



# Acupuncture & Moxibustion

## MÉRIDIENS

*Fondateur*

**Didier Fourmont**

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

*Fondateur*

**Nguyen Van Nghi**



Octobre-Novembre-Décembre 2011

**Volume 10. Numéro 4**

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](http://www.ACUSHOP.fr)

vous offre les plus grandes marques



## SOMMAIRE

### In memoriam

---

Daniel Deroc nous a quittés le 1<sup>er</sup> juillet 2011. *Bernard Desoutter* 237

### Anthropologie

---

Observation d'omnipraticiens acupuncteurs : tension entre dissociation et intégration de deux systèmes médicaux (2). Ethnographie d'une pratique duelle. *Anne Odile de La Fortelle* 238

### Etudes traditionnelles

---

La Création par un-deux-trois. *Henning Strøm* 244

Pour bien parler le chinois. *Pierre Dinouart-Jatteau* 250

### Synthèse

---

L'acupuncture en suite de couches : l'hypogalactie. *Jean-Marc Stéphan* 254

### Recherche

---

Relation Point *yuan/beishu*, au vu de la bio-électricité. *Marc Piquemal et Rodolfo Castellani* 261

### Auriculothérapie

---

Contrôle par détection électrique et par prise du RAC-VAS, de points auriculaires induits à l'approche cutanée d'un neuromédiateur dilué. *Yves Rouxville, Daniel Courty, Marc LeBel, Chantal Vulliez, Yunsan Méas, Pascal Vidal* 266

### Études cliniques

---

La lombalgie aiguë en acupuncture. *Robert Hawawini* 274

Le Syndrome des jambes sans repos : un Vide de Sang ? *Pascal Clément et Grégory Moudens* 282

A propos d'un cas clinique de thyroïdite auto-immune traité par acupuncture. *Alexandrina Strachina* 290

### Communications courtes - Informations associatives

---

L'art de convaincre. *Emmanuel Escalle* 293

### Reportage

---

Deuxième journée d'études de la médecine chinoise en milieu hospitalo-universitaire Hôpital Pitié-Salpêtrière (Paris) 16 septembre 2011. *Michel Vouilloz* 296

### Formation : mise au point

---

Assistance médicale à la procréation et infertilité selon les *zheng*. *Jean-Marc Stéphan* 299

### Livres reçus

---

307

### Quiz

---

« La chanson des 10 questions » de Pascal et Grégory. *Pascal Clément et Grégory Moudens* 311

## Poupée médicale chinoise



Au cours des XVIII<sup>e</sup> et XIX<sup>e</sup> siècles, le diagnostic des maladies chez les chinoises des classes bourgeoises ou aristocratiques n'était pas chose aisée pour le médecin. Du fait des conventions sociales qui imposaient que la femme ne devait jamais se montrer nue, l'examen physique étant tabou, le médecin devait interroger la femme alitée, cachée derrière un rideau. Celle-ci devait ensuite localiser ses symptômes en pointant les sites correspondant sur une figurine en ivoire [1]. Après cela, le médecin pouvait prescrire son remède. Les historiens notent que ces poupées en ivoire commencèrent à être connues des Occidentaux vers le XVI<sup>ème</sup>, quand les négociants portugais établirent des comptoirs commerciaux le long des côtes chinoises. Les poupées de la dynastie Ming (1368-1644) sont les plus recherchées mais très rarement trouvées, contrairement à celles des XVIII<sup>e</sup> et XIX<sup>e</sup> siècles, finement gravées dans l'ivoire, qui, selon les croyances, avait son propre pouvoir magique. L'expression du vi-

sage, les coiffures, les chaussures colorées sur des pieds minuscules, le port de boucles d'oreilles, de bracelets ou de bouquets de fleurs reflétaient les particularités et les coutumes de chaque période dynastique. Et lorsqu'elles n'étaient plus utilisées, la plupart des statuettes restaient inclinées sur des lits en acajou [2]. Depuis la fin de la dynastie Qing en 1911, leurs usages disparurent graduellement, surtout que les chinois étaient confrontés à la culture occidentale. Dans les années 1920, quelques médecins américains, missionnaires en Chine, rapportèrent avoir encore vu des poupées en usage, mais leur emploi disparut 10 ans après.

*Jean-Marc Stéphan*

### Références

1. Dittrick H. Chinese medicine dolls. Bull Hist Med. 1952 Sep-Oct;26(5):422-9.
2. Bause GS. Antique Chinese diagnostic dolls. Anesthesiology. 2010 Mar;112(3):513.

*Patrick Sautreuil*

## Daniel Deroc nous a quittés le 2 juillet 2011

Il n'est pas facile de s'exprimer en quelques phrases devant toi qui savait manier un verbe in-tarissable et plein d'humour, humour que tu as su manifester jusqu'aux derniers instants.

Généreux, sensible, tu dévorais la vie, nous transmettais ce goût pour les moments festifs, cette joie de vivre et, à cette occasion, tu nous glissais quelques bonnes adresses gastronomiques nîmoises.

Tes interventions, lors de la présentation de nos congrès, tes communications médicales ont toujours su nous toucher et nous séduire par leur justesse et leur qualité.

Tu vas manquer aux tiens, à ceux que tu aimes, à tes amis, à de nombreux patients et patientes que tu as accompagnés dans les moments difficiles de leur vie liés à leur santé, mais tu vas aussi manquer à « la bande de copains, poseurs de banderilles », comme tu aimais à le dire, qui constitue l'AFERA.

Alors, Daniel, au revoir,

Tu pars, et déjà tu nous manques.

