - <i>pishu</i>
2	1930	néphroangiosclérose diabétique	10 mois	d1 20	15V - <i>xinshu</i>
3	1939	néphroangiosclérose diabétique	97 mois	d2 30	20V - <i>pishu</i>
4	1973	insuffisance rénale post-rénale	10 mois	aucune	23V - <i>shenshu</i>
5	1945	néphroangiosclérose diabétique	9 mois	d2 30	15V - <i>xinshu</i>
6	1929	néphrite interstitielle et glomérulosclérose segmentaire et focale	26 mois	e 5000	23V - <i>shenshu</i>
7	1960	glomérulosclérose segmentaire et focale	33 mois	d1 80	20V - <i>pishu</i>
8	1939	néphroangiosclérose	28 mois	d2 20	13V - <i>feishu</i>
9	1927	néphrectomie bilatérale pour infection et hypernéphrome	12 mois	d1 40	13V - <i>feishu</i>
10	1942	néphrite interstitielle, nécrose tubulaire et embolie de cholestérol	76 mois	d1 60	15V - <i>xinshu</i>
11	1952	maladie polykystique des reins	19 mois	d1 30	23V - <i>shenshu</i>

Légende :

d1: darbépoétine alfa (ug/sem)

d2: darbépoétine alfa (ug/15jj)

e: époétine beta (UI/sem)

Les traitements d'acupuncture ont été effectués par des opérateurs reconnus (Lara Lauer, Lyia Shi). L'application des aiguilles a été effectuée pendant les sessions ambulatoires de dialyse, en présence de médecins et d'infirmiers. Les thérapies pharmacologiques en cours, sans variations depuis plusieurs semaines, n'ont pas été suspendues, ni modifiées pendant toute la durée de l'étude. De nouveaux médicaments n'ont pas été introduits dans le régime thérapeutique des patients qui ont pris part à l'étude.

Résultats

Comme nous l'avons expliqué ci-dessus, nous avons ainsi traité 11 patients, dont les caractéristiques démographiques sont résumées dans le tableau I, en stimulant cinq points d'acupuncture en relation avec les Reins et la production du Sang. Nous avons associé au traitement un point personnalisé, évalué sur la base de l'anamnèse et de la constitution du patient, qui est aussi décrit dans le tableau I.

Nous avons évalué les moyennes des valeurs d'hémoglobine et de ferritine de nos patients dans les quatre semaines précédentes notre étude : ces valeurs ont montré des variations entre 0,8 et 8,5% au maximum. Comme nous l'avons observé, les valeurs d'érythropoïétine, d'hémoglobine, le nombre de réticulocytes et d'érythrocytes absolus et le pourcentage d'érythrocytes hypochromes n'ont pas montré de variations significatives après le traitement par acupuncture par rapport aux valeurs initiales (tableau II).

Conclusion

Une évaluation objective

Au cours du traitement nous n'avons remarqué aucun effet secondaire.

Souvent la symptomatologie traitée par les méthodes de la Médecine Traditionnelle Chinoise ne peut pas

être évaluée de manière objective (par exemple la douleur, les nausées ou le prurit) et cela rend difficile l'exécution d'études qui puissent objectiver les bénéfices de cette technique.

Il existe toutefois des troubles qui présentent les critères pour une évaluation selon la méthodologie scientifique occidentale. Par exemple, on peut citer la variation du niveau des IgE chez les patients allergiques [12], la réduction du poids corporel dans le traitement de l'obésité [13], la réduction des valeurs de pression artérielle des sujets hypertendus [14] ou l'augmentation du niveau des β -endorphines et de l'adénosine après traitement par acupuncture [15,16]. Parmi ceux-là nous pouvons inclure aussi notre travail, qui évalue une possible variation des taux de l'érythropoïétine hématique, après stimulation des points d'acupuncture liés à la production du Sang et aux Reins.

Acupuncture et érythropoïétine : la Moelle osseuse et le Rein en représentent la voie d'accès pour une stimulation ?

Le lien entre la médecine occidentale et la médecine chinoise, en ce qui concerne le rapport entre Rein et Moelle osseuse, pourrait être justement l'érythropoïétine, qui est produite par les reins pour agir sur la moelle osseuse.

Une étude préliminaire avait été conçue pour évaluer si le traitement par acupuncture de l'Organe Rein (selon la Médecine Chinoise) avait un effet sur le taux hématique et sur les rythmes circadiens de cette hormone [17]. L'étude consistait à administrer à 10 sujets une stimulation par une seule séance d'acupuncture par les points 3R (*taixi*), 23V (*shenshu*) et 4VG (*mingmen*) et de mesurer le taux d'érythropoïétine dans le sang à l'heure 0 et après 6 heures (le délai physiologique entre le stimulus hypoxique et la montée du taux hématique

Tableau II. Moyennes des valeurs d'hémoglobine avant (1), pendant (2) et après (3) le traitement par acupuncture.

	1	2	3
Erythropoïétine (IU/L)	11.65 +/- 4.21	11.09 +/- 4.16	12.29 +/- 6.82
Hémoglobine (g/dl)	12.41 +/- 1.62	12.35 +/- 1.37	11.61 +/- 0.69
Réticulocytes absolus (uL-1)	76250.91 +/- 20348.47	74593.11 +/- 12619.88	81220.30 +/- 19646.80
Erythrocytes hypochromes (%)	3.02 +/- 0.03	2.61 +/- 0.03	3.44 +/- 0.05
Erythrocytes (10E12/L)	4.00 +/- 0.40	4.00 +/- 0.40	3.80 +/- 0.30

de l'érythropoïétine, qui devient mesurable, se situe normalement autour de 5 heures). Les résultats ont montré une action du traitement sur le taux sanguin de l'hormone, qui était toutefois contraire à ce que les investigateurs de l'étude s'attendaient : l'acupuncture aurait manifesté une action de freinage sur la montée physiologique diurne de l'érythropoïétine, évaluée par son rythme circadien. Cet effet, entre autre, n'a pas montré être spécifique, mais paraît vraisemblablement lié à la libération d'endorphines, typique des traitements par acupuncture et qui présentent une action antagoniste par rapport à l'érythropoïétine.

Les patients avaient été stimulés par un seul traitement d'acupuncture, ce qui n'est pas habituel pour cette méthode thérapeutique qui envisage des séries d'au moins quatre à six séances. Ils ont aussi observé que les dosages plasmatiques de l'hormone ont été effectués uniquement très peu de temps après la stimulation par les aiguilles (précisément six heures après), ce qui n'a pas permis aux auteurs d'évaluer de possibles effets tardifs, typiques du traitement par acupuncture.

Nous avons donc essayé de prolonger le traitement jusqu'à quatre semaines en effectuant quatre séances d'acupuncture, une fois par semaine et en évaluant les paramètres hématiques liés à l'érythropoïèse au cours des 4 semaines précédentes, pendant le traitement et au cours des six semaines suivantes. Cependant, même par un nombre supérieur de traitements et par des contrôles tardifs qui auraient pu mettre en évidence des effets différés des thérapies, nous n'avons pas observé de changements significatifs dans les paramètres hématologiques évalués. Nous avons alors conclu que l'association de points que nous avons choisie, administrée par le schéma décrit, n'améliore pas l'anémie de l'insuffisance rénale chronique.

Réflexions

L'inefficacité de la stimulation par acupuncture sur la production d'érythropoïétine pourrait être attribuée à la durée de la thérapie, peut-être trop brève pour accroître l'hématopoïèse chez des patients avec une fonction rénale compromise, ou à un choix de points pas tout à fait approprié.

Nous avons aussi réfléchi au fait que nos patients, affectés par insuffisance rénale terminale, n'ont probablement plus aucune possibilité physiologique de produire de l'érythropoïétine, en raison de la totale absence de fonction des organes producteurs. Nous avons donc stimulé un organe sans réserve fonctionnelle, qui n'avait vraisemblablement aucune possibilité de répondre à nos aiguilles. Il est tout de même possible que l'acupuncture soit plus efficace dans des autres domaines (douleurs chroniques, anxiété, ..) en stimulant la libération d'autres médiateurs chimiques, comme il a été récemment démontré chez les souris [15]. La stimulation par acupuncture de certains points précis a, en effet, provoqué chez la souris la libération d'adénosine, un neuromodulateur avec des propriétés anti-nociceptives et une action analgésique.

À l'avenir des études précises avec le but d'analyser et de doser les différents médiateurs chimiques de la douleur, de l'inflammation, etc. pourront nous montrer les mécanismes d'action sous-jacents qui sont à la base du succès de l'acupuncture.



D^r Med. Lara Lauer
ORBV, 6500 Bellinzona (Suisse)
Tél. : +41 (0)91-811 82 33
✉ laralauer@bluewin.ch



D^r Med. Hugo Zwahlen
ORBV, 6500 Bellinzona (Suisse)
Tél. : +41 (0)91 811 91 09
Fax: +41 (0)91 811 87 99
✉ hugo.zwahlen@eoc.ch



D^r Med. Lyia Shi
ORBV, 6500 Bellinzona (Suisse)
Tél. : +41 (0)91 811 88 00
Fax : +41 (0)91 811 88 01
✉ Liya.Shi@eoc.ch



Dr. Franco Keller
ORBV, 6500 Bellinzona (Suisse)
Tél. : +41 (0)91 811 80 16
Fax : +41 (0)91 811 80 14
✉ Franco.Keller@eoc.ch



Prof. Dr. Med. Claudio Marone
Viale Stazione 9, 6500 Bellinzona
Tél. : +41 (0)91 835 59 58
Fax : +41 (0)91 835 59 55

Références

- Hillmann RS. The anemia of renal disease. In: Harrison TR, editor. Principles of internal medicine. 14th edition. Mac Graw-Hill; 1998. p.644
- NKF-K/DOQI. Clinical practice guidelines and clinical practice recommendations for anemia in chronic kidney disease; 2007. Update of hemoglobin target. Am J Kidney Dis. 2007;50:474.
- Pfeffer MA, Burdmann EA, Chen CY, Cooper ME, De Zeeuw D, Elkart KU, et al. A trial of darbepoetin alfa in type 2 diabetes and chronic kidney disease. N Engl J Med. 2009;361(21):2019-32.
- Silverberg DS, Wexler D, Blum M, Tchebiner JZ, Sheps D, Keren G, et al. The effect of correction of anaemia in diabetics and non-diabetics with severe resistant congestive heart failure and chronic renal failure by intravenous erythropoietin and intravenous iron. Nephrol dial transplant. 2003;18(1):141-6.
- Eschbach JK. Erythropoietin 1991 – an overview. Am J Kidney Dis. 1991;18(4 suppl 1):3-9.
- Maxwell PH, Osmond MK, Pugh CW, Heryet A, Nicholls LG, Tan CC, et al. Identification of the renal erythropoietin-producing cells using transgenic mice. Kidney Int. 1993;44(5):1149-62.
- Berman BM, Langevin HH, Witt CM, Dubner R. Acupuncture for chronic low back pain. N Engl J Med. 2010;363:454-461.
- White A, Ernst E. A brief history of acupuncture. Rheumatology (Oxford). 2004;43:662-3.
- Capodice JL. Acupuncture in the oncology setting: clinical trial update. Curr Treat Options Oncol. 2010;11(3-4):87-94.
- Lee MS, Ernst E. Acupuncture for pain: An overview of Cochrane reviews. Chin J Integr Med. 2011 mar;17(3):187-9.
- Maciocia G. I fondamenti della Medicina Tradizionale Cinese. Prima edizione., 4^a ristampa. Edizioni Casa Editrice Ambrosiana. 2000.
- Jianli C. The effect of acupuncture on serum IgE level in patients with chronic urticaria. J tradit Chin Med. 2006;26(3):189-90.
- Lin XM, Li B, Du YH, Xiong J, Sun P. [Systematic evaluation of therapeutic effect of acupuncture for treatment of simple obesity]. Zhongguo Zhen Jiu. 2009;29(10):856-60.
- Flachskampf FA, Gallasch J, Gefeller O, Gan J, Mao J, Pfahler AB, et al. Randomized trial of acupuncture to lower blood pressure. Circulation. 2007;115:1321-29.
- Goldman N, Chen M, Fujita T, Xu Q, Peng W, Liu W, et al. Adenosine A1 receptors mediate level anti-nociceptive effects of acupuncture. Nat Neurosci. 2010;13(7):883-8.
- Liu JL, Chen SP, Gao YH, Meng FY, Wang JY. [Observation on the analgesic effect of repeated electroacupuncture and its relation to changes of plasma beta-EP, ACTH and COR levels]. Zhen Ci Yan Jiu. 2007;32(5):306-12.
- Petitpierre M; Acupuncture et neuroprotection : quel rôle pour l'érythropoïétine ? Acupuncture & Moxibustion. 2007; 6(3):156-61.

Le spécialiste européen des médecines complémentaires

GREEN LINE MEDICAL BOOKS

**5.200 titres différents
en rayon**

(en allemand, anglais,
français, néerlandais, ...)

Catalogues gratuits sur demande

(Acupuncture et Médecine Chinoise • Homéopathie et Phytothérapie •
Ostéopathie et Médecine Manuelle • Hypnose, PNL et Thérapies
Brèves • Diététique, Nutrition • Qi Gong, Tai Ji • ...)

1072 Chaussée de Ninove, B-1080 Bruxelles, Belgique

Tél. +32 (0)2/569.69.89 - Fax +32 (0)2/569.01.23 - E-mail info@satas.be - Website www.satas.be

Communications courtes - Informations associatives

VI congreso Internacional de Terapeuticas Alternativas Y Fitoterapias à Bogota

Monique Mèziat, Marc Piquemal

Le « VI congreso Internacional de Terapeuticas Alternativas Y Fitoterapias » qui s'est déroulé au « centro de convenciones de Bogota » (figures 1), les 11 et 12 novembre 2010, journées organisées de manière grandiose par le groupe Corpas (nom donné en souvenir de son fondateur, le docteur Jorge Piñeros Corpas). Nous avons été accueillis dans un pays rénové, dynamique, en pleine expansion, depuis son retour à une vie de paix.



Figure 1. Salle de conférence du 6^{ème} Congrès international des thérapies alternatives et de phytothérapie.

Un programme chargé de conférences nous attendait. Les dernières avancées scientifiques débattues en matière de médecine alternative ont démontré un très haut niveau de recherche. Le D^r Susanna Fiorentino, Colombie, a démontré l'intérêt des plantes médicinales autochtones et leurs effets anti-tumoraux avec une rigueur scientifique irréprochable. Le D^r Nestor Alvarez Segura a présenté son approche du syndrome de panique et de la maladie bipolaire sous le double point de vue médecine conventionnelle et alternative. Nos collègues américains et indiens ont présenté leurs travaux sur l'Astaxanthin, son pouvoir anti oxydant, et la dynamique de la médecine Ayurveda.

Représentant l'ASMAF-EFA, en plus de mes propres recherches, j'ai présenté les travaux du D^r Philippe Jeannin en cancérologie, et ai montré l'intérêt d'une association de l'acupuncture aux traitements conventionnels. Les travaux du D^r Patrick Sautreuil sur la SEP, les douleurs du névrome d'amputation, les triggers points musculaires et l'efficacité antalgique des aiguilles, ont également été présentés (figure 2). Les recherches de chacun d'eux, permettent de démontrer le caractère scientifique, innovateur et l'efficacité de l'acupuncture, en ambulatoire ou en milieu hospitalier dans des pathologies lourdes.



Figure 2. Le D^r Marc Piquemal présentant les travaux de l'ASMAF-EFA.

Tout au long de ces deux journées, une relation très cordiale s'est créée avec Ingrid Perez, directrice de Medacor et le Dr Monique Mèziat, franco-colombienne chargée d'enseignement en acupuncture, auprès de deux universités à Bogota (figure 3).



Figure 3. Le D^r Monique Mèziat, Ingrid Perez, directrice de Medacor et le D^r Marc Piquemal.

Le temps libre entre les conférences a permis une visite auprès d'une université, d'un centre hospitalier et d'un centre de recherche appartenant au comité organisateur Corpas (figures 4, 5).



Figure 4. La clinique de la fondation Corpas.



Figure 5. L'Université de la fondation Corpas.

Qui mieux que le Dr Monique Mèziat pouvait nous parler de cette initiative originale unique en Colombie : créer une université orientée vers une médecine alternative et en formant des médecins spécialistes dès les premières années universitaires ? Elle nous a décrit sa trajectoire, les obstacles administratifs rencontrés pour arriver à cet objectif : un enseignement de médecines reconnues au niveau national.

Acupuncture et Moxibustion : D^r Monique Mèziat, depuis quand pratiquez vous l'acupuncture ?

D^r Monique Mèziat : Au cours de mes études de spécialisation en médecine de la famille, dès 1981, j'ai débuté l'acupuncture, avec mon maître, le D^r Jorge Piñeros. C'est lui également qui a attiré mon intérêt vers les thé-

rapies alternatives. A son côté et évidemment en compagnie d'autres très bons professeurs, j'ai appris l'homéopathie, la thérapie neurale, la phytothérapie et bien sûr l'acupuncture. En 1996, j'ai obtenu une bourse d'étude pour suivre un enseignement en Chine, à l'Université de Hunan, à Changsha. Grâce à cette ouverture, j'ai pris conscience de mes lacunes, les ai corrigées et ainsi pu consolider ma connaissance de l'acupuncture.

A & M : Quelle a été votre trajectoire académique et la motivation de ce choix de l'acupuncture ?

J'ai fait mes études de médecine ici, à Bogotà. Après avoir obtenu mon diplôme, j'ai opté pour la spécialité de médecine familiale. Le D^r Piñeros, médecin de l'Université nationale de Colombie, cardiologue et fondateur de la Corpas, a été le premier médecin en Colombie à oser parler à ses collègues de l'efficacité des thérapies alternatives. Le programme de médecin de famille fut aussi une première en Colombie. J'ai fait partie de cette première promotion. De là mon intérêt et engagement à participer à la création du stage de l'Unité des thérapies alternatives. Après la Chine, j'ai pris la décision de continuer l'acupuncture sans oublier pour autant, les autres disciplines complémentaires apprises. Cependant, on peut dire que ma ligne directrice est l'acupuncture.

En parallèle à cet enseignement médical, j'ai suivi des cours de pédagogie préparatoire à l'enseignement universitaire. Depuis quelques années, je suis professeur titulaire de la Fondation Corpas.

A & M : Comment s'appelle votre école et quelle est sa raison d'être à Bogota ?

Le D^r Piñeros a fondé l'Ecole de Médecine Juan N Corpas, il y a quarante ans. Aujourd'hui, le projet initial s'est développé et scindé en deux facultés : médecine et musique. D'où le changement de nom d'Ecole de Médecine en « Fundación Universitaria Juan N. Corpas » pour regrouper les facultés en un seul organisme.