*D<sup>r</sup> Bernard Desoutter*

Président de l'AFERA



Mon Ami Daniel, ta verve et ton rire vont me manquer, comme ils me manquent depuis les années où je ne peux plus me déplacer à vos réunions de l'AFERA, ni à d'autres non plus. A ceux que tu aimais, je présente mes sincères condoléances.

*D<sup>r</sup> Pierre Dinouart-Jatteau*

Tous les membres du comité éditorial de la revue « Acupuncture & Moxibustion » s'associent à l'AFERA pour présenter leurs sincères condoléances à la famille de Daniel Deroc dont on se souviendra son ultime article très didactique sur les algies faciales, paru dans la revue en 2006. Sa connaissance approfondie de l'acupuncture qu'il mettait en pratique par des cas cliniques a permis à chaque acupuncteur de profiter de sa grande expérience. Et très nombreux sont ceux qui pour l'avoir côtoyé, se souviendront de sa joie de vivre.

*D<sup>r</sup> Jean-Marc Stéphan*

Anne Odile de La Fortelle

## Observation d'omnipraticiens acupuncteurs : tension entre dissociation et intégration de deux systèmes médicaux (1). *Ethnographie d'une pratique duelle*

**Résumé.** La spécificité des omnipraticiens-acupuncteurs est de mobiliser deux systèmes médicaux, biomédecine et médecine traditionnelle chinoise, caractérisés par des représentations, des croyances, et des comportements individuels et collectifs spécifiques. Médecins et institutions naviguent dans un espace caractérisé par la tension entre l'intégration et la dissociation de ces deux systèmes médicaux, afin d'accéder à une légitimité à différents niveaux. Issu d'un travail de thèse de médecine générale, cet article a pour objectif de présenter une ethnographie de la pratique de ces médecins « hybrides », à partir d'une enquête par observation participante. Après analyse des déterminants de leurs itinéraires professionnels, la consultation sera disséquée afin de comprendre ses rouages et le mode d'intégration de la dualité des références théoriques à chacune de ses étapes. Enfin, l'observation rapprochée des interactions médecin-patient permettra d'identifier certains points remarquables de la relation que procure la particularité de cette pratique. **Mots clefs :** MEP - acupuncteur - médecine traditionnelle chinoise - médecine alternative - médecine complémentaire - médecine non-conventionnelle - représentations - système médical - ethnographie - observation participante.

**Summary:** The specificity of acupuncturist-general practitioners is to mobilize two medical systems, bio-medicine and traditional Chinese medicine; which are characterized by representations, beliefs, as well as individual and collective specific behaviors. Practitioners and institutions navigate a space that is characterized by tensions between integration and dissociation of these two medical systems, with the ends of achieving varying levels of legitimacy. Taken from a general medicine thesis, this article presents an ethnography of the practices of these "hybrid" doctors, using participant observation as the primary methodology. After having analysed the determinants of their professional itinerary, the consultation is dissected in order to understand its machinery and how the duality of theoretical references is integrated at each stage. Finally, observation of the interaction between doctor and patient will permit us to identify some distinctive features of this particular practice. **Keywords:** acupuncturist - traditional chinese medicine - alternative medicine - complementary medicine - CAM - unconventional medicine - representations - medical systems - ethnography - participant observation.

### Introduction

L'acupuncture, pratiquée aujourd'hui en France par 5,3 % des médecins généralistes [1], émerge dans les années 1970 en tant que discipline médicale scientifique alors qu'elle se structure peu à peu pour devenir un segment officiel de la profession médicale, dont l'événement marquant sera l'entrée à l'université en 1987. La spécificité de ces Médecins à « Exercice Particulier » est de mobiliser deux systèmes médicaux, biomédecine et médecine traditionnelle chinoise, respectivement qualifiés de conventionnel, et de non-conventionnel, alternatif ou complémentaire, caractérisés par des représentations, des croyances, et des comportements individuels et collectifs spécifiques.

Ces médecins ont fait l'objet d'un travail de recherche par observation participante, dans le cadre de ma thèse de médecine générale, co-dirigée par G. Bloy, sociolo-

gue et le Dr A. Simavonian, médecin généraliste, présidée par le Pr Lazarus et soutenue à Bobigny (93) en septembre 2010.

La méthodologie de ce travail a consisté en 2007 en une enquête d'observation, en France, de six médecins formés à l'université biomédicale puis à l'acupuncture, installés entre 1977 et 1990, et associant les deux médecines dans des proportions variables. Le recrutement a été fait dans une recherche de diversité de secteur et de lieu d'installation, de type de formation en acupuncture. Les temps d'observation ont été de deux jours à une semaine pour chaque médecin, soit environ 350 consultations en totalité. Les différents acteurs ont été anonymisés.

Ma connaissance de l'acupuncture s'est également nourrie de lectures, de participation à des congrès, ainsi que d'une première année de DIU.

Le choix de l'observation, plutôt que des entretiens seuls ou des questionnaires, a été motivé par la nécessité d'accéder à la fois aux discours et aux pratiques, partant du présupposé que les discours des médecins sur leurs pratiques peuvent correspondre à une pratique idéalisée plutôt qu'à une réalité.

Après s'être intéressés dans un premier article aux itinéraires professionnels, entrons dans le cabinet du médecin et tentons de saisir la pièce qui se joue au cours de la consultation. Celle-ci risque d'être traversée par la tension entre d'une part la science et l'objectivité du fait rationnel et d'autre part l'adhésion intime à un système de valeurs différent. Comment le médecin associe-t-il en pratique les deux médecines ? Cette intégration se fait-elle de façon « synthétique », ce qui implique une réelle incorporation des éléments de chacun des deux systèmes médicaux, ou résulte-t-elle de la juxtaposition de ces théories et pratiques ?