Le but de l'école de médecine est de former des médecins et chirurgiens généraux selon une directive, celle de l'excellence professionnelle dotée des qualités humaines, centrée sur la médecine de famille. Cela signifie conserver une vision holistique et un abord biopsychosocial du patient. Nous appliquons cette phi-

losophie de vie dans l'usage approprié de la recherche, celui de la science, de la technologie et au travers d'une profonde approche sociale.

La faculté de médecine offre onze programmes de spécialisations dont les thérapies alternatives et la phytothérapie représentent un des pôles directeurs. Le but académique est de « former un médecin capable d'intégrer les connaissances acquises dans sa formation, capable de les hiérarchiser de manière efficace et dynamique pour offrir des solutions aux pathologies les plus fréquentes, selon des bases scientifiques solides ».

A & M : Quelles sont vos responsabilités au sein de l'école de médecine ?

Actuellement, j'occupe deux postes : directrice du département de bien-être universitaire et professeur titulaire en biochimie, nutrition et acupuncture, je suis la coordinatrice du programme. Pendant plusieurs années, j'ai assuré l'enseignement de physiologie et de pharmacologie.

On pourrait se demander pourquoi conserver les deux responsabilités ?

La réponse est la suivante : pendant mes études je me suis toujours demandée si on agissait correctement auprès des malades ? Si leur traitement, globalement similaire pour une même pathologie, était en fait, le mieux adapté à l'échelle individuelle ? En travaillant en thérapies alternatives surtout homéopathie et acupuncture, j'ai observé que le plus important était l'être humain, une fois le diagnostic établi. En fait, la personne présente, toujours pour une même pathologie, un cadre sémiologique légèrement différent, fonction de son individualité. En éducation, on commet la même erreur : la méthode d'enseignement est égale pour tous, systématique, ignorant l'individu. On ne s'adresse pas à la personne, mais au groupe. Alors j'ai commencé à faire des changements dans mon attitude, suite à ma nouvelle vision de choses après la découverte des médecines alternatives et la nouvelle approche du patient. J'ai essayé de connaître l'étudiant au cours de ma carrière d'enseignante. Qui est-il ? Quelles sont les difficultés rencontrées dans la poursuite de ses études, comment rendre les cours plus individuels. C'est la raison de mon engagement auprès du département de Bien-être.

A & M : Sur quelle décision ministérielle, a pu être ouverte l'école d'acupuncture ?

Depuis 10 ans, le gouvernement de Colombie a commencé à étudier l'impact sanitaire des thérapies alternatives sur la population, la recherche de ses acteurs, leur niveau de préparation académique. Suite à ce rapport, en 2007, le gouvernement a émis la Loi 1164, qui a divisé la médecine alternative en trois groupes :

1. La médecine traditionnelle d'appartenance à la culture des groupes ethniques comme par exemple le chamanisme des indiens. Ne pourra être reconnu comme praticien, que la personne admise et plébiscitée par le groupe.
2. Le système médical complexe : ayurveda ; MTC et acupuncture ; homéopathie. naturopathie.
3. Écoles de thérapies émergentes : thérapie neurale ; électromédecine de Völl ; électromagnétisme ; acupuncture.

La même loi stipule : « Les professionnels autorisés à exercer une profession du secteur de la santé pourront utiliser la médecine alternative et les procédures des thérapies alternatives et complémentaires dans le cadre de leur discipline. De fait, ils devront obtenir la certification académique respective à cette norme, mise en place par une institution d'études supérieures, légalement reconnue par l'État ».

Le fils du Dr Piñeros, Luis Gabriel Piñeros, médecin de famille, a aujourd'hui pris la direction de l'Unité de thérapies alternatives (figure 3). Il a présenté au ministère de l'éducation le programme de spécialisation en thérapies alternatives et phytothérapie qui est actuellement reconnu.



Figure 6. Accueil de l'unité de thérapies alternatives de l'Université de la fondation Corpas.

A & M : Qui est concerné par cet enseignement ?

Notre programme d'enseignement s'adresse exclusivement aux médecins diplômés.

A & M : Quelles sont les relations avec l'université nationale de médecine ?

Je suis professeur de la Maîtrise en Acupuncture à l'université Nationale de Colombie qui a ouvert initialement, des cours de type Diplôme Universitaire comportant un enseignement global en thérapies alternatives. A partir de là, cette formation initiale s'est scindée en trois disciplines : homéopathie, acupuncture, ostéopathie.

Les deux universités, Nationale (enseignement public) et Corpas (enseignement privé), ont établi une convention afin de développer des échanges universitaires. C'est ainsi que je suis professeur dans chacune de ces institutions. Ce programme d'échange porte également sur la mobilité des professeurs qui peuvent exercer entre ces deux facultés, moyennant des contrats passés avec chacune de ces institutions

A & M : Comment se pratique l'enseignement ?

Nous avons formé des petits groupes de travail. Nous débutons par un enseignement théorique dispensé en classe. Par la suite, celui-ci se voit complété par des ateliers, des classes pratiques.

Une autre modalité est celle de l'éducation virtuelle ou dans un forum informatique : commentaires et débats d'articles. Parfois, ce sont des cas concrets avec des solutions pragmatiques à offrir.

La recherche en acupuncture, elle, débute à peine ! Nous disposons d'un centre de recherche à l'Université. Actuellement, la priorité est donnée à la pharmacologie végétale, bras favorisé par le groupe Corpas, et Labfarve, laboratoire de phytothérapie, ce qui offre des débouchés économiques à l'institution. Plusieurs travaux sur les plantes médicinales colombiennes ont vu le jour, avec une très bonne acceptation scientifique. Il faut se souvenir que la Colombie est le deuxième pays au monde pour sa flore médicinale !

Nous n'avons que trois années d'existence en tant que spécialité médicale reconnue par le ministère de l'éducation. Dans les projets de recherche fondamentale, est en cours de réalisation une étude des points et des rela-

tions avec leur support histologique, la peau. A titre d'exemple, une de nos élèves a présenté au congrès national de morphologie, l'anatomie des méridiens versus l'anatomie occidentale.

Il y a aussi beaucoup de travaux déjà achevés en recherche appliquée comme par exemple des études rétrospectives en cabinet médical concernant les douleurs lombaires traitées par acupuncture versus traitement anti-inflammatoire.

J'espère que l'on pourra, dans un futur prochain, établir des échanges entre la France et la Colombie et pourquoi pas des programmes de recherche, réunis tous ensemble autour de l'acupuncture. Soyez tous bienvenus en Colombie et à l'Université.



D^r Monique Mèziat
✉ monique.meziat@juanncorpas.edu.co
✉ meziat@hotmail.com



D^r Marc Piquemal
Représentant de l'ASMAF-EFA
pour l'Amérique Latine
✉ piquemal@gmail.com

Echanges Soulié de Morant - Samedi 19 Mars 2011

Grégory Moudens

Les échanges Soulié de Morant organisés par l'ASMAF-EFA ont eu lieu cette année le 19 mars à l'école militaire de Paris, sous la présidence du D^r Philippe Jeannin (figure 1). Le D^r Patrick Sautreuil a présenté chaque intervenant (figure 2), et l'un des deux directeurs de la revue, le D^r Jean-Marc Stéphan s'est transformé pour l'occasion en coordinateur informatique !



Figure 1. L'école militaire.



Figure 2. Le D^r Sautreuil présentant le D^r Nadia Volf (*photo Grégory Moudens*).

Comme chaque année cette journée a été très enrichissante et conviviale, avec au programme des conférences de sujets très variés, autant pratiques que théoriques et de recherche.

Nous avons pu assister à la présentation des travaux du D^r Brahim à Alger sur l'obésité sévère. Une étude sur un grand nombre de patient donne d'excellents résultats sur la perte de poids en association au régime diététique. Cette étude encourage donc l'utilisation du protocole proposé dans la prise en charge de cette pathologie fréquente et source de souffrances tant physiques que psychologiques. Vous pouvez d'ailleurs lire l'article issu de cette conférence dans ce numéro.

Le D^r Duhamel (figure 3), consultant à la Pitié Salpêtrière, a présenté une interview télévisée à laquelle il a participé dans le cadre de la prise en charge des verrues. Les résultats apparaissent efficaces et surtout moins trau-

matissants, moins coûteux qu'une prise en charge par cryothérapie, ou chirurgie laser. Ce même conférencier a exposé ensuite l'utilisation de l'étude des pouls et de la langue pour distinguer et traiter, simplement et efficacement un état dépressif. Celui-ci était réactionnel à un stress physique ou psychologique pouvant-être rééquilibré par *mingmen* ou l'atteinte des *jing shen*.



Figure 3. Le D^r Olivier Duhamel.

Le D^r Corvisier de Tours a, quant à lui, exposé ses travaux de recherche à propos de l'utilisation de l'acupuncture dans le traitement des migraines, avec observation d'une dilatation de l'artère radiale pour certains patients. Ces résultats sont le fruit de travaux d'une quinzaine d'année, ayant mis en œuvre de grands moyens techniques et la participation d'une équipe hospitalière.

Une conférence à propos de l'utilisation des moxas en médecine interne par le D^r Graf nous a rappelé leur bon usage et leurs contre-indications, ainsi que des exemples de traitements utiles en pratique quotidienne.

Le D^r Volf a exposé ses travaux sur la prise en charge de l'hyperréactivité bronchique chez les enfants asthmatiques en acupuncture. Les résultats paraissent pertinents dans cette pathologie mais sur un nombre plutôt restreint de patients. Tout cela encourage à réaliser des études de plus grande ampleur.

Le D^r Paquier (figure 4) nous a fait part de son expérience dans la prise en charge acupuncturale des dysménorrhées primaires chez la femme jeune et l'adolescente, en primo-intention de traitement. Les résultats probants et fiables permettent d'envisager facilement cette thérapeutique exempte des effets secondaires liés aux oestrogènes et anti-inflammatoires non stéroïdiens.



Figure 4. Le D^r Béatrice Paquier.

Au travers d'un exposé regroupant les différents tableaux cliniques de médecine chinoise, le D^r Hawawini a réalisé une synthèse sur la prise en charge de la diverticulose colique. Il proposait de nombreux points à puncturer. Nous avons également assisté à une présentation de quelques cas de normalisation de bilans biologiques après séance d'acupuncture chez des patients en cure

de chimiothérapie par le D^r Philippe Jeannin, ce qui est utile en pratique quotidienne afin d'éviter parfois les reports des cures de chimiothérapie, et donc, d'être plus actif sur le traitement de la maladie concernée.

Le D^r Alimi a présenté comme chaque année un exposé d'auriculothérapie, avec un abord physiopathologique dans les pathologies des différents fluides de la machine humaine, avec en fin de conférence des propositions thérapeutiques utiles en pratique courante, en particulier pour les praticiens n'ayant pas une grande expérience en auriculothérapie.

L'hypothyroïdie a été vue au travers des travaux de recherche en acupuncture du D^r de Kerguenec, présentation peut-être un peu trop théorique pour les cliniciens. Les données scientifiques que le D^r Piquemal a exposées permettent de comprendre l'utilisation des points *beishu* de Vessie en pratique quotidienne avec leurs actions sur le système autonome.

Et comme chaque année, le rendez-vous est pris pour le printemps prochain à Paris avec pour thème, « la Femme et l'Enfant ».



D^r Grégory Moudens
 ZA Le Gué
 72340 Ruillé sur Loir
 ☎ : 02 43 46 17 57
 ✉ : cabinetmoudens@orange.fr



Evaluation de l'acupuncture

L'acupuncture est une alternative efficace au traitement orthopédique conventionnel conservateur dans l'épaule douloureuse chronique

Olivier Goret

Molsberger AF, Schneider T, Gitthardt H, Drabik A. **German randomised acupuncture trial for chronic shoulder pain (GRASP) – A pragmatic, controlled, patient-blinded, multi-centre trial in an outpatient care environment.** *Pain.* 2010;151:146-154. 31 Orthopaedic Centres, Department of Statistics in Medicine, Heinrich Heine University Düsseldorf, Germany.

Résumé

Objectif

Déterminer si l'acupuncture est une alternative efficace au traitement orthopédique conventionnel dans l'épaule douloureuse chronique (EDC).

Plan expérimental

Essai contrôlé randomisé (ECR) doté de trois bras : acupuncture, acupuncture factice et traitement orthopédique conventionnel conservateur.

Cadre de l'étude

31 Cabinets médicaux d'Orthopédie formés en acupuncture, Département de Statistiques Médicales de l'Université Heinrich Heine, Düsseldorf, Allemagne.

Patients

424 patients en soins ambulatoires. *Inclusions* : patients avec épaule douloureuse unilatérale datant au moins de 6 semaines jusqu'à 2 ans ; score moyen de la douleur (EVA: 0-100 mm) de 50 mm dans

la semaine précédente; âge entre 25 et 65 ans ; parlant allemand. *Non-inclusions* : présence de troubles neurologiques affectant l'épaule, de douleurs référées du rachis cervical, d'arthrose gléno-humérale, de maladies articulaires ou systémiques (polyarthrite rhumatoïde), d'antécédents de chirurgie de l'épaule, de traitement analgésique en cours, de maladie psychiatrique, de grossesse, d'incapacité de travail datant de plus de 3 mois auparavant, de procédure d'indemnisation en cours.

Interventions

Randomisation centrale téléphonique (répartition aléatoire dans chaque groupe), puis information par fax. La liste de randomisation est préparée par un logiciel SAS (version 6.12), masquée, sécurisée et centralisée sur une base de données. Randomisation stratifiée en deux groupes d'âge différent (de 25 à 45 ans et de 46 à 65 ans). Le groupe d'apparte-

nance des patients est connu de l'acupuncteur. Les groupes acupuncture réelle et acupuncture factice sont aveugles, mais pas le groupe traitement orthopédique conventionnel.

1. *groupe A* (n = 154) : 8 points unilatéraux en moyenne (5-10) : un des trois points *ashi*, points locaux selon la localisation méridienne de la douleur et points distaux : 38E, 34VB, 58V.

2. *groupe B* (n = 135) : 4 non-points bilatéraux situés sur la partie médiale supérieure tibiale.

3. *groupe C* (n = 135) : traitement orthopédique conventionnel.

Groupe A [voir encadré 1].

Groupe B : puncture à moins de 5 mm de profondeur.

Dans les deux groupes A et B : séance de 20 mn, une à trois séances par semaine, une série de 15 séances, traitements effectués par le même médecin formé à l'acupuncture (140 heures).

Dans le groupe traitement orthopédique conventionnel : Diclofénac, 15 séances de rééducation (physiothérapie, exercices physiques, chaleur ou cryothérapie, ultra-sons et TENS : neuro-stimulation transcutanée), infiltrations ou applications de cortisones interdites.

Dans les 3 groupes, la prise en charge et la gestion de l'information des patients sont identiques.

Critères de jugement

Évaluation de la douleur par le patient (document) et de la mobilité de l'épaule par le médecin. En cas d'échec du traitement les raisons ont été documentées (chirurgie nécessaire, aggravation).

1) *Critère principal* : douleur par évaluation visuelle analogique par le patient (EVA : 0 à 100 mm, 0 = absence de douleur et 100 mm = douleur intolérable) 3 mois après le protocole de traitement de 6 semaines.

2) *Critère secondaire* : douleur par EVA immédiatement après le protocole de 6 semaines et mobilité de l'épaule (passive et active par test de Jobe (figure 1) et test du bras au-dessus de la tête).

Résultats

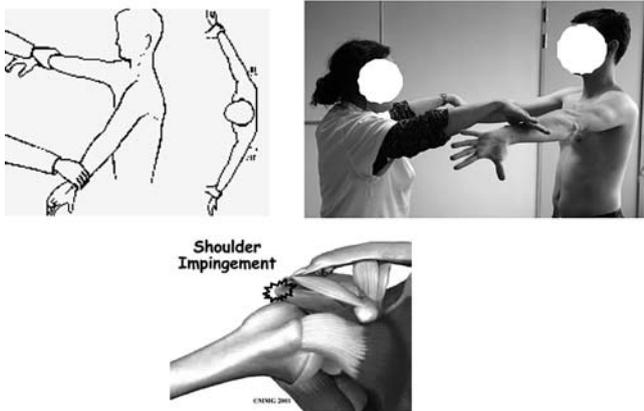
Immédiatement à la fin du traitement et à trois mois après la fin du traitement, l'amélioration de la douleur est significative dans le

groupe A versus groupe B ($p < 0,01$) et versus groupe C ($p < 0,01$).

La douleur à la mobilité de l'épaule (abduction et test bras au-dessus de la tête) et le test de Jobe sont améliorés dans les 3 groupes avec un meilleur résultat dans le groupe acupuncture réelle ($p < 0,05$). Aucun effet secondaire n'a été signalé.

Conclusion

Dans l'épaule douloureuse chronique, l'acupuncture réelle est plus efficace que l'acupuncture factice et que le traitement orthopédique conventionnel à la fin du traitement et l'efficacité persiste 3 mois après.



Ce test étudie la partie supérieure de la coiffe, spécifiquement le tendon du supra-épineux. Les bras sont disposés à 90° d'abduction, en rotation interne (pouce tourné vers le sol) et 30° d'anté-pulsion (dans le plan de l'omoplate). L'examineur s'oppose à une élévation des bras. Une douleur signe une tendinopathie du supra-épineux. Une incapacité à résister signe une rupture ou une dénervation du sus-épineux (sensibilité 86%, spécificité 50%).

Figure 1. Test de Jobe (HAS, Avril 2001, <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/coif.rot.rap.pdf>, 22).

Commentaires

Le but de cet essai est double puisqu'il est d'une part à visée pragmatique, c'est-à-dire qu'il tend à montrer l'efficacité globale du traitement proche de la réalité de la pratique clinique et donc de son utilité clinique (groupe traitement de référence) et d'autre part, il est à visée explicative, c'est-à-dire qu'il tend à montrer la spécificité de l'acupuncture (groupe placebo).

L'acupuncture a fait la preuve de son efficacité à court terme dans le syndrome sous-acromial dans une première revue systématique suédoise de 2002 [1] portant sur quatre ECR dont un versus placebo avec un grade d'évidence le plus élevé [2]. Une seconde revue de la Cochrane de Green avec méta-analyse [3], parue en 2005 et portant sur neuf ECR (dont huit non in-

clus dans le revue précédente) versus placebo et autres interventions dans l'épaule douloureuse a montré des avantages à court terme sur la douleur et la mobilité articulaire (score de Constant : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/reeducation_epaule_-_score_de_constant.pdf).

Dans l'épaule gelée, une première revue systématique et méta-analyse chinoise de 2007 [4] montre une efficacité de l'acupuncture sur la douleur et la fonction articulaire sur six ECR dont trois sont chinois. Une autre revue hollandaise de 2011 portant sur quatre autres ECR [5] dont trois déjà cités dans la revue de la Cochrane [3] montre une efficacité modérée de l'acupuncture à court terme.

Dans cette étude, les critères d'inclusion des patients atteint d'EDC (EVA moyenne de 66 mm, âge moyen 50,8 ans, durée moyenne de la maladie de 10,6 mois) sont typiques et caractéristiques d'autres populations [6-8]. Les auteurs ont pris soins de faire un premier tri d'exclusion des causes invalidantes d'épaule douloureuse (polyarthrite rhumatoïde, arthrose) et ont englobé toutes les nombreuses autres causes (tendinopathies, bursites, épaule gelée, capsulite rétractile). Pour le traitement orthopédique conventionnel, en l'absence de recommandations sur un protocole standard dans l'EDC, le protocole standard conventionnel a été établi par la consultation de manuels d'orthopédie dans l'épaule douloureuse, l'expérience clinique et l'avis

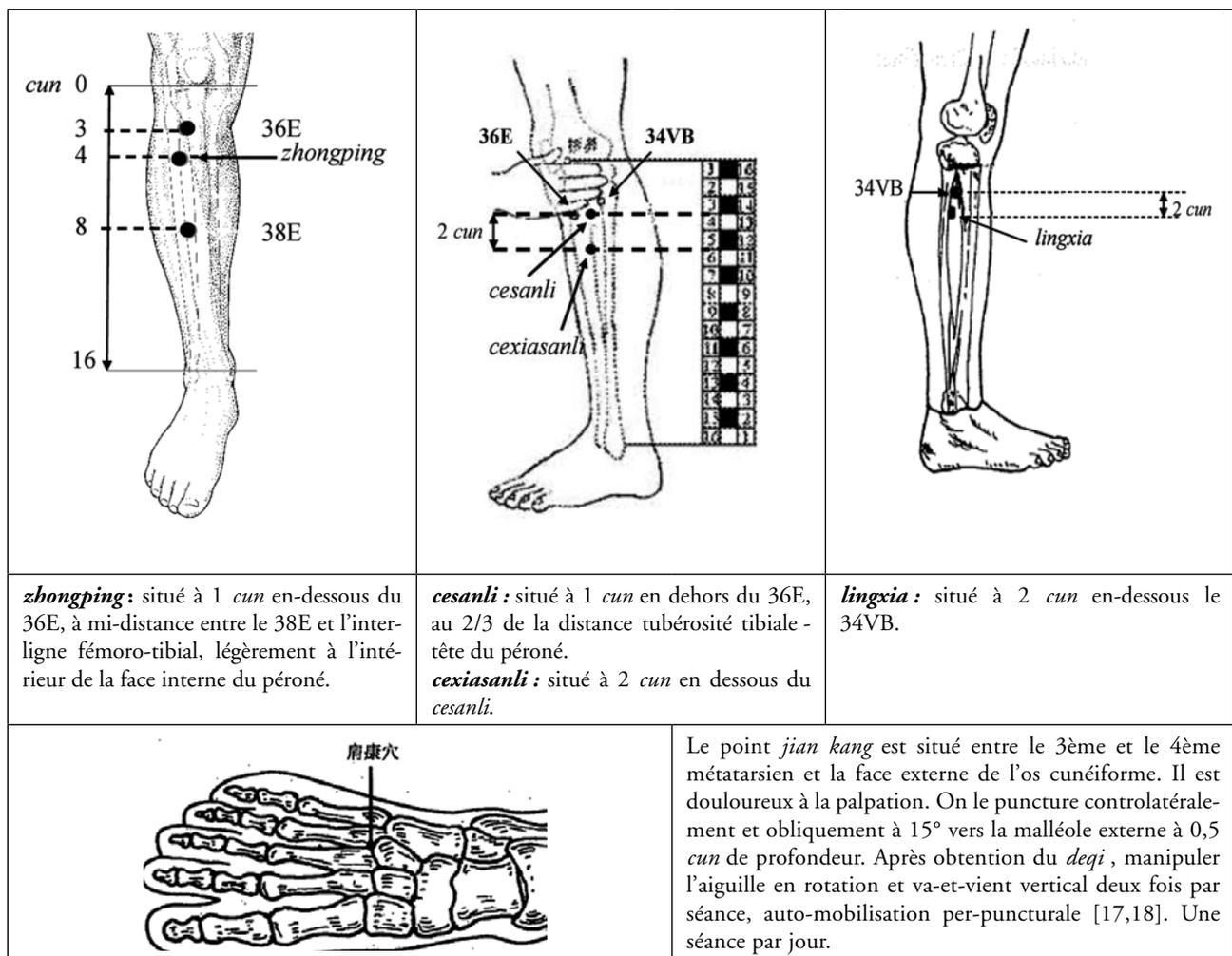


Figure 2. Localisation des points distaux uniques *zhongping*, *cesanli*, *cexiansanli*, *lingxia* et *jian kang*.

d'expert, et il est utilisé couramment en Allemagne dans cette indication. Les auteurs ont pris soin d'éliminer tout acte local pouvant interférer avec l'acupuncture (infiltrations et applications locales).

En l'état actuel, nous avons identifié vingt et un ECR dans l'épaule douloureuse et deux études cliniques, dont quatorze ECR dans les quatre revues méthodiques. Les différents protocoles d'acupuncture sont rapportés dans le tableau I. Le protocole d'acupuncture utilisé par les auteurs de cet ECR a été établi selon un large consensus basé sur la recherche dans la littérature et sur une stratégie de traitement largement utilisé en Allemagne. Il utilise l'association points locaux-points distaux que l'on retrouve dans environ la moitié des 23 études. Il utilise les points locaux en fonction de la localisation douloureuse et du trajet des méridiens, et les points distaux en traitement standard systématique. Hormis un ECR montrant la supériorité d'un protocole utilisant les points locaux selon la distribution des *jingluo* versus diagnostic en Médecine Traditionnelle Chinoise [9], la plupart des essais utilisent les points locaux de façon systématique basée sur un diagnostic uniquement topographique selon les méridiens principaux, sans diagnostic de Vide ou Plénitude. Ils sont utilisés seuls dans trois ECR [10-12]. Deux des 3 points distaux utilisés dans l'étude (38E, 34VB) sont retrouvés dans les essais utilisant le point distal, mais en utilisation unique et systématique [6,13,19,23,24]. D'autres points distaux uniques sont utilisés (figure 2) : *zhongping* [6,13,14], 6IG [15], *lingxia* [16], *jian kang* [17,18], 3GI [16], 30VB et 31VB [20], 36E, 37E, et 39E [21]. Dans la revue Acupuncture & Moxibustion, les indications du point *zhongping* ont fait l'objet d'un article dans lequel l'épaule douloureuse n'apparaissait pas [22]. Il s'agit donc d'un point d'expérience clinique.

Le 38E est aussi utilisé seul dans quatre autres ECR [6,13,23,24]. D'autres utilisent les points distaux en association avec les points *ashi* non systématisés (6IG [15], 34VB [25]). Le point 34VB est justifié dans cette indication comme point *hui* (Roé) des tendons [19,25].

La puncture des points distaux seuls est-elle supérieure à la puncture des points locaux ? Un ECR [16] trouve

une meilleure efficacité de 2 points distaux homolatéraux, 3GI et *lingxia* versus électro-acupuncture appliquée à 6 points locaux.

Y-a-t-il une supériorité d'un point distal par rapport à un autre ? La puncture controlatérale du point *zhongping* s'est montrée supérieure à celle du point 38E [13].

Concernant l'action du point 38E dans l'épaule douloureuse, Johan Nguyen [26] a commenté l'analyse de Philippe Sionneau sur l'action du 38E dans l'épaule gelée [27]. Il a exprimé l'idée que les indications classiques du 38E étaient conservées et que les données modernes étaient plus complètes et plus étendues, et que l'explication essentielle par le trajet du méridien *zuyangming* n'était pas spécifique au point 38E parmi les quarante cinq points du méridien. Une autre proposition de l'action de ce point dans cette indication a été suggérée par Olivier Goret [22] selon le principe « traiter le bas pour soigner le haut » (« *shang bing xia qu* ») qui est un principe classique en acupuncture.

Vas [23] objective les effets immédiats de la puncture de ce point dans le soulagement de la douleur et l'amélioration de la fonction de l'épaule douloureuse par tendinite du sus-épineux.

Doit-on piquer homolatéralement ou controlatéralement le point distal ? Il apparaît que contrairement à cette étude, une majorité d'ECR [6, 19-21, 25-27,28] utilisent la puncture controlatérale du point distal sans groupe comparatif, ni explication concluante.

Cette utilisation du point distal unique est pratiquement toujours associée dans les études à l'auto-mobilisation du membre affectée. Elle est utilisée dans d'autres applications que l'épaule douloureuse dans le cadre de la pratique rhumatologique, notamment dans la lombalgie aigüe (3IG, *yaotong*, 6IG, 26VG, *yintang*) ou le torticolis (3IG, 6IG et *luozhen*). Nous avons montré l'intérêt de cette association dans un précédent article d'Acupuncture & Moxibustion [29]. De même, une étude confirme l'efficacité à court terme de l'auto-mobilisation perpuncturale associée à une action à distance dérivée de l'acupuncture, l'acupuncture auriculaire, dans la périarthrite scapulo-humérale [30]. Le fait de ne pas manipuler l'aiguille sur le membre atteint

pendant la séance facilite la mobilisation du membre et évite le risque de lipothymies.

La recherche de points douloureux à la palpation ou points *asbi* est utilisée dans cet ECR et apparaît dans un tiers des ECR [10,11,15,25,28,31,32].

La technique de puncture est simple, manuelle, à la recherche du *deqi*. La recherche de l'obtention de la sensation du *deqi* a-t-elle une importance ? Cette recherche apparaît essentielle, en relation avec l'effet thérapeutique [23,33], et on la retrouve dans tous les essais. Bien que l'étude n'utilise aucune technique de stimulation du point d'acupuncture, plusieurs ECR ont montré l'intérêt d'associer différents modes de stimulation : l'électroacupuncture est supérieure à l'acupuncture simple [34] et similaire aux ventouses [35], elle est similaire à l'acupuncture et à la laser-acupuncture [36], les aiguilles chaudes sont supérieures à l'acupuncture [37,38] et à l'électroacupuncture [39], la magnéto-acupuncture est supérieure à l'acupuncture simple [40], l'association acupuncture et moxibustion est supérieure à l'acupuncture simple [41].

La profondeur de puncture des points locaux entre 1 et 2 *cun* est classique. Une étude a comparé une profondeur classique de 1 à 1,5 *cun* à une profondeur de puncture superficielle de 0,3-0,5 *cun* avec recherche du *deqi* sur les points locaux sans noter de différence significative [42]. Ceci peut avoir un intérêt dans un but de minimiser la crainte de la douleur puncturale. D'autres études ont montré l'intérêt de la puncture locale à l'aiguille longue [43] ou transfixiante bi-point à 4 à 6 *cun* de profondeur (14TR vers 13TR, 15GI vers 14GI, 9IG vers 1C) [44,45].

Le nombre (15 séances), la durée (20 mn) et le rythme (1 à 3 par semaine) des séances correspondent aux protocoles standards habituellement utilisés dans la littérature.

Concernant la durée de la séance, Hansen [46] montre qu'une séance de 5 minutes donne les mêmes résultats qu'une séance de 20 minutes sur l'analgésie acupunctureale dans l'épaule douloureuse évaluée à 6 mois.

Les critères d'évaluation de l'étude ont été basés sur la douleur clinique décrite par le patient qui est d'une part

plus facile à évaluer en ambulatoire et par le patient lui-même, et d'autre part plus fiable car moins influencée par le médecin qui examine. De ce fait, l'essai fait l'impasse sur les critères d'évaluation de mobilité et de fonction articulaire de l'épaule habituellement utilisés (score de Constant).

Les résultats en faveur du groupe acupuncture réelle peuvent s'expliquer en partie par le fait que les points du groupe acupuncture factice sont situés à distance du site douloureux, minimisant ainsi l'effet placebo. Ceci peut être observé dans d'autres essais contrôlés randomisés allemands de grande envergure (migraines, céphalées, gonarthrose) [47-49]. D'autre part, les résultats à long terme de cette étude ne peuvent être expliqués par le seul fait d'un effet placebo ou d'attente, ni par la seule théorie de sécrétion d'endorphines. Plusieurs études expérimentales récentes ont montré que d'autres mécanismes neuro-physiologiques pouvaient intervenir dans le rôle de l'acupuncture à long terme (fibroblastes [50], facteurs de croissance : PDGFs [51], cytokines : IL-6 [52]).

Une limite de cet essai pouvant introduire un biais en faveur de l'acupuncture (croyance du praticien) est l'absence de praticiens évaluateurs aveugles. Ce biais a été minimisé par le choix du critère principal (douleur décrite par le patient lui-même sur EVA).

Dans le domaine de l'analgésie post-opératoire (arthroscopie de l'épaule), Gilbertson [53] a montré un effet spécifique de l'acupuncture tant dans le degré d'analgésie obtenue, que dans la réduction de la prise d'antalgiques et l'augmentation de la mobilité et dans la satisfaction des patients. De même, l'électroacupuncture associée à des exercices est plus efficace que les exercices seuls sur la douleur et la mobilité de l'épaule après fracture chirurgicale du col de l'humérus [54]. D'autre part, l'association de l'acupuncture à certains traitements conservateurs paraît souhaitable (mobilisation [55], exercices [6], physiothérapie [56]). Cette étude confirme l'intérêt croissant de l'analgésie par acupuncture dans une pathologie où les traitements conservateurs (physiothérapie, ultrasons, laser, chaleur, froid, médicaments antalgiques et anti-inflammatoi-

res, infiltrations) et chirurgicaux (chirurgie tendineuse, arthroscopie) ont montré peu de preuves évidentes dans les revues méthodiques [57,58] et ne sont pas dénués d'effets secondaires.



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

Références

- Johansson K, Oberg B, Adolfsson L, Foldevi M. A combination of systematic review and clinicians' in interventions for subacromial pain. *Br J Gen Pract.* 2002;52(475):145-5.
- Kleinhenz J, Streitberger K, Windeler J. Randomised clinical trial comparing the effects of acupuncture and a newly designed placebo needle in rotator cuff tendinitis. *Pain.* 1999;83: 235-241.
- Green S, Buchbinder R, Hetrick S. Acupuncture for shoulder pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005;(2):CD005319.
- Peng WN, Wang Y, Liu BY, Liu ZS, Mao M. Review of acupuncture for frozen shoulder. *World J Acu-moxi.* 2007;17(2):1-15.
- Favejee MM, Huisstede BM, Koes BW. Frozen shoulder: the effectiveness of conservative and surgical interventions – systematic review. *Br J Sports Med.* 2011;45(1):49-56.
- Sun KO, Chan KC, Lo SL, Fong DYT. Acupuncture for frozen shoulder. *Hong Kong Med J.* 2001;7(4):381-91.
- Gerdesmeyer L, Wagenpfeil S, Haake M, Maier M, Loew M, Wortler K, Lampe R, Seil R, Handle G, Gassel S, Rompe JD. Extracorporeal shock wave therapy for the treatment of chronic calcifying tendonitis of the rotator cuff: a randomized controlled trial. *JAMA.* 2003;290:2573-80.
- Buchbinder R, Hoving JL, Green S, Hall S, Forbes A, Nash P. Short course prednisolone for adhesive capsulitis (frozen shoulder or stiff painful shoulder): a randomised, double blind, placebo controlled trial. *Ann Rheum Dis.* 2004;63:1460-9.
- Yuan DW. Biolographic acupuncture therapy for 44 cases of scapulohumeral periarthritis. *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion.* 1995;14(2):68.
- Peng ATC et al. Long-term therapeutic effects of electroacupuncture for chronic neck and shoulder pain- A double blind study (abstract). *Acupuncture and Electrotherapeutics Research.* 1987;12(1):37-44.
- Nabeta T, Kawakita A. Relief of chronic neck and shoulder pain by manual acupuncture to tender points--a sham-controlled randomized trial. *Complement Ther Med.* 2002;10(4):217-22.
- Huang Zhi-Gang. Clinical observations on treatment of shoulder periarthritis by warm needling. *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion.* 2008;27(10):26.
- Wang Wenyuan et al. Treatment of periarthritis of the shoulder with acupuncture at the *zhongping* (foot) extrapoint in 345 cases. *Journal of TCM.* 1990;10(3):209.
- Guerra J, De Andres MC, Bassas E, Verdugo F, Gonzalez M, Vigarra M, Molina T. Randomised trial of long term effect of acupuncture for shoulder pain. *Pain.* 2004;112:289-298.
- Ma Ruilin. Method of acupuncture corresponding point in treating scapulohumeral periarthritis : a clinical report of 283 cases. *International Journal of Clinical Acupuncture.* 1991;2(1):81-4.
- Feng Zhen'Gen. Two-hundred and ten cases of shoulder periarthritis treated by needling *lingxia* and *sanjian*. *Journal of Traditional Chinese Medicine.* 2003;23(3):201-202.
- Zhao ZH, Sun HW. Confirmation de l'article : « 85 cas de périarthrite scapulo-humérales traits par le point « *jian kang* » (santé de l'épaule) ». *Acupuncture Traditionnelle Chinoise.* 2010;22;102-105.
- Li Bang Lei. 85 cas de périarthrite scapulo-humérales traits par le point « *jian kang* » (santé de l'épaule). *Acupuncture Traditionnelle Chinoise.* 2010;22;98-101.
- Liu Guangting et al. Needling at contralateral *yanglingquan* in treatment of shoulder periarthritis : report of 115 cases. *International Journal of Clinical Acupuncture.* 1993;4(3):297-300.
- Feng Chun-Li. Contralateral needling in treatment of shoulder arthritis : report on 343 cases. *International Journal of Clinical Acupuncture.* 1995;6(2):219-20.
- Wang Bo-Ping. Acupuncture of the sea-points stomach channel for the treatment of painful shoulder. *International Journal of Clinical Acupuncture.* 1994;5(1):95-96.
- Goret O. *Tiaokou* dans l'épaule douloureuse : *shang bing xia qu*. *Acupuncture & Moxibustion.* 2005;4(3):218-19.
- Vas J, Perea-Milla E. Les effets immédiats de la ponction du *tiaokou* 38E dans l'épaule douloureuse et l'importance du *deqi*. *Acupuncture et Moxibustion.* 2004;3(3):167.
- Guo Chang-King et al. [Randomised controlled trials of acupuncture at *tiaokou* (38E) for treatment of periarthritis of shoulder]. *Chinese Acupuncture and Moxibustion.* 2006;26(8):544-6.
- Zhang Maohai. Treatment of peri-omarthrosis with acupuncture at *yanglingquan* (GB 34). *Journal of Traditional Chinese Medicine.* 1991;11(1):9-10.
- Nguyen J. Commentaires aux commentaires sur *tiaokou*. *Acupuncture & Moxibustion.* 2005;4(2):130-32.
- Sionneau P. Commentaires sur le point *tiaokou*. *Acupuncture & Moxibustion.* 2005;4(1):45-47.
- Marcus A et al. A modern approach to shoulder pain using the combined methods of acupuncture and Cyriax-based «orthopaedic medicine». *American Journal of Acupuncture.* 1994;22(1):5-14.
- Goret O. Traitement des lombalgies aiguës par point distal unique. *Acupuncture & Moxibustion.* 2005;4(2):102-106.
- Jia Chunsheng et al. [Clinical observation on the transient effect of auricular acupoint penetration needling along the skin on periarthritis of shoulder]. *Chinese Acupuncture and Moxibustion* 2003;23(4):225.