### La consultation

Il y a schématiquement deux types d'omnipraticiens-acupuncteurs : soit le médecin se définit comme acupuncteur exclusif, soit le médecin se présente comme médecin généraliste pratiquant l'acupuncture.

Le cabinet est à l'image de ces deux types d'acupuncteurs, et deux éléments importants du décor marquent la différence : la présence visible d'instruments d'objectivation ou de mesure des symptômes physiques, tels qu'appareil à tension, otoscope, propres à la médecine conventionnelle ; la présence ou non d'un bureau, et ce qu'il représente symboliquement, en tant que séparation entre médecin et patient et support de rédaction d'une ordonnance, qui implique un tiers dans la réalisation du soin.

#### *La consultation de l'acupuncteur exclusif*

Décrivons tout d'abord la consultation chez un médecin installé en tant qu'« acupuncteur exclusif », et cependant formé à la médecine générale conventionnelle. Celle-ci, si elle est pratiquée, est introduite au sein d'une consultation qui donne une place centrale à l'acupuncture. Ces médecins, dans mon échantillon,

sont en secteur 2 ; la durée des consultations varie entre 30 minutes et 1 heure.

### Le diagnostic

La consultation d'un médecin acupuncteur survient le plus souvent après que le patient ait eu recours à la médecine conventionnelle pour le même motif. La plainte a donc déjà été explorée dans la logique biomédicale et le diagnostic a été évoqué dans la mesure du possible.

La première étape de l'interrogatoire consiste en l'examen de la plainte, de l'histoire de la maladie, du diagnostic éventuel, des examens réalisés et traitements déjà administrés, avec un regard occidental.

Puis arrive, sans qu'il y ait de rupture pour le patient, mais dans un changement de système de référence évident pour un auditeur averti, l'interrogatoire chinois. On cherche maintenant à cerner le symptôme en l'abordant différemment. Ce n'est pas toujours si franc, les deux peuvent alterner, se chevaucher, mais on sera toujours pour une question donnée dans l'un ou l'autre des registres théoriques. L'interrogatoire chinois est particulièrement approfondi lors de la première consultation, où le symptôme est exploré, souvent relié à d'autres symptômes ou antécédents médicaux, et enraciné dans l'histoire du patient, sur le plan émotionnel et avec son environnement physique et climatique. La notion de temporalité y est particulièrement importante. Le médecin cherche également à comprendre le terrain et ses déséquilibres, afin d'y ancrer les symptômes. Les éléments subjectifs et les détails de description sont les bienvenus, et même valorisés. La longueur de cet entretien initial correspond à la mise en place d'une relation thérapeutique, où le praticien pose sa capacité d'écoute et son mode d'approche spécifique.

Puis, l'examen clinique va mêler éléments conventionnels et spécifiques.

La mesure de la pression artérielle est loin d'être systématique. Les mesures objectives sont peu valorisées. Par contre, l'examen spécifique de la zone malade, par palpation ou auscultation, sera ajouté à l'examen clinique chinois. L'examen chinois cherche à mettre en évidence des signes extérieurs qui reflètent l'état des viscères. Cette

compréhension du corps est basée sur les deux adages qui sont : « l'externe reflète l'intérieur », et « la partie reflète le tout ». L'observation, tout d'abord, générale et spécifique, puis l'examen de la langue, et enfin la prise de pouls, qui n'est pas toujours pratiquée, permettent de définir le terrain et de cerner ses déséquilibres.

La prise du pouls, lorsqu'elle est réalisée, est un instant important de la consultation d'acupuncture, qui a surpris l'interne en médecine générale que j'étais par sa durée, parfois près d'une minute, la concentration requise du praticien, et l'intensité de ce moment très particulier de la consultation, où le temps est en suspend. La prise de pouls est, comme la prise de tension dans les consultations de médecine générale conventionnelle, un geste clinique majeur sans lequel l'examen n'est pas considéré comme pleinement accompli [2] : le rituel systématique prise de tension-auscultation de la médecine générale laisse la place au rituel pouls-langue.

Comme pour l'interrogatoire, les examens cliniques chinois et occidental sont juxtaposés mais ne se mélangent pas.

Aujourd'hui la médecine moderne laisse de plus en plus de côté la sémiologie pour privilégier les examens complémentaires, plus fiables. Pour certains acupuncteurs, l'examen chinois est une façon de combler ce manque et de revenir à une médecine clinique.

Si ce n'est pas déjà fait, l'acupuncteur aura recours à des examens complémentaires ou à l'avis d'un spécialiste pour éliminer un diagnostic organique ; pour Balint, il s'agit d'un « ordre curieux, presque obligatoire, auquel il obéit sans examiner ses avantages ou ses inconvénients [3] ». Cette démarche est en rapport avec une formation hospitalière qui a gravé en lui la peur de la méconnaissance de la lésion, qu'il soit ou non acupuncteur : à travers elle, c'est la peur de la mort du malade par inadvertance du médecin, ce qui équivaut à la mort symbolique du médecin lui-même.

Une précision : les examens complémentaires, et particulièrement la biologie, ont tout de même une place dans le diagnostic chinois, tel qu'il est enseigné aujourd'hui en France. La technique n'est pas refoulée, si elle est utilisée à bon escient dans le cadre d'une pa-

thologie organique. Les résultats sub-normaux comme par exemple une anémie minime trouvent leur place dans une démarche préventive.

La phase diagnostique est donc marquée par une double lecture physiopathologique, et une complémentarité opératoire.