31. Dyson-Hudson TA, Shielt SC, Kirshblum CS, Bowen JE, Druin EL. Acupuncture and trager psychophysical integration in the treatment of wheelchair user's shoulder pain in individuals with spinal cord injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2001;82:1038-1046.
32. Cheing CL, So EM, Chao CY. Effectiveness of electroacupuncture and interferential electrotherapy in the management of frozen shoulder. *J Rehabil Med*. 2008;40:166-170.
33. Zhang Ruxin et al. [Analysis of clinical curative effect and objective manifestation of 137 cases of scapulohumeral periarthritis treated with sensation propagation along the channels and *qi* to the diseased site]. *Chinese Acupuncture and Moxibustion*. 1991;11(5):21.
34. Jing Kuan et al. [Observation on the therapeutical effect of 80 cases of scapulohumeral periarthritis treated with electric opposing needling (*juci*)]. *Chinese Acupuncture and Moxibustion*. 1991;11(3):23.
35. Liu Hanghua. [Contrast observation on the therapeutical effects of 100 cases of scapulohumeral periarthritis treated with electric acupuncture or acupuncture with cupping]. *Chinese Acupuncture and Moxibustion*. 1992;12(4):7.
36. Morikawa K et al. [The progress in acupuncture and moxibustion apparatus. A study on cases with shoulder stiffness]. *Journal of the Japan Society of Acupuncture*. 1991;41(3):295-302.
37. Guan Zhunhui. [Observations sur 60 cas d'omarthrose traites par aiguille chaude]. *Chinese Acupuncture and Moxibustion*. 1983;3(4):13.
38. Li G-X, Zhang XS, Chen SF et al. Clinical observations on treatment of shoulder periarthritis by fire needling. *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion*. 2008;27(9):27.
39. Huang Zhi-Gang. [Clinical observations on treatment of shoulder periarthritis by warm needling]. *Shanghai Journal of Acupuncture & Moxibustion*. 2008;27(10):26-7.
40. Huang Wei. Analysis on therapeutic effects of 46 cases of periarthritis of shoulder treated by needling *jiansanzhen* with magnetic pole needle and massage. *World Journal of Acupuncture-Moxibustion*. 1996;6(3):31-4.
41. Garcia Vida J. Epaule raide : traitement par acupuncture et moxibustion. 2eme Congres Mondial d'Acupuncture et Moxibustion, Paris. 1990:224.
42. Yu Z. Superficial acupuncture for periarthritis : a report on 23 patients. *International Journal of Clinical Acupuncture*. 1991;2(2):193-5.
43. Jiang Dingqi et al. Tratamiento de la periartritis escapulo-humeral con la tecnica de la "aguja larga. *Revista de la Medicina Tradicional China*. 1991;2(1):7-8.
44. Wang Yumin. Clinical analysis of 263 cases of scapulohumeral periarthritis treated by long penetration needling. *WFAS International Symposium on the trend of Research in Acupuncture*, Roma. 1992;209.
45. Wu Qifang. 233 cases of scapulohumeral periarthritis treated by through puncture with long needle. *International Journal of Clinical Acupuncture*. 1994;5(4):479-81.
46. Hansen JA. A comparative study of two methods of acupuncture treatment for neck and shoulder pain. *Acupunct Med*. 1997;15:71-3.
47. Diener HC, Kronfeld K, Boewing G., Lungenhausen M, Maier C, Molsberger A, Tegenthoff M, Trampish HJ, Zene M, Meinert R. Efficacy of acupuncture for the prophylaxis of migraine; a multicentre randomised controlled trial. *Lancet Neurol*. 2006;5:310-6.
48. Endres HG, Bowing C, Dierner HC, Lange S, Maier C, Molsberger A, Zenz M, Vickers AJ, Tegenthoff M. Acupuncture for tension-type headache: a multicentre, sham-controlled, patient and observer-blinded, randomised trial. *J Headache Pain*. 2077;8:306-14.
49. Witt C, Blinkhaus B, Jena S, Linde K, Streng A, Wagenpfeil S, Hummelsberger J, Walther HU, Melchart D, Willich SN. Acupuncture in patients with osteoarthritis of the knee : a randomised trial. *Lancet*. 2005;366:136-43.
50. Langevin HM, Bouffard NA, Badger GJ, Churchill DL, Howe AI. Subcutaneous tissue fibroblast cytoskeletal remodeling induced by acupuncture: evidence for a mechanotransduction-based mechanism. *Cell Physiol*. 2006;207:767-74.
51. Sun WW, Zhao W, Wang TH. Effects of electro-acupuncture on PDGF expression in spared dorsal root ganglion and associated dorsal horn subjected to partial dorsal root gangliectomy in cats. *Neurochem Res*. 2008;33:437-43.
52. Moon PD, Jeong HJ, Kim Sj, An HJ, Lee HJ, Yang WM, Park SK, Hong SH, Kim HM, Um JY. Use of electroacupuncture at ST36 to inhibit anaphylactic and inflammatory reaction in mice. *Neuroimmunomodulation*. 2007;14:24-31.
53. Gilbertson B, Wenner K, Russell LC. Acupuncture and arthroscopic acromioplasty. *J Orthop Res*. 2003;21(4):752-8.
54. Luo km, Hou Z, Yang L. [observation on therapeutic effect of electroacupuncture on activity disturbance of the shoulder joint after operation of fracture]. *Chinese Acupuncture and Moxibustion*. 2008;28(10):727-9.
55. Romoli M, van der Windt D, Giovanzana P, Masserano G, Vignali F, Quirico E, Giommi A. [International research project to devise a protocol to test the effectiveness of acupuncture on painful shoulder]. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2000;6(3):281-287.
56. Vas j, Ortega C, Olmo V, Perez-Fernandez F, Hernandez L, Medina I, Seminario JM, Herrera A, Luna F, Perea-Milla E, Mendez C, Madrazo F, Jimenez C, Ruiz MA, Aguilar I. Single-point acupuncture and physiotherapy for the treatment of painful shoulder: a multicentre randomized controlled trial. *Rheumatology*. 2008;47(6):887-93.
57. Buchbinder R, GreenS, Youd JM. Corticosteroid injections for shoulder pain. *Cochrane Database Syst Rev*. 2003;(1): CD004016.
58. Green S, Buchbinder R, Glazier R, Forbes A. Interventions for shoulder pain. *Cochrane Database Syst Rev*. 2000;(2): CD001156.
59. Moore ME, Berk SN. [Acupuncture for chronic shoulder pain. An experimental study with attention to the role of pla-

cebo and hypnotic susceptibility]. *Annals of Internal Medicine* 1976;84(4):381:384.

60. Ceccherelli F, Bordin M, Gagliardi G, Caravello M. Comparison between superficial and deep acupuncture in the treatment of the shoulder's myofascial pain: A randomized

and controlled study. *Acupuncture and Electro-Therapeutics Research International Journal* 2001;26:229-38.

61. Johansson KM, Adolfsson LE, Foldevi MO. Effects of acupuncture versus ultrasound in patients with impingement syndrome: randomized clinical trial. *Phys Ther.* 2005;85(6):490-501.

Tableau I. Protocoles d'acupuncture des ECR des revues systématiques et méta-analyses (en gris) et autres essais sur l'épaule douloureuse [12,15-21,23,25,61].

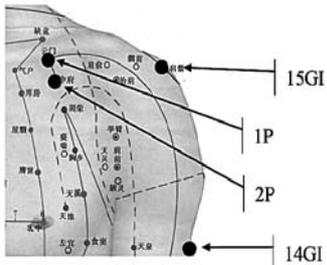
Auteurs	Points		Technique	Séances
	locaux	distaux		
Points locaux seuls				
Peng ATC et al [10] 1987	6 à 8 points + <i>ashi</i>		<i>deqi</i> , stimulation manuelle, profondeur : 0,5-1,5 <i>cun</i>	séance de 20 minutes, 2 séances/ semaine, 10 séances
Nabeta T et al [11] 2002	6 points + <i>ashi</i>		<i>deqi</i> , stimulation manuelle, profondeur : 0,5-1,5 <i>cun</i>	séance de 20 minutes, 2 séances/ semaine, 10 séances
Huang Zg et al [12] 2008	15GI, 14TR, 11IG		<i>deqi</i> , 1) électro-acupuncture (EA) 2) moxibustion	séance de 30 minutes, 10 séances
Points distaux seuls				
Wang W et al [13] 1990		1) <i>zhongping</i> 2) 38E vers 57V controlatéraux	puncture perpendiculaire, manipulation forte, <i>deqi</i> propagée au pied et orteils, acupressure : 20VB, 15GI, 10GI, <i>ashi</i> , auto-mobilisation de l'épaule	chronique : séance de 30 minutes, 1 séance/jour, 7-15 jours aigu : manipulation sans rétention de l'aiguille
Liu G et al [19] 1993		34VB controlatéral		
Wang BP [21] 1994		36E, 37E, 39E controlatéraux	puncture chonologique du 39E, puis 37E, puis 36E, manipulation manuelle auto-mobilisation de l'épaule per-puncturale	
Feng CL et al [20] 1995		1) 30VB : douleur à la pointe de l'épaule 2) 31E : douleur face interne controlatéraux		
Sun KO et al [6] 2001		1) <i>zhongping</i> 2) 38E vers 57V controlatéraux	<i>deqi</i> , manipulation forte, profondeur : 2,5 <i>cun</i> , auto-mobilisation de l'épaule	séance de 20 minutes, 2 séances/semaine, 12 séances
Feng ZG et al [16] 2003		1) <i>lingxia</i> (2 <i>cun</i> sous 34VB) sensible 2) 3GI homolatéraux	manipulation/10 mn, auto-mobilisation de l'épaule	séance de 30 minutes, 1 séance/2 jours, 20 séances
Vas J et al [23] 2004		38E homolatéral	<i>deqi</i> , puncture profonde transfixiante vers 57V, manipulation <i>nianzhuan</i> , auto-mobilisation per-puncturale de l'épaule	séance de 30 minutes, 1 séance/2 jours, 20 séances

Guo CQ et al [24] 2006		38E		
Zhao ZH et al [17] 2010		<i>jian kang</i>		
Li BL et al [18] 2010		<i>jian kang</i>		
Points locaux + distaux				
Moore ME et al [59] 1976	15GI, 16GI, 9IG, 10IG, <i>jianneiling</i> ,	4GI, 11GI	<i>deqi</i> , stimulation manuelle 3 à 4 minutes profondeur : 0,5-1 <i>cun</i>	séance de 20 minutes, 1 séance/ semaine, 3 séances
Ma R [15] 1991	<i>ashis</i>	6IG controlatéral	<i>deqi</i> , une manipulation de 30-60 secondes	séance de 20 minutes, 1 séance/jour, 7 séances
Zhang M [25] 1991	<i>ashis</i>	34VB homolatéral	<i>deqi</i> , profondeur : 2-2,5 <i>cun</i> , manipulation/3-5 mn, auto-mobilisation de l'épaule	séance de 30 minutes, 1 séance/jour, > 10 séances
Marcus A et al [28] 1994	15GI, 16GI, 14TR, 10IG, 11IG, <i>jianneiling</i> , <i>ashi</i>	<i>cesanli</i> , <i>cexiasan</i> controlatéraux.	EA locale (100 Hz), <i>deqi</i> points locaux	séance de 30 minutes, 3 séances/ semaine, 8 séances
Romoli M et al [55] 2000	7 points homola-5 points téraux		<i>deqi</i> , profondeur : 1-3 cm, stimulation manuelle.	séance de 15-20min, 2 séances/ semaine, 7 séances
Dyson-Hudson TA [31] 2001	6 points + <i>ashi</i>	2 points	<i>deqi</i> , profondeur : 1-3 cm, stimulation manuelle	séance de 20-30 minutes, 2 séances/ semaine, 10 séances
Ceccherelli F et al [60] 2001	15GI, 11GI, 14TR, 15TR, 9IG, 14VG bilatéraux	3IG bilatéral	<i>deqi</i> stimulation manuelle de 30 secondes/5 minutes	séance de 20-30 minutes, 2 séances/ semaine, 10 séances
Guerra JA et al [14] 2004	15GI, 14TR, bilatéraux	34VB, <i>zhongping</i> , controlatéraux	<i>deqi</i> , EA (5-10 Hz), profondeur : 1 <i>cun</i>	séance de 15 minutes, 1 séance/ semaine, 8 séances
Johansson KM et al [61] 2005	4 points	1 point	<i>deqi</i> , manipulation manuelle /15 minutes	séance de 30 minutes, 2 séances/ semaine, 10 séances
Cheing GLY et al [32] 2008	<i>ashi</i> (trigger point), 15GI	38E	<i>deqi</i> , stimulation manuelle, EA locale (2-100 Hz), profondeur : 15-25 mm, mobilisation de l'épaule à domicile	séance de 20 minutes, 2-3 séances/ semaine, 10 séances
Points locaux + points distaux + points selon la différenciation des syndromes				
Kleinhenz J et al [2] 1999	11 points locaux	11GI, 3TR, 6IG, 34VB, 3IG, 38E selon 8 critères diagnostics MTC : 2P, MC, 1C	<i>deqi</i> , EA (2/15 Hz) par paires : 34VB - 9Rt, 36E - <i>neixiyan</i> .	séance de 20 minutes, 2 séances/ semaine, 8 séances

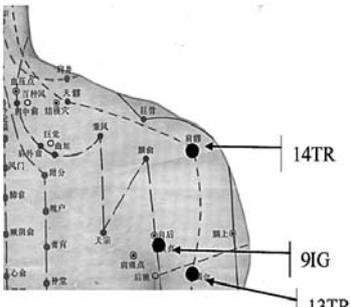
Encadré 1.

PROTOCOLE A

Ce protocole a montré son efficacité dans l'épaule douloureuse



Face antérieure



Face postérieure

Points

Groupe A :
8 points homolatéraux en moyenne en fonction de la localisation méridienne de la douleur.

Points locaux :

- douleur antérieure : 1, 2 P,
- douleur antéro-latérale : 4, 11, 14, 15 GI,
- douleur latérale : 5, 13, 14 TR,
- douleur postérieure : 3, 9 IG.

Points distaux :
38E, 34VB, 58V

Technique de stimulation

- 1) **Profondeur de puncture :** 10-20 mm,
- 2) **deqi :** manipulation douce à forte à la recherche d'une sensation de chaleur et d'engourdissement locales,
- 3) **Auto-mobilisation per-puncturale brève** de l'épaule (points distaux).

Séance

20 minutes,
une à trois séances par semaine,
15 séances.

Reportage

Patrick Sautreuil, Pilar Margarit Bellver

Visite au service d'acupuncture de l'hôpital de Médecine Traditionnelle Chinoise de la province du Shaanxi, à Xi'an

Xi'an, "Paix de l'ouest", est l'ancienne capitale de la Chine. C'est une ville de taille moyenne de "seulement" cinq millions d'habitants. L'Hôpital de Médecine Traditionnelle de la province du Shaanxi, situé à 5 mn de la Tour de la Cloche, le centre de la ville, est parmi les plus grands de Chine.

L'Hôpital de MTC de la province du Shaanxi

L'Hôpital de Médecine Traditionnelle de la province du Shaanxi comprend outre l'acupuncture et les massages, des services pédiatrie, gastro-entérologie, neurologie, chirurgie, dermatologie, cardiologie, pneumologie... La phytothérapie délivrée par la pharmacie traditionnelle de l'hôpital consiste en médicaments sous forme brute ou de préparations.

L'Université de médecine traditionnelle du Shaanxi forme en cinq ans les médecins de MTC (quatre années de cours plus une de stages pratiques). L'hôpital et l'Université reçoivent des médecins étrangers (Amérique du Nord, Asie du Sud-est) pour des stages d'une semaine à plusieurs semestres.

Le département d'acupuncture

Le département d'acupuncture est au rez-de-chaussée de l'hôpital. La salle du D^r Zhang (figure 1) comprend trois parties : au milieu son bureau et celui de son assistante-secrétaire, de part et d'autre une pièce comportant quatre lits d'examen, séparés deux par deux par une cloison.



Figure 1. Wang Lixin, responsable des relations avec les étrangers, et le D^r Zhang Zheng Chang.

Séances d'acupuncture et organisation des soins

Le diagnostic repose surtout sur l'interrogatoire et la prise des pouls (figure 2), mais rarement l'examen de la langue. On a, parfois, recours pour le diagnostic aux techniques occidentales (figure 3) voire à l'avis de médecins de médecine occidentale.



Figure 2. Prise des pouls radiaux par le D^r Zhang Zheng Chang.



Figure 3. Un des assistants du D^r Zhang, Zeng Cheng, examine le scanner d'une patiente.

Pour chaque patient, on rédige un dossier (format 19 x 13) où sont notées toutes les consultations (figure 4) ainsi que dans un fichier informatique.

陕西省中医医院




门诊病历

姓名 _____ 性别 _____ 年龄 _____ 职业 _____ 电话 _____ 籍贯 _____

婚姻 _____ 单位或住址 _____ 门诊号 _____

医院地址: 西安市北大街西华门2号(市人民政府对面) 药物过敏史 _____

Figure 4. Dossier patient du service d'acupuncture, hôpital de Médecine Traditionnelle de la province du Shaanxi.

La rotation est assez rapide compte tenu du nombre important de lits d'examen.

Les traitements sont réalisés par série de 10 séances (3 par semaine pour les patients externes, 1 par jour pour les patients hospitalisés). Les traitements de MTC sont moins coûteux que ceux de médecine occidentale, ce qui intervient dans le choix des patients.

Les aiguilles utilisées sont stériles, jetables ou conservées d'une séance sur l'autre dans un tube marqué au nom du patient (figure 5).

Les traitements associent de différentes façons acupuncture, moxibustion, ventouses, stimulation électrique et thérapie infrarouge (figure 6).



Figure 5. Chaque patient a ses aiguilles conservées dans un tube en verre. Elles sont réutilisées.



Figure 6. Utilisation associée d'acupuncture, de moxa sur aiguille et de chaleur infrarouge (et dans un deuxième temps, ventouses : on voit les traces de précédents traitements au niveau lombaire).

Nous notons un usage préférentiel des points locaux (plus nombreux) et presque toujours les mêmes points généraux (peu d'aiguilles).

Les ventouses sont utilisées de trois façons : posées et laissées quelques minutes (indications rhumatologiques), posées retirées immédiatement (paralysies facia-

les), posées après application d'acupuncture ou de percussion avec un marteau « fleur de prunier » (figure 7).

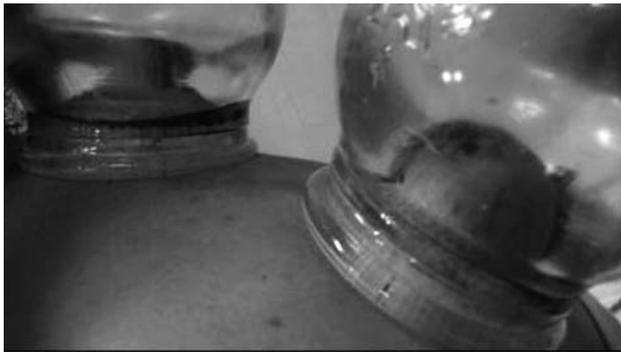


Figure 7. Pour une patiente avec un syndrome de l'angulaire (notre diagnostic occidental), percussion par marteau « fleur de prunier » sur une zone vers le milieu du corps du muscle et à celui de son insertion à l'angle interne de l'omoplate jusqu'à obtenir des dizaines de perles de sang. Puis pose de ventouses, puissantes, comme le montre le cliché.

L'auriculothérapie est peu employée. Pas d'ASP, mais des graines de vacarya et acupressure (renouvelée par le patient lui-même). Le D^r Zhang nous indique, à titre d'exemple de prise en charge, son choix de points dans le surcharge pondérale : Point Endocrine ; point bouche, point Estomac ; point TR (*sanyinjiao*) ; point Gros Intestin ; point Foie.

Le coût des soins est variable selon les pathologies.

Quelques observations

Appareil Locomoteur

Cervico-lombalgies avec douleur d'épaule gauche : 14VG (*da zhui*), 20 *fengchi* et 21VB *jianjing*, 43 *kaohuang* et 46V *geguan* gauche, 14IG *jianwaishu* et 15GI *jianyu*, 23 *shenshu* et 25V *dachangshu* bilatéral, et 40V *weizhong* bilatéral. Moxas sur aiguille : 15GI et 46V. Puis dans un deuxième temps, ventouses au niveau des deux omoplates et de la région lombaire.

Douleur d'épaule gauche et de genou droit : 15GI et point du long biceps, 12 *zhouliao*, 11 *quchi*, et 10GI *shousanli*, 5TR *waiguan* et 4GI *hegu* ; 34E *liangqiu* et 10Rt *xuehai*, *xiyan* et 9Rt *yinlingquan*.

Douleur d'épaule gauche et région cervico-dorsale : premier temps acupuncture 10V *tianzhu*, 20 VB, 21VB, 11V *dazhu*, puis 15 – 20 mn plus tard, martèlement avec un marteau « Fleur de prunier » des deux points *ashi* au

niveau des 11V bilatéral et 11G *tianzong* omoplate gauche, jusqu'à obtenir une micro-saignée de la taille d'une pièce d'un euro, puis pose de trois ventouses longue durée (aspiration forte, voir figure 7 ci-dessus).

Lombalgie simple, jeune femme. Acupuncture locale puis ventouses. Genou droit, *xiyan* (« œil du genou » de part et d'autre du tendon rotulien), 9Rt (+ moxa sur aiguille) 3Rn *taixi*, 9 Rt (*yinlingquan* + moxa sur aiguille) et 3Rt *taibai*, 10Rt *xuehai* et 11Rt *jimen*.

Neurologie

Paralysies faciales

La paralysie faciale est très fréquente en Chine. Dans cette consultation, dans certains boxes, cela concernait un patient sur deux.

Enfant avec paralysie faciale droite, points locaux : 14VB *yangbai*, *taiyang*, 4E *dicang* depuis l'angle labial, dans le plan de la joue, 7E *xiaguan* avec moxa au bâton autour de ce point ; points généraux, *hegu* (4GI) et *taichong* (3F).

Autre combinaison chez des adultes : 2V *zhanzhu*, 8E *touwei*, 2E *sibai*, 4E, 5E, 7E (avec moxa sur aiguille) avec 3F, point général (parfois 36E et 3F). Autre variante, 24VC *chengjiang* et 26VG *renzhong* (figure 8).



Figure 8. Traitement par acupuncture d'une paralysie faciale : 2V, 2E, 4E, 5E, 7E, 24VC et 26VG.

Néuralgie du trijumeau

Points locaux : 17 TR *yifeng*, 5 E *daying*, 4 E, 2 E *sibai* et 18 IG *quankiao* ; points distaux 5 TR homolatéral, 4 GI controlatéral et 3 F bilatéral. Traces hématiques de ventouses au niveau des 7 et 8 E. Le patient a, dans un

deuxième temps, des ventouses au niveau de 17 V *geshu* et 23 V bilatéral.

Hémiplégie vasculaire gauche : 3 aiguilles de crânio-puncture temporale droite en éventail ; en distal gauche, du côté paralysé, 9 Rte, 10 Rte, point xi *yan interne*, 6 Rte, 3 Rn *taixi*, 5 *shangqiu* et 3 Rte *taibai*. Ensuite, stimulation électrique sur 10 Rte, 9 Rte et 6 Rte *sanyinjiao*. Electro-acupuncture sur 14 VB et *taiyang* droit.

Douleurs mains et genoux (contexte pathologique non précisé).

Points extraordinaires 28, *baxie* main droite et gauche, 4 GI *hegu*, 5 TR *waiguan* et 11 GI *quchi* ; *xiyan* avec moxa sur le *xian* externe.

Digestif

Problème de gastrite chronique de l'estomac (dans un contexte de maigreur) points de la chaîne interne de la Vessie de la région médio dorsale jusqu'au pelvis avec points distaux 6Rt et 3Rn.

Discussion

Nos collègues du département d'acupuncture de l'Hôpital de la province du Shaanxi à Xi'an pratiquent une acupuncture traditionnelle mais pragmatique, associant points locaux nombreux et points distaux plus rares. Parmi les points généraux, ceux de la Rate sont les plus souvent employés. Est-ce en rapport avec le climat de Xi'an ? Nous avons noté la grande variété des moyens utilisés : aiguilles d'acupuncture, marteau fleur de prunier, moxas sur aiguilles, ventouses, électrostimulation des aiguilles, thérapie infrarouge. Les

traitements s'organisent en trois temps, aiguilles, moxas sur certaines aiguilles puis, systématiquement, des ventouses posées plusieurs minutes.

Cet établissement justifie pleinement son rang de référence dans le domaine de l'acupuncture en Chine. C'est une destination idéale pour un stage de formation initiale ou continue dans ce domaine.

Conclusion

Nous avons reçu de nos collègues médecins acupuncteurs à Xi'an un accueil chaleureux. Nous avons vu pratiquer une acupuncture classique privilégiant les points locaux et recourant à une large panoplie de soins associant acupuncture, moxa, ventouses... Gageons que cet art millénaire, ainsi pratiqué, saura s'intégrer dans la médecine contemporaine.



Dr Patrick Sautreuil
✉ patrick.sautreuil@gmail.com



Dr Pilar Margarit Bellver
✉ pilarmargarit@terra.es



Formation : mise au point

Abrégé de l'histoire de la médecine chinoise

Jean-Marc Stéphan

OBJECTIF

Connaître l'essentiel de l'histoire de la médecine chinoise, des civilisations protohistoriques à nos jours.

Tradition inventée ou médecine intégrative ? De la naissance de l'acupuncture au cours des dynasties Xia, Shang et Zhou au 16 novembre 2010, date de l'inscription de l'acupuncture – moxibustion au patrimoine culturel immatériel de l'humanité de l'UNESCO, un abrégé de l'histoire de la médecine vous propose de comprendre son évolution au cours des siècles.

Introduction

Il semble difficile d'isoler l'Acupuncture de la Médecine Chinoise dans son ensemble [1]. De même, on peut se poser la question de savoir si « Médecine Chinoise » correspond bien à la « Médecine Traditionnelle Chinoise » (MTC).

Il est généralement admis que la MTC comporte cinq disciplines qui sont la diététique 营养学 (*yingyangxue*), l'acupuncture et moxibustion 针灸 (*zhenjiu*), les massages 推拿 (*tuina*), la pharmacopée 制药学 (*shiyaoxue* comprenant la phytothérapie chinoise à base de plantes, mais également l'utilisation des minéraux et des substances animales) et les exercices énergétiques 太極拳氣功 (*taijiquan* et *qigong*).

Mais, en fait la MTC serait une « tradition inventée » [2,3]. Dès la fondation de la Chine communiste en 1949 par Mao Zedong, des « médecins aux pieds nus » furent formés sur le terrain pour offrir leurs soins autant à l'armée qu'à la population. Les formes traditionnelles de la médecine, y compris l'acupuncture, ont été utilisées, autant par fierté nationale que par simple aspect pratique. Cette médecine était peu coûteuse et fournissait ainsi les niveaux de base en soins de santé à une population massive. De fait, Mao Zedong affirme en octobre 1958 pour promouvoir la MTC : « La médecine chinoise est un grand trésor du patrimoine et tout doit être fait pour l'explorer et l'élever à un plus haut niveau de connaissance » [4].

Civilisations protohistoriques

Ces civilisations sont représentées par trois dynasties : la dynastie Xia 夏 (2205-1766 AEC¹), Shang 商 (1765-1122 AEC) et Zhou 周 (1121-722 AEC) [5].

Les plus anciennes origines de la médecine chinoise sont liées au chamanisme ancestral chinois [6]. Les chamans avaient pour rôle de communiquer aux hommes la volonté et la puissance des esprits. On faisait appel à leurs aptitudes pour rétablir la continuité de l'Ordre Cosmique. Un cauchemar réveillant un Prince, une douleur abdominale chronique ou une sécheresse étaient perçus comme autant de problèmes qui nécessitaient l'intervention du chaman. Durant cette période, il semble que la médecine est dominée par les charmes, les incantations, les amulettes. Des inscriptions d'ordre médical sont retrouvées sur os gravés ou écaille de tortues [5].

Les premiers indices relevant de l'acupuncture se situent à la période de l'âge de bronze (durant la dynastie Shang.

C'est Quan Yuan Qi de l'époque de la dynastie du Sud Liang (502 – 557 EC) qui proposa pour la première fois que la thérapeutique au poinçon de pierre (pierre 砭 *Bian*) était à l'origine de l'acupuncture à aiguille métallique. Mais suite aux découvertes archéologiques de Mawangdui, il paraît que l'invention de la thérapeutique par acupuncture n'a pas de lien direct avec la thérapeutique au poinçon de pierre, instrument médical de la forme d'un couteau principalement utilisé plutôt pour ouvrir et faire suppurer les furoncles ou pour procéder aux saignées. Bref, la croyance selon laquelle la thérapeu-

tique au poinçon de pierre était à l'origine de l'acupuncture à aiguille métallique peut être considérée comme erronée [7]. Des aiguilles de bambou, d'os, de terre cuite, ou même de piquants herbacés ont aussi été utilisées ensuite avant d'être supplantées par les aiguilles métalliques en bronze.

Le *Yijing* (易經, également transcrit *Yi King* ou *Yi-King*) ou «Classique des Changements ou des Mutations» date de la dynastie Zhou. Il s'agit d'un livre de divination dont les principes vont imprégner à la fois le Confucianisme, mais surtout le Taoïsme [8].

Époque des Printemps et des Automnes (722-481 AEC)

À cette époque, la Chine est soumise à un régime féodal. Les rois de la dynastie des Zhou ne contrôlent directement qu'un petit domaine royal, centré sur leur capitale (l'actuelle Luoyang). Partout ailleurs, le pouvoir est exercé par la noblesse, au travers de fiefs. On compte, au huitième siècle, plusieurs centaines de petits États vassaux des Zhou. La plus ancienne mention écrite concernant l'acupuncture date de 580 AEC, il s'agit des Annales des Printemps et des Automnes (春秋 Chunqiu), description historique de l'État de Lu. Le *Zuozhuan* (左傳) se présente sous la forme d'un commentaire du *Chunqiu* et rend compte de l'état de la médecine à l'époque des Annales des Printemps et des Automnes qui est encore mal séparée de la magie. La sphygmologie et l'acupuncture systématisée sont inconnues [5].

Époque des Royaumes Combattants (V^e-221 AEC)

Si les croyances de base dans la cosmologie chamanique n'évoluent pas au cours des Royaumes Combattants, la perception de l'organisation du monde change. Les phénomènes naturels sont désormais perçus comme tous liés les uns aux autres dans une cosmologie corrélatrice. Tout événement est analysé et reporté dans des almanachs afin de comprendre les différents cycles. L'Univers semble en perpétuel mouvement. Dans ce contexte vont s'élaborer toutes les concepts théoriques et les fondements dialectiques du *qi*, du *yin* et du *yang*, des Cinq Phases ou Mouvements (*wuxing*), de la divination issue du *Yijing* observant les mutations. Cette

intense intellectualisation aboutit à une redéfinition de l'Univers qui offre une nouvelle perception de l'espace et du temps, des pratiques rituelles et même de la médecine. La médecine chinoise devient alors une « médecine scientifique » à part entière.

C'est à cette époque que vécurent deux personnages, Laozi (auteur présumé du *Daodejing* 道德經) et Confucius (Kongfuzi 孔夫子) dont les pensées exercèrent une influence déterminante sur la philosophie chinoise et indirectement sur la médecine.

Le *Huangdi neijing* (黃帝內經) ou Classique interne de l'empereur Jaune, considéré comme le plus ancien ouvrage de médecine chinoise aurait été publié au cours de cette époque, mais selon les dernières découvertes issues des manuscrits de Mawangdui 馬王堆 (168AEC), l'ouvrage sous la forme que l'on connaît serait bien plus tardif et remanié dès le II^{ème} EC [8].

Dynastie Qin (-221 à -206 AEC)

Cette dynastie a mis fin à des siècles de féodalité en jetant les bases administratives d'un État centralisé qui favorisa l'unité culturelle du territoire. Son fondateur, le Premier Empereur, Qin Shi Huangdi (秦始皇帝), connu pour son régime cruel, autoritaire et impopulaire a été redécouvert en 1974 par l'intermédiaire de son monumental mausolée à Xi'an et de ses milliers de soldats en terre cuite. Il est parfois considéré comme le « père » de la Grande Muraille (figure 1) et fut à l'origine en 213 AEC d'un autodafé visant à la destruction de tous les ouvrages de l'empire, à l'exception des manuels d'agriculture et de divination. Néanmoins le *Huangdi neijing* fut sauvé du désastre [9].



Figure 1. La grande muraille de Chine à Badaling.

Dynastie des Han (206 AEC-220 EC)

Cette période est prolifique aussi bien en classiques renommés qu'en médecins célèbres. Le *Nanjing* 難經, encore appelé Classique des difficultés daterait du I ou II^{ème} AEC (mais discuté [8]), les manuscrits de "*Mawangdui*" (168 AEC), le *Shanghanlun* 傷寒論 (Traité des atteintes du froid), le *Shennong bencaojing* 神農本草經 (L'herbier de *Shennong*) qui est le premier traité de matière médicale (I^{er} AEC) sont quelques uns des ouvrages réputés. Le chirurgien Hua Tuo 華佗 (110-207EC) pratiqua des interventions chirurgicales abdominales avec anesthésie par les plantes (chanvre indien, datura). On lui attribue d'autre part l'unité de mesure variable permettant de localiser les points : le *cun* [9,10]. Zhang Zhongjing (158-219 EC), autre médecin célèbre qui rédigea le *Shanghanlun* a été surnommé l'Hippocrate chinois.

Les Trois Royaumes, Dynastie Jin, dynasties du Nord et du Sud (220-581)

Durant cette période, le *Maijing* 脈經 «Classique des Pouls», écrit par Wang Shuhe 王叔和 au III^{ème} siècle et reconnu pour sa description des vingt-huit pouls pathologiques donne au diagnostic en acupuncture toute son originalité [11].

Le premier ouvrage de «simplification» de la médecine chinoise, le *Zhenjiu jiyijing* (針灸甲乙經, L'ABC d'Acupuncture et de Moxibustion) fut écrit en 259 de notre ère par Huangfu Mi 皇甫謐 (215-282) sous la dynastie des Jin. Cet ouvrage rassemble toutes les théories traditionnelles dans le domaine médical, et donne le nom et le nombre de points de chaque méridien selon leur localisation exacte ainsi que leurs indications [8].

Ge Hong 葛洪 (283–343 EC), alchimiste et médecin taoïste a laissé deux traités médicaux importants : les « Médications du Coffre d'Or » (*Jinkui yaofang* 金匱藥方) et les « Prescriptions d'Urgence » (*Zhou hou bei jifang* 肘後備急方) qui donnent des conseils de médecine préventive pour prolonger la vie et éviter les maladies [12]. Il est aussi l'auteur du célèbre *Baopuzi* (抱朴子), traité sur l'alchimie, la diététique et certaines

pratiques médicales magiques, à la recherche de l'immortalité physique. La partie ésotérique de son œuvre, le *Baopuzi neipian* 抱朴子內篇 est d'ailleurs entièrement consacrée à cette quête de longévité. Il s'agit en effet d'un véritable traité d'immortalité, dans lequel la question est abordée sous tous ses aspects, philosophiques comme techniques [13].

Dynasties Sui et Tang (581-907)

Cette époque a vu un grand développement de l'acupuncture, comme l'attestent les manuscrits de *Dunhuang* (*Dunhuang yiyao wenxian jijiao* 敦煌醫藥文獻輯校) découverts dans les grottes de cette cité importante de la Route de la Soie, point d'échanges entre la Chine et le monde extérieur. Plus d'une centaine de manuscrits médicaux des dynasties Sui et Tang a ainsi été répertoriée. L'importance de ces manuscrits est considérable dans l'optique d'une approche historique de la médecine chinoise et pour l'histoire de la médecine dans son ensemble [14]. Ainsi de nombreux manuscrits décrivent les fléaux et les maladies retrouvés le long de la route de la soie. Par exemple, l'un d'eux écrit vers 803 EC est un texte intitulé « Les dix Maladies mortelles » qui sont apparemment des maladies contagieuses : *nuebing* 疟病 (fièvre intermittente), *tianxing* 天行 (terme générique pour les maladies épidémiques), *zubing* 卒病 (maladies mortelles), *zhongbing* 肿病 (maladies inflammatoires), *chanbing* 产病 (maladies lors de l'accouchement) *huanfu* 患腹 (maladies abdominales), *huanyong* 痈患 (maladies dermatologique, furoncles), *fenghuangbing* 风黄病 (maladies liées au vent, hépatites, normalement associées à un ictère), *shuili* 水痢 (diarrhées), *yanbing* 眼病 (maladies de l'œil) [15]. Un autre manuscrit est un schéma de l'utilisation des points de moxibustion, datant de 600-900 EC (figure 2), la plus ancienne des cartographies de moxibustion que l'on ait découverte [16]. Les textes retrouvés ont des similitudes avec le *Huangdi neijing*, mais aussi le *Shanghanlun* (傷寒論), le *Maijing* et bien d'autres classiques moins connus comme le *Tangren xuanfang* (唐人選方) ou le *Bingxing maizhen* (形脈診).