Les catégories diagnostiques présentées le seront toujours, si elles existent, d'abord dans un langage occidental, puis éventuellement précisées de façon spécifique à la médecine chinoise. Si en revanche la médecine conventionnelle échoue dans la reconnaissance d'une plainte par sa capacité à lui attribuer un nom, ce qui souvent conduit à un commentaire du type « ce n'est pas grave » ou « c'est nerveux », la médecine chinoise s'y substituera. Ce « nom » a une grande importance symbolique pour le patient, il est également le point de départ d'une potentialité thérapeutique.

Le diagnostic chinois correspond plus précisément à un « tableau pathologique », décrivant à la fois la branche, partie émergée des symptômes, et la racine, les déséquilibres du terrain. Il sera surtout utile au médecin, lui permettant de choisir le ou les point(s) à puncturer. Le partage de ce diagnostic n'est pas systématique : pour certains acupuncteurs, pragmatiques, l'essentiel est de répondre avec efficacité à la demande du patient ; pour d'autres, l'explicitation de ce diagnostic permet de générer chez le patient une prise de conscience suivie d'une nécessaire introspection. L'énoncé du diagnostic au patient « en langage chinois » sera un raccourci imagé du tableau pathologique, adapté à une compréhension occidentale, afin de faire sens pour lui.

## La thérapeutique

Une fois le diagnostic réalisé, on passe à la phase thérapeutique, les deux étapes étant bien distinctes dans une consultation d'acupuncture, séparation souvent marquée par un changement de pièce.

J'ai répertorié, cinq modalités d'association des différentes possibilités de traitement : l'addition (adjuvante ou complémentaire), le jonglage, la substitution, la fusion ou l'exclusivité. Il s'agit ici d'une rationalisation analytique issue de l'observation et du jeu des acteurs,

et non des discours et des logiques de justifications des médecins de l'échantillon.

### *Addition*

Lorsqu'il y a addition, les soins conventionnels et l'acupuncture sont juxtaposés, et peuvent interférer. D'après Triadou, deux tiers des patients prennent également des médicaments prescrits par un autre médecin [4]. L'acupuncteur s'y intéresse plus ou moins, mais n'intervient généralement pas. Remarquons que dans ce cas, la communication entre médecin généraliste traitant et acupuncteur est très faible, et se fait le plus souvent par l'intermédiaire du patient et de ce qu'il choisit de dire, dans un sens ou dans l'autre, parfois objectivé par une ordonnance, mais rarement par un courrier.

Trois possibilités :

- Les aiguilles sont adjuvantes au traitement biomédical principal, traitement « recommandé » dont l'efficacité est prouvée et reconnue par la science contemporaine, et vont servir à en renforcer l'action, en diminuer les doses ou les effets secondaires.
- Les deux approches sont synergiques, sur un pied d'égalité, lorsque le « Service Médical Rendu<sup>22</sup> » par la médecine conventionnelle est faible. Elles ont des fonctions différentes et complémentaires, la valeur qui leur est attribuée dépend de la satisfaction du patient, et n'est pas prédéterminée comme dans le cas précédent. Aucun traitement, qu'il soit conventionnel ou acupuncture, n'a fait alors ses preuves dans le strict cadre de l'essai contrôlé randomisé ; le médecin, par défaut, a alors le « droit » de fonder ses choix thérapeutiques sur l'empirisme, plus précisément sur son expérience nourrie de celle de ses maîtres, et d'attribuer à un traitement la valeur de ses résultats individuels.
- L'acupuncteur agit sur un rééquilibrage général de la personne et non sur un problème particulier : il travaille en parallèle d'un éventuel traitement biomédical, à un autre niveau de prise en charge, sans que les deux thérapeutiques ne se croisent.

### *Jonglage*

Le jonglage signifie que l'acupuncteur laisse au patient le choix entre un traitement conventionnel (pharma-

cologique ou chirurgical) et l'acupuncture, après un diagnostic biomédical.

Ici la médecine conventionnelle offre des solutions, avec des résultats prouvés, mais en l'absence de risque vital ou d'incapacité, il arrive qu'un traitement par acupuncture, présentant moins d'effets indésirables, soit mis en œuvre en première intention bien qu'il n'ait pas prouvé « officiellement » son efficacité. Le patient est alors informé et prend sa décision en conscience.

### *Substitution*

Troisième possibilité, *l'acupuncture se substitue à la prise en charge conventionnelle*. D'après Triadou [5], elle est un mode exclusif de traitement chez 20% des patients qui consultent un acupuncteur. On est ici dans une situation d'impuissance de la médecine conventionnelle : le patient consulte après avoir épuisé ses possibilités. Cette catégorie est le plus souvent celle des pathologies dénommées « fonctionnelles » ou « nerveuses », mal explorées et peu valorisées par la science biomédicale. Ici, l'action thérapeutique de l'acupuncteur est complètement légitime, et valorisée.

### *Fusion*

Puis, une catégorie que j'ai nommée la fusion, catégorie issue de la sensation que j'ai pu avoir au cours de quelques consultations, d'une harmonie parfaite lorsque chaque outil, conventionnel ou non, s'insère harmonieusement dans une prise en charge globale.

### *Exclusivité*

Enfin, l'exclusivité : tout ce qui touche à la sphère du médicolegal est toujours traité de façon conventionnelle (certificats d'assurance, certificats de non contre-indication à la pratique d'un sport..).

De façon générale, les deux regards sur la maladie alternent, comme deux langages, et chaque consultation, ou chaque phase de la consultation, est définie par la prédominance de l'un ou de l'autre, d'une référence paradigmatique principale qui est très rapidement déterminée par la demande du patient et la relation qui se noue avec lui.

### *La consultation du médecin généraliste pratiquant l'acupuncture*

Le deuxième type d'omnipraticien acupuncteur pratique l'acupuncture et la médecine générale conventionnelle de façon distincte, avec une répartition qui s'échelonne avec un ratio entre 20/80% et 70/30% pour le ratio acupuncture/médecine générale.