Figure 2. *Jiufa tu* (灸法圖) : schéma des points de moxibustion (Or.8210/S.6168a).

Sous la dynastie Tang, un grand médecin Sun Simiao 孫思邈 (581-682) se fait connaître au travers de ses œuvres, le *Yinhai Jingwei* (la Mer d'Argent) [17], premier traité chinois d'ophtalmologie s'intéressant aux 81 maladies de l'œil et son traité principal le *Qianjin Fang* (Prescriptions Valant Mille Pièces d'Or) dans lesquelles sont abordées la diététique, la sphygmologie, l'acupuncture, la phytothérapie. Il recommande ainsi les algues marines pour le goitre thyroïdien et des haricots pour le béri-béri [9].

Sun Simiao serait aussi à l'origine des points *ashi*, points douloureux que l'on puncture et que l'on reconnaît actuellement comme des trigger points.

Chao Yuanfang 巢元方 (550-630), médecin de l'Empereur Yang Di de la dynastie des Sui, prit en charge la rédaction du célèbre ouvrage *Zhubing yuanhou zonglun* (« Traité général de l'étiologie et la symptomatologie des maladies » qui fut le premier travail chinois dans ce domaine et resta un ouvrage de référence pendant longtemps. Il a été écrit en 610, en 50 volumes (67 parties avec 1720 cas) avec étiologie et symptômes des maladies diverses.

Dynastie Song du nord (960-1127)

Au cours de cette dynastie et sous l'autorité de l'Empereur, de nombreuses écoles d'acupuncture fleurissent afin de systématiser la connaissance médicale. Wang Weiyi (987-1067), acupuncteur célèbre fit couler ainsi deux statues creuses grandeur nature en bronze, sur la surface de laquelle étaient marqués les trajets des méridiens et la localisation exacte des points. Il récapitula ses recherches détaillées sur les 657 points d'acupuncture dans son livre, le *Tongren shuxue zhen jiu jujing* (Manuel illustré des points d'acupuncture et de moxibustion indiqués sur la statue de bronze) (1027). D'autres statuette en réplique réduite seront fondues pour différentes écoles. Les statues enduites d'une couche de cire jaune et remplies d'eau servaient aux étudiants pour localiser avec exactitude les points d'acupuncture. En perçant la couche de cire avec une aiguille, ils devaient faire jaillir l'eau du modèle si le point était bien repéré (figure 3). Une faculté est ouverte entre 1068 et 1086 à Kaifeng, ce qui facilitera l'enseignement de l'acupuncture [9].



Figure 3. Exemple de reproduction d'une statue en bronze de la dynastie Song (extrait du *Zhong Guo Yi Xue Tong Shi Tu Pu Juan*. http://en.tcm-china.info/acupuncture/origin/75565_2.shtml).

Dynasties Jin-Yuan (1115 - 1368), Ming (1368 - 644) et Qing (1644 -1911)

Même si l'acupuncture est pratiquée hors des frontières de Chine comme le Japon, la Corée, le Vietnam ou le Tibet, l'importance de l'acupuncture décline rapidement. Mais quatre nouvelles écoles sous les dynasties Jin et Yuan auront encore une grande influence avec des médecins de valeur : Liu Wansu 劉完素 et l'École du Froid et du Frais, Zhang Conzheng 張從正 et l'École de la Purgation, Li Gao 李杲 et l'École de la Tonification de la Terre et enfin Zhu Zhenheng 朱震亨 et l'École de l'Entretien du *yin* [18].

Sous la dynastie Ming, de grands ouvrages paraissent néanmoins comme le *Bencao Gangmu* 本草綱目 (Compendium de materia medica), le *Binhu Maixue* 瀕湖脈學 (Étude du pouls de Bin Hu) et le « Compendium d'Acupuncture et Moxibustion » 針灸大成 (*Zhenjiu dacheng*), compilé par Yang Jizhou en 1601 [8]. Celui-ci s'inspire directement du *Suwen*, du *Nanjing* et bien d'autres ouvrages antérieurs et va demeurer l'ouvrage de référence pour tous les acupuncteurs traditionnels. Le *Bencao Gangmu* de Li Shizhen 李時珍 (1518-1593), gigantesque travail dressant la liste de 1892 substances médicales est le résultat de presque 30 ans de travail. Il s'agit non seulement d'un grand traité de pathologie et de thérapeutique, mais aussi un traité étendu sur différentes parties de l'histoire naturelle, comprenant la botanique, la zoologie, la minéralogie et la métallurgie [19] (figure 4). Le *Binhu Maixue*, écrit aussi par Li Shizhen en 1564 est quant à lui, un traité sur les vingt-sept types de pouls et leur valeur diagnostique [20].

Un autre traité, le *Wen Relun* 溫熱論 (Traité sur les maladies fébriles) de Ye Tianshi sous la dynastie Qing (1690-1760) est édité en 1740, livre sur le diagnostic et le traitement des maladies fébriles dans lequel une théorie sur l'émergence de la maladie est expliquée. La pathologie se développe en fonction du niveau de *wei* (résistance superficielle), *qi* (énergie), *jing* (nutrition) et *xue* (Sang) [10].

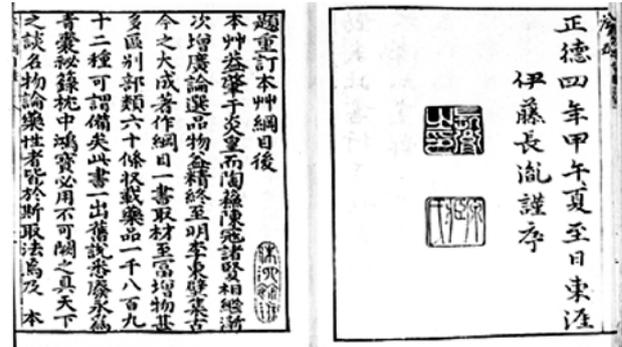


Figure 4. *Bencao Gangmu* (Compendium de materia medica).

Le *Yixue yuanliu lun* (Origines et histoire de la médecine) est écrit par Xu Dachun 徐大椿, un autre médecin célèbre de la dynastie Qing en 1757. Il retrace l'histoire de la médecine traditionnelle chinoise et aborde de manière critique tous les différents systèmes théoriques, diagnostiques et thérapeutiques de ces prédécesseurs. Il construit son propre système médical en ne tenant compte que des seuls classiques *Neijing*, *Shennong bencaojing* et *Shanghanlun* [21]. Ainsi on s'aperçoit que la majorité des médecins dédaigne l'acupuncture et la moxibustion au profit de la phytothérapie ou des massages *tuina*.

Et, l'acupuncture faillit disparaître !

En 1822, les autorités ordonnèrent d'abolir l'acupuncture et la moxibustion à titre définitif de la faculté de médecine impériale parce qu'elles ne pouvaient convenir pour traiter l'empereur [22,26]. Bien que l'interdiction ne s'étende pas au-delà des limites de la cité interdite, il est clair que les médecins avaient de ce fait peu de chances de se spécialiser en acupuncture.

Néanmoins des ouvrages sortent encore comme le *Yilin Gaicao* 醫林改錯, écrit par Wang Qingren 王清任 en 1830 qui discute sur les erreurs anatomiques retrouvées dans la littérature classique et ses suggestions de corrections basées sur ses études des cadavres. Il ne se contenta pas de corriger les erreurs commises par les générations passées concernant les organes en aidant ainsi au passage des concepts de la médecine occidentale mais proposa aussi de nouvelles méthodes de traitement des troubles circulatoires et de l'hémiplégie.

République de Chine (1912-1949)

La révolution de 1911 sonne le glas de la dynastie Qing, mais ne rétablit pas l'acupuncture dans ses prérogatives. Elle ne cesse de décliner et faillit à nouveau disparaître. En effet, en 1929, sous la pression de certains intellectuels progressifs du Mouvement du 4 mai 1919 et du Dr Yu Yunxiu, le gouvernement du Guomindang alla jusqu'à proposer l'abolition de la médecine chinoise qualifiée de vieille médecine réactionnaire, superstitieuse et irrationnelle en opposition à la nouvelle médecine venue de l'Ouest dont le Dr Sun Yat Sen (1866-1925), médecin formé à la manière occidentale était adepte. Aucune résolution d'abolition ne fut heureusement adoptée. Au contraire cela aboutit à une structuration de la médecine chinoise grâce entre autres à un célèbre acupuncteur Qin Bowei qui participera à la fondation d'un « Institut Chinois de Médecine » [3,23-25,31]. Et ce sursaut va venir aussi de quelques médecins qui vont promouvoir l'acupuncture comme une alternative bon marché à la médecine occidentale. L'un d'entre eux est Cheng Danan 承淡安 (1899-1957), un acupuncteur et pédiatre de Jiangsu, qui avait visité le Japon dans les années 1930. En Chine, il crée une « société pour la recherche sur l'acupuncture chinoise » à Wuxi avant de lancer sa propre revue. Son acupuncture est fondée sur les Classiques (*Zhenjiu jiyijing*, *Dacheng* etc.) qu'il tente de systématiser, mais aussi sur la théorie que le mécanisme d'action acupunctural pouvait être en rapport avec la stimulation des nerfs telle qu'elle était décrite à ce moment en médecine occidentale. Cheng (figure 5) insista pour que les points d'acupuncture soient redéfinis à la lumière de cette idée [26]. Par le biais de ses élèves (Gao Zhenwu, Shao Jingming etc.), ses écrits (*Zhongguo zhenjiu zhiliao xue* [27] et son activité politique (il fut membre de nombreux comités nationaux en charge de la politique médicale et de l'éducation) Cheng a exercé une profonde influence sur le développement de l'acupuncture en Chine [28]. Il va d'ailleurs s'aider de l'évolution de l'acupuncture hors des frontières chinoises comme au Japon où un renouveau existe sous l'influence de Yanagiya Sorei [29] et Takeshi Sawada [30] qui développent une acupuncture en rapport

avec les Méridiens et en France grâce à George Soulié de Morant (1875-1955) en poste au consulat de Kunming en 1908. D'ailleurs, il écrit un article sur l'acupuncture française où il montre l'intérêt des Français dès 1820 avec les travaux de Jules Cloquet, Dantu mais aussi ceux de Soulié de Morant [31]. Cheng ignore que son approche moderne initiale est à l'opposée de l'approche française qui s'appuie sur l'ésotérisme chère à Guénon [25] et le néo-hippocratisme influencé par les médecins du Carrefour de Cos dans un contexte du non-conformisme [1,2,32,33].



Figure 5. Cheng Danan 承淡安 (1898-1957).

République Populaire de Chine (1949 à nos jours)

Mao Zedong qui fonda la République Populaire Chinoise en 1949 rejeta tout d'abord la médecine traditionnelle mais sous la pression économique (coût moindre) et politique (reconnaissance des paysans qui représentait à ce moment la plus grande part de la population), il redonna l'impulsion nécessaire à la renaissance ou l'invention de la médecine traditionnelle chinoise [2,3], tout en sachant que le Gouvernement Communiste devait faire face à une insuffisance importante de personnel médical et que le praticien traditionnel était donc une solution à ce problème.

En effet, les dirigeants communistes considéraient depuis longtemps la médecine chinoise comme une médecine ésotérique, superstitieuse et « féodale ». Mais, leur but non avoué était l'union des médecins à éducation moderne scientifique et des praticiens traditionnels pour un meilleur service de santé envers le peuple dans le concept de la médecine dite intégrative [34].

Ainsi on peut constater dans les articles médicaux de la période 1951-1955 du journal *Beijing Zhonyi*, des essais intensifs pour éduquer les médecins traditionnels selon les principes d'anatomie moderne [35]. Et à partir de 1954 des Collèges de médecine chinoise sont ouverts à Shanghai, Guangzhou, Chengdu et Pékin avec réédition des grands Classiques. En 1958, la médecine chinoise est déclarée « trésor national » par le gouvernement. Mais la médecine chinoise doit se moderniser, devenir plus scientifique et même intégrer la médecine occidentale.

Dans les années 1980, une loi est promulguée définissant la MTC comme faisant partie du système de soins de santé. Depuis les années 1990, le gouvernement chinois fait des efforts dans la mondialisation de la médecine chinoise pour développer son potentiel économique.

Néanmoins, à l'heure actuelle, même s'il existe un engouement important du monde occidental pour la MTC et plus particulièrement l'acupuncture, elle tend à avoir une place de moins en moins importante en Chine.

Ainsi il est apparu qu'il existait en Chine une remise en question de l'efficacité de la MTC. En 2006, Zhang Gong-Yao, professeur à l'Université chinoise de South Central dans le Hunan, a lancé une pétition en ligne pour la suppression de la MTC du système de santé de la Chine. Zhang explique qu'il n'y a aucune percée majeure de la MTC dans le traitement des maladies et que les syndromes tels que « Déficience du Rein *yin* » ou « Déficit du *qi* de Cœur » ne peuvent être définis comme de véritables maladies. Cette déclaration met en lumière la situation déplorable de la MTC en Chine où la médecine occidentale influence de manière déterminante les traitements, comme au temps où Mao Zedong, pourtant promoteur de la MTC, utilisait pour tous ses problèmes médicaux la médecine occidentale. Dans l'enseignement de la médecine chinoise, l'occidentalisation de la formation de la médecine chinoise est la norme. L'étude des grands Classiques est remplacée par des formations en recherche biomédicale occidentale et nombreux sont les étudiants inscrits à un

doctorat de médecine chinoise qui ne connaissent pas le *Huangdi neijing* [20].

La réplique peut-être à cet état de fait est retentissante car l'acupuncture, à la demande de la Chine, est inscrite au patrimoine culturel immatériel de l'humanité de l'UNESCO le 16 novembre 2010. Deux des motifs d'inscription : « *l'acupuncture et la moxibustion sont un savoir et une pratique traditionnels transmis de génération en génération et reconnus par les communautés chinoises dans le monde entier comme élément de leur patrimoine culturel immatériel ; leur inscription sur la Liste représentative pourrait contribuer à la sensibilisation concernant la médecine traditionnelle dans le monde entier, tout en favorisant les échanges culturels entre la Chine et d'autres pays* » [36].

Conclusion

L'histoire de la médecine chinoise est en constante évolution. La « tradition inventée » par Mao, semble plutôt n'être qu'une transformation, une mutation de la médecine chinoise en une médecine chinoise « intégrative » comme cela a été réalisé déjà au cours des siècles. Les acupuncteurs chinois ont toujours eu la prudence de ne pas rejeter les précédents concepts et ont préféré les intégrer au corpus initial. Ainsi, les anciens concepts Taoïstes du *yin* et du *yang* tirés du Naturalisme se mêlent aux idées de maladies dues aux possessions par les démons, aux théories des cinq éléments, aux méridiens et aux syndromes *zheng* plus modernes dans un respect tout à fait confucéen pour les précédents paradigmes. Les concepts de chaque période ont été assimilés, digérés comme le sont actuellement ceux de la médecine moderne. En Chine, même si l'acupuncture a été progressivement rejetée au profit de la médecine Occidentale, de nombreux modèles différents persistent où l'on voit se côtoyer acupuncture occidentale et acupuncture traditionnelle basée sur les grands Classiques dans une tentative d'unifier et de moderniser la pratique, que l'Occident a appelé MTC, mais qui pour les chinois n'est tout simplement que de la médecine chinoise.



D^r Jean-Marc Stéphan
Co-Coordinateur du DIU acupuncturo
obstétricale Lille 2
Chargé d'enseignement à la faculté de
médecine Paris XI
✉ jean-marc.stephan@univ-lille2.fr

Notes

1. En 1995, la Chine a lancé un vaste projet visant à établir une chronologie rigoureuse pour les trois premières dynasties de son histoire, celle des Xia, des Shang et des Zhou (jusqu'à -841 pour cette dernière) en s'aidant des datations au carbone 14 et des données astronomiques corrélées aux inscriptions connues des Shang et des Zhou. Les résultats obtenus par environ 200 chercheurs servent à présent de références aux universitaires chinois. Les dates proposées pour les Xia vont de -2205 à -1767. Les Shang auraient régné de -1766 à -1122. La problématique vient du fait que ce projet fait encore appel à l'historiographie traditionnelle et n'est donc que partiellement scientifique.

Mes remerciements à Pierre Dinouart-Jatteau pour l'insertion des caractères chinois.

Références

1. Bossy J. Histoire de l'acupuncture en occident : exotisme-ésotérisme et opposition au rationalisme cartésien, complémentarité au système médical occidental. *Méridiens*.1980;49-50:13-54.
2. Nguyen J. Nguyen Van Nghi (1909-1999) : retour sur l'acupuncture au XX^{ème} siècle. (2) Crise et révolution scientifique. *Acupuncture & Moxibustion*. 2010;9(1):9-15.
3. Hsu E. La médecine chinoise traditionnelle en République Populaire de Chine : d'une « tradition inventée » à une « modernité alternative ». In: Cheng A, De Tonnac JP, editors. *La pensée en Chine aujourd'hui*. 1^{ère} ed. Paris: Gallimard, folio essais; 2007. p. 214-38.
4. Xinhuanet. Le développement de la pensée de Mao Zedong et la pratique de la médecine. 2008 dec [cited 2011 Mar 13]. Available from: URL : http://news.xinhuanet.com/politics/2008-12/25/content_10555599.htm
5. Huard P, Wong M. A la recherche de l'origine de la médecine chinoise. *Bulletin de la société d'Acupuncture*. 1962;43:17-79.
6. Mathieu R. Chamanes et chamanisme en Chine ancienne. *L'Homme*. 1987;27(101):10-34.
7. Bai Xinghua. La thérapeutique au poinçon de pierre est-elle à l'origine de l'acupuncture à aiguille métallique ? *Acupuncture & Moxibustion*. 2006;5(3):195-201.
8. Stéphan JM. Les Textes Classiques : *Yijing, Neijing, Nanjing, Shanghanlun, Jiayijing, Dacheng*. *Acupuncture & Moxibustion*. 2010;9(4):290-301.
9. Jacquemin J. Histoire de l'acupuncture en Chine, des origines à la fin des Ming. *Histoire des sciences médicales*. 1985;113-21.
10. Gourion A et Roy JY. Principaux auteurs et ouvrages de la médecine traditionnelle de l'antiquité à nos jours. *Revue Française de MTC*. 1988;128:123-42.
11. Borsarello J. Les 28 formes pulsatiles pathologiques de Wang Chou Houo (267 après JC) *Méridiens*. 1979;47-48:37-48
12. Huard P, Wong M. Trois ermites médecins chinois. III^{èmes} Journées Internationales d'Acupuncture, la Bouboule. 1957:23.
13. Che P. «Les arts de la chambre chez Ge Hong», Colloque Traire l'amour, la passion, le sexe, dans les littératures d'Asie : Aix en Provence, Université de Provence, 15-16 décembre 2006 [cited 2011 Apr 27]. Available from: URL : <http://publications.univ-provence.fr/lct2006/index149.html>.
14. The International Dunhuang Project: The Silk Road Online. *Medicine on the Silk Road*. Available from: URL : <http://idp.bnf.fr/education/medicine/index.a4d>
15. The International Dunhuang Project: The Silk Road Online. *Medicine on the Silk Road*. Or.8210/S.3417. Available from: URL : http://idp.bl.uk/database/oo_scroll_h.a4d?uid=139121357521;bst=1;recnum=8371;index=1;img=1
16. The International Dunhuang Project: The Silk Road Online. *Medicine on the Silk Road*. Or.8210/S.6168a. Available from: URL : http://idp.bl.uk/database/oo_scroll_h.a4d?uid=14187764797;bst=1;recnum=11122;index=1;img=1
17. Huard P. A propos du *Yinbai Jingwei* de Léon Thomas. *Méridiens*. 1982;59-60:11-16.
18. Dinouart-Jatteau P. Les quatre écoles des dynasties Jin et Yuan. *Acupuncture & Moxibustion*. 2008;7(1):8-13.
19. Luo Xiwen, tr. *Bencao Gangmu: Compendium of Materia Medica*. 6 vols. Foreign Languages Press. 2003.
20. Duron A. Essai sur la pulsologie d'après l'ouvrage de liche tcheng. *Méridiens*.1977;39-40:11-21.
21. Triadou P. La tradition médicale chinoise à l'époque de la dynastie des Qing. *Méridiens*. 1993;100:17-68.
22. Wang Xuetai. Recherche sur l'origine et le développement de l'acupuncture chinoise et de la moxibustion. *Revue Française d'Acupuncture*. 1981;25:37-54.
23. Young Jie De G. China's medical crisis. A prescription for revival. *The Lantern*. 2011;8(1). Available from: URL : http://thelantern.com.au/resource_detail.php?id=272
24. Qian J. Traditional Chinese Medicine could make "health for one" true. WHO. Regional Consultation on Development of Traditional Medicine in the South East Asia Region, Pyongyang, DPR Korea, 22-24 June 2005. Report N°18. Available from: URL : http://www.searo.who.int/LinkFiles/Meetings_document18.pdf
25. Nguyen J. Science universelle ou tradition primordiale : de quoi est porteuse la tradition médicale chinoise ? *Acupuncture & Moxibustion*. 2010;9(2):79-82.
26. Andrews BJ. Acupuncture and the Reinvention of Chinese Medicine. *APS Bulletin*. 1999;9(3).
27. Cheng D . Chinese acupuncture and moxibustion therapeutics (*Zhongguo zhenjiu zhiliaoxue*.) Shanghai: Quanqingtang shuju. 1932.
28. Cheng D. Faguoren relie yanjiu *Zhongguo zhi zhenjiu shu* [engouement français pour l'acupuncture chinoise]. *Zhenjiu zazhi* [Revue d'acupuncture]. Wuxi; 1935;3(1):32-4.

29. Yanagiya S, trad. Mori A. Les points de puncture dans la médecine chinoise, leur nombre et leurs fonctions. Bulletin de la Société d'acupuncture. 1956;21:18-20.
30. Fumihiko S. What Is the Sawada Style Taiji Method? NAJOM. 1998;5(13). [cited 2011 Apr 5]. Available from: URL : <http://www.najom.org/resources.html>
31. Franzini S. 1935 : un premier écho chinois d'une acupuncture française. Revue Française d'Acupuncture. 1992;70:21-4.
32. Martiny M. Analogie entre la médecine pré-hippocratique et la médecine chinoise antique. Bulletin de la Société d'Acupuncture. 1962;46:33-49.
33. Candelise L. Construction, acculturation et diffusion de l'acupuncture traditionaliste française' au XX^{ème} siècle», Document pour une histoire des techniques, Paris, décembre 2008, p. 76-88.
34. Yang L. Une nouvelle science par la fusion des deux médecines chinoise et occidentale. Bulletin de la Société d'Acupuncture. 1959;33:31-5.
35. Allen EJ. La médecine en Chine communiste (1949-1965). Méridiens. 1969;7-8:19-34.
36. Unesco. L'acupuncture et la moxibustion de la médecine traditionnelle chinoise. Available from: <http://www.unesco.org/culture/ich/fr/RL/00425>



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 :

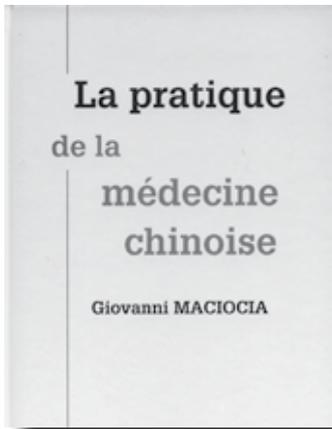
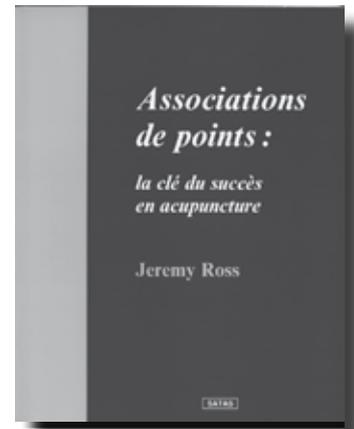
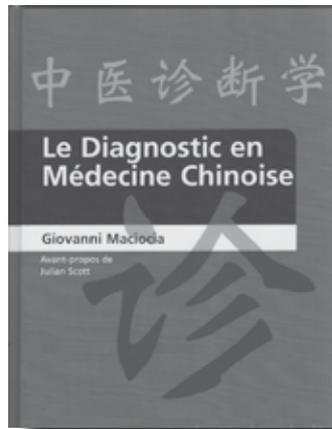
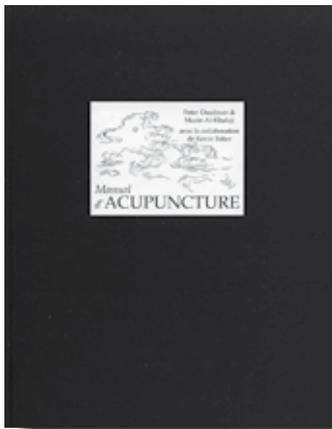
Chèque bancaire

Mandat postal International

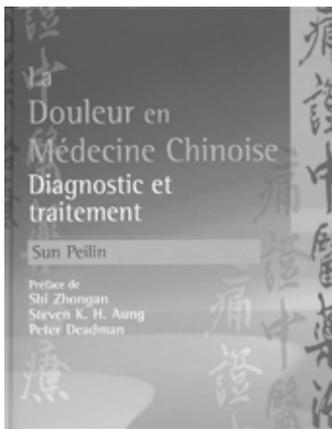
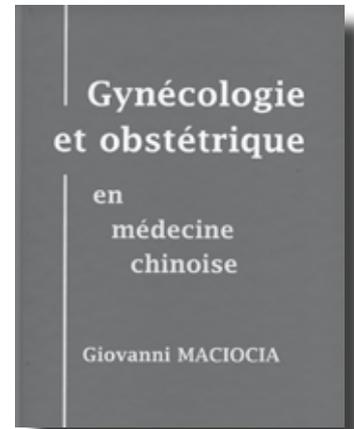
Virement au profit du compte :

IBAN: FR76 3007 7010 01 00 0010 0147 L38

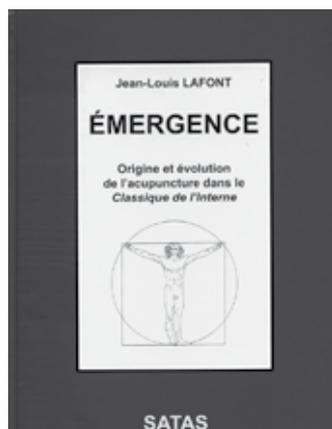
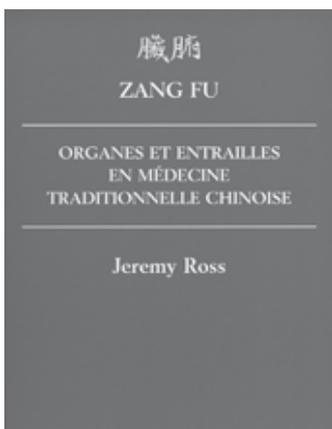
ADRESSE SWIFT: SMCTFR2AXXX



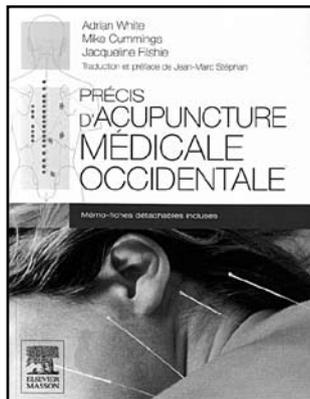
www.satlas.com



Librairie spécialisée
nous expédions à
travers le monde



Livres reçus



Précis d'acupuncture médicale occidentale WHITE A, CUMMINGS M, FILSHIE J, Préface et traduction de STEPHAN J.-M.

Issy-les-Moulineaux : Elsevier-Masson, 2011

272 p. ; 189 x 246 mm Broché,

5 mémo-fiches détachables incluses.

ISBN : 978-2-294-71055-1 : 61,75 €

Ce livre fait le lien entre les concepts traditionnels chinois et les bases de compréhension scientifiques de l'acupuncture grâce aux recherches sur les processus neurophysiologiques comme la mécanotransduction, l'action réflexe, la neuromodulation, et analgésie segmentaire et supra-segmentaire, la stimulation du système nerveux central, les points gâchettes myofasciaux [...]. Y sont évoquées à travers les recherches actuelles :

- les actions et les indications de l'acupuncture dans les différents contextes d'application clinique : troubles musculo-squelettiques, céphalées, algologie, troubles respiratoires, addictions, troubles neurologiques, algies et nausées post-chirurgicales ou liées à un traitement médicamenteux, troubles génito-urinaires et problèmes de fertilité ;
- les conditions de mise en œuvre du traitement par acupuncture : une place importante est accordée aux conditions de mise en œuvre du traitement par acupuncture comme l'information du patient, les contre-indications, matériel et précautions à prendre pour des soins en sécurité ;
- l'auriculothérapie, la moxibustion et l'électroacupuncture sont traitées dans un chapitre à part.

Ce précis se veut être un manuel de référence dans la pratique actuelle de l'acupuncture : rigoureusement documenté et illustré de manière très didactique. Il n'a actuellement pas d'équivalent.

On peut lire dans le chapitre sur les mécanismes neurologiques que « l'acupuncture réduit la douleur dans le segment où sont insérées les aiguilles (analgésie segmentaire), l'acupuncture soulage la douleur dans tout le corps (analgésie supraspinale), l'acupuncture par des effets régulateurs centraux a un effet calmant et améliore la sensation de bien être [...] ».

Les idées « modernes » [tableau I] côtoient des conseils en stratégie thérapeutique : « pour l'arthrose, commencez avec une approche segmentaire en utilisant deux à quatre points locaux incluant au moins un point traditionnel, voire un point sensible près de l'interligne articulaire, augmentez la dose en stimulant plus de points locaux segmentaires et de points supra-spinaux [...] ». Le choix et la localisation de ces points sont facilités par les planches des points et leur innervation.

En ce qui concerne le poumon, la « pertinence des méridiens en acupuncture médicale » est estimée non pertinente, pour le méridien du maître du cœur, la pertinence est attribuée uniquement à MC6 [...], idée qui risque de choquer et de décourager ceux qui ont appris les trajets des vingt méridiens ainsi que les 365 points, d'autant plus que si dans la claudication intermittente, il nous est conseillé de « piquer VE57 et les principaux points des pieds », il nous est rappelé que « cette pathologie a tendance à s'améliorer spontanément peu de temps après le premier diagnostic », et il est donc vain de « revendiquer avoir guéri le patient ».

Contre-indications et éthique : contre-indications absolues et relatives, proposition de consentement éclairé côtoient la proposition que « l'acupuncteur qui travaille de façon indépendante devrait faire en sorte, avec l'autorisation du patient, que le médecin généraliste référent sache que leur patient est également suivi en acupuncture ».

Ce livre laisse perplexe, il bouscule, et s'adresse à des praticiens à la recherche d'une technique supplémentaire, facile d'accès, plus qu'à des acupuncteurs confirmés. Vous pouvez aussi dé-

Tableau I : Acupuncture traditionnelle chinoise réinterprétée.

Acupuncture traditionnelle chinoise	Acupuncture médicale chinoise
Agit sur le <i>qi</i> .	Agit sur le nerf et le muscle.
Corrige les déséquilibres sous-jacents	Ne traite pas les causes sous-jacentes des maladies.
Traitement individualisé, l'accent est mis sur l'emplacement du point.	Traitement individualisé, l'accent est mis essentiellement sur la stimulation.

couvrir la recension de l'ouvrage anglais original réalisé par Patrick Sautreuil [1].

D^r Florence Phan-Choffrut

Enseignante pour les diplômés nationaux en acupuncture. Faculté de Médecine Bobigny-Paris 13

Rédactrice en chef d'Acupuncture & Moxibustion. Membre du Collège Français d'Acupuncture et de MTC

✉ phan-choffrut@wanadoo.fr

Référence

1. Sautreuil P. Recension An Introduction to Western Medical Acupuncture de White, Cummings et Filshie. *Acupuncture & Moxibustion*. 2008,8(2):125.

Le point de vue du D^r Yves Rouxville

Il n'y a pas d'ambiguïté sur le titre, car les quatre mots qui le composent correspondent bien au contenu de cet ouvrage de référence :

Précis : Il s'agit bien d'un petit manuel, répondant de manière précise, concise et succincte à la problématique de l'Acupuncture Médicale Occidentale.

Acupuncture : Il s'agit bien de la thérapeutique consistant à piquer des aiguilles très fines en des points précis du corps.

Médicale : Il s'agit bien des techniques pour la conservation ou le rétablissement de la santé, de l'art de prévenir et soigner les maladies.

Occidentale : Il s'agit bien d'une conception qui se rapporte à l'Europe de l'Ouest et l'Amérique du Nord.

Au delà d'un constat lapidaire de conformité avec le dictionnaire, quelques commentaires personnels justifient cette courte recension.

La réception de cet ouvrage en une période que l'on qualifie de « Printemps Arabe » fait inévitablement penser à une tentative d'affranchissement des conceptions habituelles de l'Acupuncture. Cette compilation permet une compréhension de l'acupuncture selon des bases scientifiques actuelles, sur un mode conforme

à la raison (judicieux et sage, selon le sens des Lumières) ; elle éclaire de manière différente les concepts traditionnels chinois.

« Médical » est un terme infiniment préférable à « Scientifique ». J'écrivais le mois dernier en réponse à une demande d'enseignement à l'étranger : « Pour situer cet enseignement de thérapeutique, souhaitez vous une *présentation classique* (théorie, hypothèses, expérience) ou un *enseignement médical* du XXI^{ème} siècle (exigeant en plus évaluation, vérifications statistiques, contrôles, publications) ? ». Trop souvent, on tend à opposer les termes « Scientifique » et « Traditionnel ». Or, le seul versant scientifique conduit au scientisme. Les sciences pouvant être fondamentales ou humaines, je préférerais devenir un humaniste plutôt qu'un fondamentaliste, d'autant que la Médecine est un Art qui utilise des Techniques vérifiées de manière scientifique !

« La notion d'Occident a changé de sens avec une définition purement économique : sont *occidentaux* tous les pays développés, modernisés, industrialisés, aussi bien le Japon et la Corée du Sud que l'Australie... » écrit ce mois-ci Robert de Herte.

Ce livre est argumenté de fond en comble. C'est un modèle pédagogique. Sa lecture en est aisée. Il se situe dans la lignée de la Stimulothérapie développée par Daniaud dans les années 1970, puis de l'Acupuncture neurale défendue par Jean Bossy.

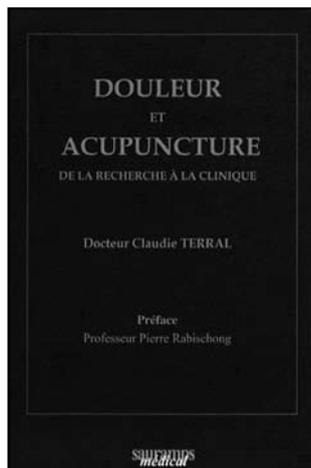
Le seul point faible concerne les cinq pages consacrées à l'Acupuncture auriculaire. Au lieu d'indiquer la théorie très controversée de Nogier sur les phases, les auteurs auraient pu s'inspirer des programmes d'enseignement universitaire de l'Auriculothérapie en France !

D^r Yves Rouxville

Responsable d'enseignement au module d'auriculothérapie (DIU-Capacité d'acupuncture), Faculté de Médecine de Nantes.

Responsable d'enseignement du C.E.C. d'auriculothérapie, Faculté de Médecine de Sfax (Tunis).