L'acupuncture est valorisée, c'est le « trésor » de la pratique de ces médecins, phénomène marqué soit par la différence de prix entre les deux types d'actes, avec un dépassement d'honoraires pour l'acupuncture, soit par la différence de temps de consultation : dix à vingt minutes pour la médecine générale, trente pour l'acupuncture.

La médecine générale conventionnelle est pratiquée pour différentes raisons : par conviction afin de rester dans une pratique de soins primaires, pour assurer un recrutement suffisant de patient, ou un nombre suffisant de consultation quotidiennes.

Le patient consulte pour la médecine générale, qu'il ait ou non connaissance de l'existence chez son médecin d'une compétence supplémentaire : quelle est l'influence de l'acupuncture (savoir, pratiques) sur la consultation « conventionnelle » ?

L'interrogatoire m'a paru particulièrement long et fouillé chez ces médecins, mais la particularité de celui-ci est surtout l'intérêt porté aux symptômes subjectifs, aux détails à priori sans importance, aux liens psychosomatiques, ainsi qu'une volonté de cerner la constitution du patient. Ces médecins déclarent être influencés par l'acupuncture dans leur technique d'entretien.

De la même façon, la prise de pouls ou l'examen de la langue vont permettre, dans le cadre d'un diagnostic biomédical, d'évaluer l'état général du patient, d'apporter des éléments pronostiques, et de faire le lien entre différents symptômes.

Le patient n'est en général pas informé du pourquoi de ces examens.

Les explications données vont parfois faire appel à des représentations issues de la pratique de l'acupuncture : la vision globale et psychosomatique de l'organisme, celle de la circulation perturbée d'un fluide vital.

L'acupuncture, en filigrane, imprègne véritablement la consultation de médecine générale. Le « double regard » s'y exprime aussi naturellement que dans une consultation d'acupuncture. C'est donc bien une façon d'aborder l'individu et non une simple phase préliminaire à la composition d'un traitement.

Dans certains cas, la consultation de médecine générale est désinvestie par le médecin : peu d'attention portée à la relation de soin, application froide des recommandations, attitude détachée vis à vis des prescriptions. Les motivations pour ce type de médecine sont moindres, ou datent d'une époque révolue.

L'observation des pratiques montre donc une dualité qui se manifeste dans les aspects organisationnels, les explications données au patient, les outils diagnostiques et thérapeutiques ; un double regard donc sur la pathologie, l'un et l'autre de ces regards alternant dans la consultation sans se fondre l'un dans l'autre ; un double langage parlé par le médecin. Cette tendance spontanée des médecins peu trouver une légitimité dans l'affirmation des partisans de la médecine intégrative que le respect des spécificités de chacun des systèmes médicaux génère plus d'efficacité que leur intégration [6] : leur laisser à chacun une certaine préention au monopole et à l'universalité permettrait de préserver leur fécondité.

Notons cependant des exceptions à cette règle. Parfois, la langue chinoise est parlée avec un fort accent occidental, coloré de biomédecine et de psychanalyse : il y a donc transmission en certains points d'un savoir qui n'est ni d'un langage original, ni d'un autre. Par ailleurs, la prédominance de l'un ou l'autre des paradigmes de référence ne signifie pas l'absence de tentative d'intégration théorique. Elle est loin d'être systématique, mais lorsqu'il existe un « passage », une possibilité de lien entre l'une et l'autre explication physiopathologique de la maladie, la stimulation intellectuelle engendrée est recherchée et appréciée par les acupuncteurs.

Du côté du patient, les représentations profanes coexistent avec un savoir biomédical plus ou moins balbutiant. Le médecin partage donc avec le patient une « mixité » des regards et des représentations, qui va

finaleme nt s'appliquer à un ensemble de plaintes et d'individus uniques, dans une relation thérapeutique unique, dont il sera question dans la troisième partie de cette étude : la relation médecin-malade, qui constitue l'axe du processus thérapeutique, et dont le socle est l'attente commune d'une guérison escomptée.



Dr Anne Odile de La Fortelle  
✉ afortelle@hotmail.com

*Conflit d'intérêts : aucun*

#### Notes

1. Médecins libéraux et salariés inscrits au répertoire ADELI avec redressement.

2. Le SMR, établi par l'AFSSAPS évalue le produit sur les critères suivants : efficacité, sécurité, caractère préventif, symptomatique ou curatif, gravité de l'affection et intérêt en terme de santé publique.

#### Références

1. Sicart D. Les médecins. Estimations au 1er janvier 2008. Série Statistiques, Document de travail, n°127. Octobre 2008. DREES.
2. Sarradon-Eck A. prévoir la maladie cardiovasculaire. Le discours médical et le discours profane", In Rossi (dir.), Prévoir et prédire la maladie. De la divination au pronostic, Aux Lieux d'être, 2007. p 153.
3. Balint M. Le médecin, son malade et la maladie. Payot, Paris, 1988 (Edition originale : 1957 en anglais)
4. Triadou P, Desjeux D, Lafont JL, Martin O. et al, L'acupuncture en France aujourd'hui (III) Médicaments et acupuncture, Acupuncture & moxibustion, 2005, vol. 4, n° 3, p 172
5. Triadou P, Desjeux D, Lafont JL, Martin O. et al, L'acupuncture en France aujourd'hui (I) La consultation d'acupuncture, Acupuncture & moxibustion, 2005, vol. 4, n° 1, p 12
6. Kaptchuk TJ, Miller FG. Viewpoint: what is the best and most ethical model for the relationship between mainstream and alternative medicine: opposition, integration, or pluralism? Acad Med 2005;80:286-90.

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

Henning Strøm

## La Création par un-deux-trois

**Résumé :** La loi de la Création de l'univers décrite dans *Daodejing* strophe 42 : « *Le Dao produit un, un produit deux, deux produit trois, trois produit les dix mille êtres* » est analysée et commentée à la lumière de la métaphysique taoïste. Le *Dao*, *Taiyi*, le Un suprême (stade A) produit *Taichu*, le souffle indifférencié *chongqi* (stade B) ; *Taichu* produit *Taishi*, le souffle *yin-yang* (stade C) ; *Taishi* produit *Taisu*, le *jing* (stade D) ; le *jing* produit les dix mille êtres. Les nombres un, deux, trois ainsi que les intervalles entre eux sont étudiés pour comprendre leur sens. Ce procédé de Création par un, deux, trois produit la famille des quatre grands de l'univers, le *Dao*, le Ciel, la Terre, l'Homme, et explique que l'univers devient un hologramme de structure fractale, composé de micro-macrocosmes. Le nombre d'or établit l'harmonie et la cohérence entre un microcosme et le macrocosme à l'échelle de dimension juste au-dessus, dans l'intervalle entre eux, ce qui explique que le rapport entre partie manche et partie aiguille des aiguilles d'acupuncture traditionnelles correspond au nombre d'or. Des exemples sont donnés de la manifestation de cette loi de Création dans l'univers et chez l'homme, dans son macrocosme et son microcosme, ainsi la série des points RM12, PO1, PO2, PO3, DM25. **Mots clés :** la Création-nombres un deux trois-intervalle-métaphysique taoïste - *Taiyi* - *Taichu* - *Taishi* - *Taisu* - *Daodejing* - quatre grands de l'univers - structure fractale - microcosmes - macrocosmes - nombre d'or.

**Summary :** The law of the Creation of the universe described by *Daodejing* strophe 42 : « *The Dao produces one, one produces two, two produces three, three produces ten thousand creatures* » is analysed and commented in the light of metaphysics of Taoism. The *Dao*, *Taiyi*, the One supreme (phase A) produces *Taichu*, the indifferentiated breath *chongqi* (phase B) ; *Taichu* produces *Taishi*, the breath *yin-yang* (phase C) ; *Taishi* produces *Taisu*, the *jing* (phase D) ; the *jing* produces ten thousand creatures. The numbers one, two, three as well as the intervals between them, are studied in order to understand their sense. This procedure of Creation by one, two, three produces the family of the four great of the universe, the *Dao*, the Heaven, the Earth, the Man, and explains that the universe becomes a hologramme with fractal structure, composed by micro-macrocosms. The golden section establishes the harmony and the coherence between a microcosm and the macrocosm of the scale of dimension just above, in the interval between them, which explains that the relation between the shaft and the needle in traditional acupuncture needles corresponds to the golden section. Examples are given of the manifestation of the law of Creation in the universe and concerning the man, his macrocosm and microcosm, as the series of points *renmai* 12, *Lung* 1, 2, 3, *dumai* 25. **Keywords :** the Creation - numbers one two three - interval - metaphysics of Taoism - *Taiyi* - *Taichu* - *Taishi* - *Taisu* - *Daodejing* - four great of the universe - fractal structure - microcosms - macrocosms - golden section.

### Introduction

Dans *Daodejing* strophe 42 est décrite la loi de la Création de l'univers : « *Le Dao produit un, un produit deux, deux produit trois, trois produit les dix mille êtres* » [1]. Dans cet article nous cherchons à mieux comprendre, selon la métaphysique taoïste, les nombres un, deux et trois, les trois stades ou aspects de la Création, les intervalles entre eux, et comment cette loi de la Création s'exprime dans l'univers et chez l'homme, dans son macrocosme et son microcosme.

### Le *Dao* produit un

Avant la Création le *Dao* n'a pas encore manifesté son souffle [2,3]. C'est le stade A *Taiyi* 太乙 ou *Taiyi* 太一, l'Unité Suprême, le Un Suprême, c'est-à-dire le Tout.

Le *Dao* est vide, vacuité, mais son esprit *Shen* 神 est omniprésent et éternel, il « remplit » le vide, il possède le potentiel de créer tous les nombres et tous les êtres. Le vide est sans aucune densité pouvant produire des obstacles ou des limites.

Puis le *Shen* du *Dao* émet son souffle, un souffle pressant et indifférencié produit par le vide (*chong* 冲), appelé *chongqi* 冲氣, ce qui crée le stade B *Taichu* 太初 (le début de l'univers) comme une unité mais faisant partie de l'Unité Suprême. Ainsi le Un (le *Dao*, le *Shen*, le vide) produit un (le *chongqi* indifférencié). Le *Shen* est capable de produire sa propre image dotée d'une certaine densité, ce qui constitue l'univers premier. Dans la strophe 4 est confirmé que le *chongqi* sous forme de Tourbillon Profond *luan* 淵 est produit par le vide du *Dao*, et c'est lui qui produit le *yin* et le *yang* et les dix

mille êtres. Dans la strophe 42 déjà citée il est ajouté que le *chongqi*, le souffle un, forme l'harmonie entre le *yin* et le *yang*.

Dans les stades suivants c'est toujours le *Shen*, le vide, le un qui va produire, pénétrer et envelopper tous les nombres, tous les êtres et les choses et former l'harmonie entre eux, en constituant l'intervalle entre eux. Pour passer de un à un autre nombre il faut passer par un saut, comme dans la physique quantique [4] ; il faut traverser un intervalle où apparaît le vide, l'Unité Suprême.