✉ yves.rouxville@orange.fr



Douleur et acupuncture - De la recherche à la clinique **TERRAL Claudie** **RABISCHONG Pierre** **(Préfacier)**

**Montpellier : Sauramps Médical,
2009**

305 p. ; 160 x 240 mm. Broché

ISBN : 978-2-84023-611-5 : 70 €

Cinq chapitres pour expliquer « Douleur et Acupuncture ». Cela peut sembler être une gageure mais le Dr Claudie Terral s'y attelle avec toute l'énergie dont une ancienne assistance en sciences fondamentales est capable. Les chapitres 1 et 2 font la part belle aux controverses en parlant du point d'acupuncture et du méridien, et surtout des bases scientifiques, neurophysiologiques et histologiques de l'acupuncture. L'électrophysiologie avec la mesure des moindres résistances cutanées occupe une très grande partie du chapitre 2, très touffu mais peut-être indigeste pour l'acupuncteur non physicien. La partie histologie s'intéresse quant à elle à la structure très particulière du complexe neuro-vasculaire (CNV) du point d'analgésie acupuncture. On peut regretter que Claudie Terral n'ait pas relevé les doutes quant à la réalité de ces structures [1,2], ni abordé la théorie de la mécanotransduction et de la transduction qui expliquent les mécanismes d'action par un autre paradigme [3,4]. La fin du chapitre sera consacrée à l'évaluation d'un appareil le Body-Scanning de Trachenko qui permet un « diagnostic de pathologie d'organe et d'une thérapie associée » en utilisant l'auriculomédecine. Il s'agit de mesurer l'activité électrique des points auriculaires et de prédire un comportement pathologique d'un organe ou d'une fonction. Malheureusement, il n'existe aucune étude contrôlée randomisée pour étayer ces notions de prédictivité, tout comme des incertitudes persistent sur l'existence spécifique d'une moindre résistance électrique cutanée au niveau des seuls points d'acupuncture. Du fait des nombreux

facteurs perturbateurs, une recherche des points par détecteur, ou encore pour déterminer une éventuelle souffrance d'un méridien ou d'un point d'acupuncture en rapport avec une douleur ou une maladie reste encore du domaine de la recherche [5]. Le chapitre 4 s'intéresse à la clinique, au patient et au motif de consultation invoqué. Chapitre intéressant qui permet au lecteur de se faire une idée sur la façon d'utiliser le bilan body-scanning et de réaliser un rééquilibrage « énergétique » souvent par auriculothérapie. On peut regretter de n'avoir pas assez de données réelles de stratégie thérapeutique à proprement acupuncture et du peu de données sur les méthodes d'application des traitements.

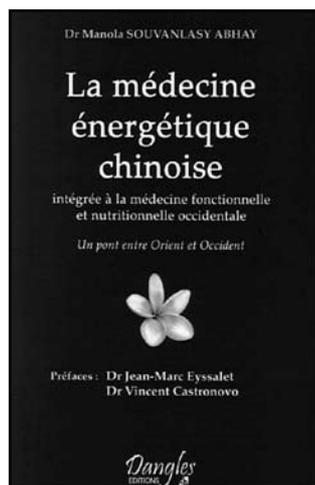
En conclusion, je dois dire que ce livre me laisse insatisfait et perplexe, car malheureusement il paraît incomplet aussi bien en terme de preuves scientifiques récentes que de données thérapeutiques acupuncture, ouvrage trop axé sur les techniques de diagnostic n'ayant pas fait leurs preuves et sur l'auriculothérapie.

Références

1. Nguyen J. Le complexe neuro-vasculaire n'est pas la structure du point d'acupuncture. *Acupuncture & Moxibustion*. 2005;4(4):324.
2. Rouxville Y. A propos du complexe neuro-vasculaire. *Acupuncture & Moxibustion*. 2005;4(4):325.
3. Stéphane JM. A la recherche du substratum anatomique du point d'acupuncture. *Acupuncture & Moxibustion*. 2006;5(3):252-261.
4. Langevin HM, Churchill DL, Cipolla MJ. Mechanical signaling through connective tissue: a mechanism for the therapeutic effect of acupuncture. *Faseb J*. 2001 Oct;15(12):2275-82.
5. Stéphane JM. A la recherche de la réalité biophysique du point d'acupuncture. *Acupuncture & Moxibustion*. 2004;3(4):269-274.

Dr Jean-Marc Stéphane

✉ jean-marc.stephan@univ-lille2.fr



La médecine énergétique chinoise intégrée à la médecine fonctionnelle nutritionnelle et occidentale, un pont entre l'orient et l'occident.

SOUVANLASY ABHAY Manola

Paris : Éditions Dangles, 2010

412 p. ; 16 x 24. Broché.

ISBN 9-782703-30855-3 : 35 €

Cet ouvrage souhaite offrir aux praticiens de santé comme à un public peu averti un panorama de la médecine énergétique chinoise en tissant des liens entre l'énergétique chinoise et la médecine occidentale pour « *ouvrir la voie à une médecine intégrée différente mais synergique, comblant ainsi le fossé de connaissance entre les deux médecines afin qu'elles tirent leur force de leur complémentarité et non de leur différence* ».

Le concept de matière-énergie est abordé selon la médecine traditionnelle chinoise (MTC) et la médecine occidentale (MO). Les concepts de la MO sont passés en revue sous l'angle du *yin-yang*, grille de lecture peu innovante car appliquée systématiquement lors de l'étape diagnostique par tous les étudiants et thérapeutes. Le terme « *médecine fonctionnelle nutritionnelle et occidentale* » n'est pas clairement défini, mais illustré par des cas cliniques de maladie de Crohn, de thyroïdite d'Hashimoto et de lithiase rénale en fin d'ouvrage. Une importance pré-

pondérante est accordée aux organes-entrailles (*zangfu*) détaillant leurs fonctions respectives ainsi que les interactions mutuelles, au *shen* (esprit) et aux *benshen* (enracinement aux esprits), laissant de côté délibérément les autres aspects de la MTC (six niveaux énergétiques, méridiens extraordinaires...). Les schémas et tableaux comparatifs sont nombreux, les exemples cliniques fréquents ce qui rend la lecture plaisante mais l'insertion des idéogrammes est irrégulière et certaines répétitions sont redondantes ce qui alourdit parfois la lecture.

L'auteur cherche à établir des liens bi-directionnels entre la MTC et la MO, alors que le « Précis d'acupuncture médicale occidentale » [1] veut faire entrer la MTC dans la MO sans les relier.

Cet ouvrage, qui pourrait être amélioré par plus de rigueur, peut intéresser les étudiants en MTC de début de cycle ou « le grand public ».

Référence

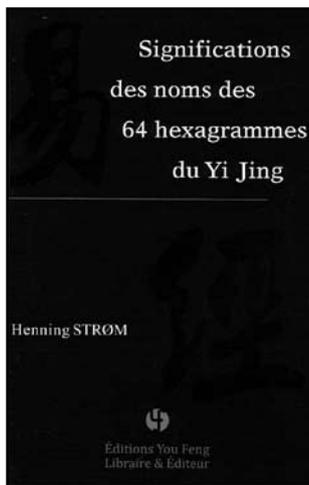
1. Rouxville Y, White A, Cummings M, Filshie J, préface et traduction de Stéphane JM, Précis d'acupuncture médicale occidentale, recension dans le même numéro.

Dr Florence Phan-Choffrut

Enseignante pour les diplômes nationaux en acupuncture Faculté de Médecine Bobigny-Paris 13

Rédactrice en chef d'Acupuncture Moxibustion Membre du Collège Français d'Acupuncture et de MTC

✉ phan-choffrut@wanadoo.fr



Significations des noms des 64 hexagrammes du *Yijing* STROM Henning

Hong Kong : Éditions You Feng, 2010

36 p. ; 14 x 21 Broché

ISBN 978-2-84279-492-7 12 €

« Selon la métaphysique taoïste, tous les phénomènes manifestés dans l'univers et dans l'homme sont une expression d'une unité cosmique [...]. L'objectif de cette étude est de montrer qu'une même harmonie règne à l'intérieur du cycle des 64 hexagrammes [...] grâce à l'étude du symbolisme de leurs noms. [...] Le cycle cosmique des 64 hexagrammes représente les 64 étapes [...] de l'espace-temps. [...] et par analogie les 64 mutations cycliques. [...]. Le nom de chaque hexagramme exprime ses caractéristiques et ses relations avec les autres hexagrammes. [...], et le nom des 64 hexagrammes comme ceux des points d'acupuncture ont un sens profond. Ils reflètent les caractéristiques des éléments nommés. Lorsqu'ils sont disposés selon l'ordre cosmique (grande roue de *Shaoyong*), leurs noms expriment non seulement leur caractéristique, mais aussi leur relation avec le précédent, le suivant et l'opposé. L'ordre de successions des hexagrammes dans le *Yijing* est différent de l'ordre de la grande roue de *Shaoyong*, sauf pour 11 d'entre eux ».

Après un rappel des hexagrammes selon le *Yijing*, l'étude selon la grande roue de *Shaoyong* occupe une grande partie de l'ouvrage, hexagramme après hexagramme. Pour chacun d'eux est considéré sont nom, l'ordre de citation dans la grande roue de *Shaoyong* et dans le *Yijing*,

ses relations avec le précédent, le suivant et son opposé. En fin d'ouvrage un résumé en 8 paragraphes du cycle de la vie d'un homme, les 64 âges de sa vie ou situations chronologiques entre sa vie et sa mort. Chaque paragraphe est centré sur les 8 hexagrammes ayant le même trigramme en position du bas. Un schéma de la grande roue de *Shaoyong* est en fin d'ouvrage. Douze références bibliographiques citées sur quinze sont de l'auteur. Ce qui est dommageable, car ce parti pris de l'autocitation qui a été relevé par Brysbaert et Smyth dans leur article à paraître dans la revue « *Psychologica Belgica* » [1], existe aussi en médecine chinoise et traduit ce qu'on peut nommer « le biais d'autocitation », alors que nous aurions aimé connaître si d'autres chercheurs donnent une même explication aux études des hexagrammes, ce qui aurait sans doute renforcé l'ouvrage.

Quoi qu'il en soit, c'est un ouvrage concis, riche et de lecture fluide car poétique, dans lequel un tableau récapitulatif des hexagrammes selon les deux ordres de citation, nom en *pinyin*, traduction en faciliterait la lecture qui devient ardue après quelques hexagrammes pour les lecteurs non habitués.

Dr Florence Phan-Choffrut

✉ phan-choffrut@wanadoo.fr

Référence

1. Brysbaert M, Smyth S. Self-enhancement in scientific research: The self-citation bias, *Psychologica Belgica*. In Press 2011. Available from: URL: <http://crr.ugent.be/papers/The%20self-citation%20bias%20in%20psychological%20science%202007.pdf>



Où est-ce ? (photo Grégory Moudens).

Nous proposons aux lecteurs de la revue Acupuncture et Moxibustion un test de lecture sous forme de quiz «vrai/faux» dont les réponses se trouvent dans les articles de ce numéro de la revue.

A partir de janvier, et sous réserve de renvoyer les quatre quiz de l'année, il sera effectué fin 2011 un classement parmi les bonnes réponses, avec à la clé un abonnement d'un an à la revue pour les cinq premiers (si ex aequo, la date et l'heure du courriel fera foi pour la rapidité de réponse).

Tous les participants qui obtiendront la moyenne verront leur nom publié dans le numéro de janvier de l'année suivante et recevront une attestation de formation. Le test de lecture est gratuit et ouvert à chaque lecteur abonné à la revue.

Tous les lecteurs peuvent participer, même en cours d'année !

Merci de renvoyer vos réponses au plus tard pour le **1^{er} octobre 2011** par E-mail à l'adresse suivante : acumoxquiz@gmail.com en précisant dans le sujet « **quiz 10-2** » suivi de votre nom.

Les corrections seront publiées dans le prochain numéro de la revue.



Dr Pascal Clément
102, avenue de Montaigne
33160 St Médard en Jalles
☎ 05 56 95 82 15
✉ pascal.clement0572@orange.fr



Dr Grégory Moudens
ZA Le gué
72340 Ruillé sur le Loir
☎ 02 43 46 17 57
✉ cabinetmoudens@orange.fr

Quiz

Pascal Clément et Grégory Moudens

« La chanson des 10 questions » de Pascal et Grégory

-
- 1** – Les données de la détection électrique instrumentale des points auriculaires indiquent qu'il est inutile de rechercher les points sur les deux oreilles. Vrai Faux
-
- 2** – En ce qui concerne l'analyse portant sur la réponse clinique et énergétique de sujets soumis à un traitement par acupuncture, il existe rarement de corrélation entre l'exploration par Bio-différences de potentiel électrique cutané et la palpation subtile de points d'acupuncture. Vrai Faux
-
- 3** – Dans la fibromyalgie cervicale, l'utilisation de trois points (3IG, 4GI et 6MC en controlatéral) semble apporter, tant du point de vue clinique qu'énergétique, un certain retour vers des conditions plus normales de régulation. Vrai Faux
-
- 4** – Selon la Médecine Traditionnelle Chinoise, on peut tonifier les Reins pour reconstituer le *jing*, qui nourrit la Moelle osseuse, qui à son tour produit le Sang. Vrai Faux
-
- 5** – Les patients souffrant de cancers consultent volontiers les tradipraticiens. Ceux-ci se distinguent des médecins acupuncteurs par l'usage de la pharmacopée chinoise traditionnelle, en plus de l'acupuncture. Vrai Faux
-
- 6** – Le mécanisme d'apparition des cancers associé en MTC un vide d'énergie correcte (*zhengqi*), à une accumulation par les mucosités (*tan*), une stase de Sang (*yuxue*) et la présence de Chaleur. Vrai Faux
-
- 7** – A l'époque des Royaumes Combattants, dans une période contemporaine de Laozi et de la première publication du *Huangdi Neijing*, la médecine chinoise évolue vers une médecine plus « scientifique », avec l'apparition de nouveaux concepts. Vrai Faux
-
- 8** – L'obésité peut être prise en charge par acupuncture et selon la MTC, est liée entre autres à une accumulation de Glaires. Vrai Faux
-
- 9** – L'utilisation des points *benshen* permet d'équilibrer le *xue*, le *qi* et le *shen*. Vrai Faux
-
- 10** – Dans l'épaule douloureuse chronique, les essais sont unanimes et contre-indiquent l'utilisation de points distaux tels que le E38, avec des résultats en acupuncture réelle supérieurs par rapport à l'acupuncture factice ou les traitements orthopédiques. Vrai Faux
-
- 11** – Question subsidiaire : Dans quelle ville chinoise se situe le lieu figurant sur la photographie ci-dessus ? Vrai Faux
-

Merci pour vos nombreuses réponses !

Et voici les réponses du Quiz du volume 10-1 : 1) Vrai 2) Vrai 3) Faux 4) Faux 5) Faux 6) Faux 7) Faux 8) Vrai 9) Vrai 10) Vrai.



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

Acupuncture & Moxibustion

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

Directeurs

Olivier Goret (La Garde)
✉ olivier-goret@acupuncture-medicale.org

Jean-Marc Stéphan (Haveluy)
✉ jm.stephan@acupuncture-medicale.org

Rédacteurs en chef

Pierre Dinouart-Jatteau (Bordeaux)
✉ pierre.dinouart@acupuncture-medicale.org

Bernard Memheld (Offenburg-Elgersweier)
✉ bernard.memheld@acupuncture-medicale.org

Florence Phan-Choffrut (Pantin)
✉ f.phan-choffrut@acupuncture-medicale.org

Patrick Sautreuil (Le Vésinet)
✉ patrick.sautreuil@acupuncture-medicale.org

Comité éditorial

Pascal Clément (St-Médard-en Jalles)

Emmanuel Escala (Annemasse)

Jean-Marc Eyssalet (Paris)

Robert Hawawini (Chantilly)

Setsuko Kame (Japon)

Grégory Moudens (Ruillé-sur-le-Loir)

Johan Nguyen (Marseille)

Claude Pernice (Aix-en-Provence)

Marc Piquemal (Asunción-Paraguay)

Yves Rouxville (Lorient)

Henning Strøm (Arcachon)

Bui Anh Tuan (Paris)

Patrick Triadou (Paris)

Henri Truong Tan Trung (St-Orens)

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

172, rue J. Jaurès, BP17 - F-59255 Haveluy

☎ 03.27.43.83.11

✉ jm.stephan@gmail.com

Société éditrice

27, Bd d'Athènes - F-13001 Marseille

☎ 04.96.17.00.31

www.acupuncture-moxibustion.org

ISSN 1633-3454 - SIRET 451 817 910 00024

N° commission paritaire : 0312 G 86266

Imprimerie : Media Atelier Méditerranée,
36, rue Falque - 13006 Marseille

Conception Graphique :

Olivier Martin - Tél. : 04 91 37 79 42

Dépôt légal : 15 avril 2011.

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

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

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

Abonnements

France et étranger

Prix du numéro

32 €

Tarif individuel

75 €

Institution

125 €

Tarif réduit ⁽¹⁾ ⁽²⁾ ⁽³⁾ ⁽⁴⁾

55 €

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

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

(3) Sage-femmes (joindre justificatif).

(4) Médecins retraités (joindre justificatif).



Le SANG

**25-26
novembre
2011**

**Abbaye Royale
de FONTEVRAUD**

premio 10 moxa

La **moxibustion** :
simple, sûre et efficace !



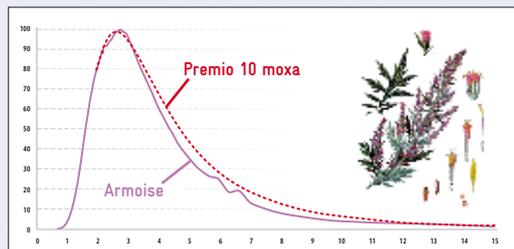
concentrateur pour un effet
"aiguille thermique"



Sedatelec, spécialiste de la technologie de l'acupuncture sans aiguille (détecteurs de points, stimulation électrique, stimulation laser) a consacré 2 ans de recherche pour étudier les caractéristiques du rouleau d'armoise en combustion et élaborer un véritable "moxa-like".

Il fallait pour cela

➤ identifier le principe actif de l'armoise : son large spectre d'émission d'ondes infrarouges



➤ créer un émetteur infrarouge possédant les mêmes caractéristiques

➤ imaginer un Concentrateur pour un effet "Aiguille thermique"

針灸

La moxibustion est **indissociable** de l'acupuncture.

Contemporaine ou antérieure à la pose d'aiguille, la moxibustion a toujours été pratiquée avec succès par les médecins MTC. Mais la **combustion de l'armoise produit fumées, odeurs et cendres** qui en pénalisent la pratique en occident, **incommodant patients et thérapeutes**. Malgré les nombreuses indications et des résultats probants, la moxibustion est aujourd'hui un peu délaissée...

Sur ces **bases scientifiques**, le bureau d'études de Sedatelec a conçu le **Premio 10 moxa** ...

- ergonomique, sûr, efficace et pratique,
- simple d'utilisation et de rangement,
- sans les contraintes de la moxibustion.

... puis Sedatelec l'a fait tester par des praticiens pour une **validation clinique**.

Ils ont conclu :

- satisfaction à la manipulation
- résultats surprenants, tout à fait comparables à ceux du moxa
- bon accueil par les patients
- grand confort de pratique sans odeurs, fumées et cendres
- beaucoup l'ont même trouvé beau !

Aujourd'hui, vous aussi, intégrez le **Premio 10 moxa** à votre pratique quotidienne, pour une moxibustion, simple, sûre et efficace.