Le *chongqi* ou le Tourbillon Profond *yuan* est donc produit par le vide qui le pénètre et l'entoure, mais comme il possède une certaine densité, il cache le vide comme les nuages cachent le ciel bleu. C'est toujours *wu* 無 le vide qui crée *you* 有 le dense, et *wu* est caché par *you* mais apparaît dans les intervalles comme entre les nuages. Dans la méditation le *chongqi* peut apparaître entre les pensées comme un rayonnement intrinsèque de la nature de l'esprit (*shenming* 神明) [5], et l'extase est la rencontre consciente du *shen* personnel à travers un intervalle dans le *chongqi* avec le *Shen* du *Dao* dans une union d'amour de un à un. Beaucoup de personnes ayant fait l'expérience de proximité de la mort décrivent une communion d'amour avec un être spirituel supérieur après avoir traversé un tunnel vide comme dans une tornade soufflant fort avec mugissement à l'image du *chongqi* ou du Tourbillon Profond *yuan* [5,6].

Les stades A et B décrivent le Ciel Antérieur, la vie non-incarnée dans l'univers, l'union avec le *Dao* pendant la transe méditative, ou le retour au *Dao* à la mort. La strophe 1 le dit bien, pour pouvoir vivre la communion mystérieuse avec le *Dao*, il faut abandonner tout désir et tout attachement liés à la vie incarnée.

### **Un produit deux, deux produit trois, trois produit les dix mille êtres**

Ainsi dans le Ciel Antérieur la vie est non-incarnée et sans Ciel et Terre. Le *Shen* du *Dao* produit à partir du *chongqi* le *yin* et le *yang*, la dualité complémentaire où le souffle un se différencie en souffle pur et léger (le Ciel, l'inspiration) et en souffle impur et lourd (la Terre, l'expiration). D'abord est créé le stade C *Taishi*

*太勢* l'univers énergétique des rayons, des apparences, des formes. Cet univers correspond au nombre deux, *yin* et *yang*, mais il peut aussi être considéré comme une séparation de l'unité en deux moitiés (nombres fractals) [4,7]. Le Ciel et la Terre ne sont pas encore matérialisés, mais il y a échange entre leurs souffles *yin* et *yang* qui par cette rencontre créent une nouvelle unité, la quintessence de la matière *jing* 精 (trois). A partir du *jing* est produit le stade D *Taisu* 太素 l'univers matériel qui est essentiellement la densification du stade C. Le *jing* se différencie en *yin* et *yang* qui se combinent et produisent les dix mille êtres. Les stades C et D (le Ciel Postérieur) sont donc créés, alimentés, pénétrés et entourés par le Ciel Antérieur, mais l'homme ordinaire attache plus d'importance à *you* (le Ciel Postérieur) et ne s'occupe pas de *wu* (le Ciel Antérieur). Cependant *Shengren* (l'homme saint et sage) sait que « les êtres du bas monde naissent et vivent par *you*, *you* est né et existe par *wu* » (strophe 40. Il aperçoit *wu* (le *Shen* du *Dao* et le *chongqi*) dans les intervalles entre le Ciel et la Terre, entre l'expiration et l'inspiration [8], entre les matières solides et entre les formes. Dans le vide des points d'acupuncture il accède aux stades C, B et A ; le stade A (le *shen*, le moi) est le plus caché et d'accès le plus difficile, le stade C (le corps énergétique, le corps éthérique) est d'accès facile dans tous les points, et le stade B (le *chongqi*, le corps astral) est entre les deux [9]. Et pourtant le corps physique est enveloppé et pénétré par le corps énergétique qui à son tour est enveloppé et pénétré par le *chongqi* qui à son tour, nous l'avons vu, est enveloppé et pénétré par le *Dao* l'Unité Suprême. Cette structuration se reflète dans l'univers où la chaleur entoure et pénètre l'air qui entoure et pénètre l'eau qui entoure et pénètre la terre.

*Shengren* comprend alors que le vécu ordinaire basé sur les sens et les émotions empêche comme un voile la contemplation sereine basée sur les pensées ; et les pensées empêchent l'accès à la luminosité de la nature de l'esprit et à la rencontre avec le *Dao*. Et pourtant le *Shen* (le vide) embrasse la luminosité (le souffle un) qui embrasse les pensées qui embrassent les émotions et les perceptions par les sens. Par analogie les arbres sur

la Terre cachent les nuages qui cachent la luminosité bleue du Ciel qui cache le *Shen* (le vide). *Laozi* dit à la strophe 43 : « *Le plus souple du monde subjugué le plus dur du monde. Wu entre dans ce qui n'a pas d'intérêts. C'est par là que je sais vraiment que wuwei 無爲 est profitable.* » Seul le *shen* (le vide) est capable de tout pénétrer et de tout influencer, et s'il collabore avec le *Shen* du *Dao*, s'il se conforme à la loi de l'univers, c'est cela la pratique de *wuwei*, alors il n'y a rien qui ne puisse être gouverné et mis en ordre.

### Le saut entre un et deux et entre deux et trois

Selon le *Daodejing* le *Dao* s'exprime par le souffle un (le *chongqi*) ou par la Vertu une (*De* 德), et aussi bien le souffle que la Vertu sont imprégnés de l'amour du *Dao*. C'est par amour que le *Dao* (dans sa fonction de Femelle Mystérieuse accouchant des dix mille êtres) sépare le *chongqi* en *yin* et *yang*, Ciel et Terre, mâles et femelles, car pour que l'amour puisse s'exprimer il faut deux. La respiration des êtres vivants est la connexion d'amour avec le *Dao* comme un cordon ombilical [8] ; Le *Dao* envoie son souffle imprégné du *Shen* et de l'amour pendant l'inspiration, entre l'inspiration et l'expiration l'être est pénétré, nourri et transformé par ce souffle, pendant l'expiration l'être renvoie comme réponse à cet amour son propre souffle qui est accueilli par le *Dao* entre l'expiration et l'inspiration. La relation entre le *Dao* et l'être vivant s'est différenciée en un système de communication amoureuse de don et de réception en alternance.

Mais deux n'est pas un but en soi, les deux qui sont opposés mais qui s'aiment s'unissent pour former une nouvelle unité trois, une nouvelle création autonome. C'est donc l'amour qui permet de faire le saut dans le vide, dans l'intervalle entre un et deux, et entre deux et trois, pour permettre au Ciel et à la Terre ou à l'homme et à la femme de procréer. Quand trois (le nouvel être qui est un) produit les dix mille êtres, le un doit de nouveau se différencier en deux qui devient trois, et c'est toujours l'amour qui permet de passer d'un stade au suivant. De même quand le *Dao* appelle les êtres à la mort, à l'union avec notre Mère la Femelle Mystérieuse, l'unité trois se sépare en deux (*yin* et *yang* se séparent), deux devient un (l'être désincarné) et un s'unit au *Dao*.

Le terme *tianguai* désigne l'amour de la Femelle Mystérieuse qui apparaît dans l'intervalle entre la fin d'un cycle et le début du cycle suivant à la conception, à la naissance et à la mort, afin de gouverner et coordonner les cycles de la vie [10]. Le *tianguai* s'exprime aussi comme sentiment d'amour et capacité à procréer à la puberté quand sa production (matérialisation) à partir du *jing* est suffisamment accumulée dans les Reins.

### Le système à deux sans le un est illusoire

Quand le un se différencie en *yin* et *yang*, comme Ciel et Terre, homme et femme, inspiration et expiration, c'est l'univers *Taishi* des forces polaires rayons, vibrations, formes, mais si on considère les deux polarités déconnectées du un c'est source d'illusions et d'incompréhension (tous les nombres sont d'ailleurs en connexion avec le un). Symboliquement le un est placé au centre entre chaque polarité qui est gouvernée, pénétrée et entourée par lui. Dans le cycle *yin-yang* par exemple jour-nuit, le jour se transmute en son opposé la nuit, et la nuit en son opposé le jour. *Laozi* donne souvent des exemples de ces rapports entre *yin* et *yang* : « *Les êtres ou bien se diminuent et alors ils augmentent, ou bien ils augmentent et alors ils diminuent* » (42). « *Le bonheur s'appuie sur le malheur, le malheur est caché dans le bonheur. Qui connaît la fin ?* » (58). « *Celui qui subit les souillures du pays devient le roi de l'empire. Les paroles justes semblent paradoxales* » (78). L'œuf précède et suit la poule, comme la semence précède et suit l'être vivant. Le *yin-yang* existe uniquement en s'appuyant sur le *chongqi*, le Tourbillon Profond *luan*, la Vertu *De*, le *tianguai* et la cause ultime le *Dao*.

### Les cycles des trigrammes et des hexagrammes à l'image de l'univers

Les 8 trigrammes disposés selon l'ordre du Ciel Antérieur et les 64 hexagrammes disposés selon l'ordre cosmique du cycle espace-temps (la grande roue de *Shao Yong*) figurent la Création. Le vide du *Dao* produit le centre comme un souffle indifférencié *chongqi* (le *Dao* produit un). *Qian* 乾 le Ciel et *Kun* 坤 la Terre sont produits par différenciation du *chongqi* en souffle léger

*yang* qui monte à la verticale, et souffle lourd *yin* qui descend à la verticale (un produit deux sur l'axe vertical). Quand *Qian* le Ciel et *Kun* la Terre s'unissent sur l'axe vertical sont créés les autres trigrammes ou hexagrammes (deux produit trois) situés dans l'intervalle entre le Ciel et la Terre et symbolisant les dix mille êtres. Ces figures des trigrammes et hexagrammes qui représentent l'univers avec une organisation fractale (en 8 ou 64 fractions) sont de véritables microcosmes à l'image du macrocosme et ainsi dotés d'un pouvoir symbolique et énergétique [11,12].

### Les analogies entre micro- et macrocosmes

Dans la strophe 25 il est écrit : « *Dans l'univers il y a quatre grands : L'Homme (le roi) imite et suit la loi de la Terre. La Terre imite et suit la loi du Ciel. Le Ciel imite et suit la loi du Dao. Le Dao suit sa propre nature spontanée – la loi de la nature* ». Ici sont nommés quatre micro-macrocosmes de différentes dimensions qui se ressemblent, chacun des microcosmes imite et suit la loi du macrocosme de l'échelle juste au-dessus. Le *Dao* produit le Ciel fils et la Terre fille, et le Ciel père et la Terre mère produisent l'Homme enfant. Les quatre grands sont de la même famille, d'où leur ressemblance. Cela peut être formulé d'une autre manière : Le *Dao*, stade A, crée le Ciel, stade B, caractérisé par le *chongqi*, le Tourbillon Profond *yuan* et la Vertu *De* (le *Dao* produit un) ; le Ciel crée la Terre caractérisée par les formes, stade C (un produit deux) ; la Terre produit l'Homme et les dix mille êtres caractérisés par leur corps physique, stade D (deux produit trois, trois produit les dix mille êtres). C'est le processus de création par un-deux-trois à partir de l'Ancêtre suprême unique qui explique pourquoi les quatre grands se ressemblent, pourquoi l'univers est de structure fractale, organisé comme un hologramme ou un holo-mouvement avec répétition de la même forme à différentes échelles d'organisation [4], pourquoi il y a des analogies entre l'atome, le système solaire et la galaxie, ou entre le point d'acupuncture, le volcan et le trou noir [6,7]. L'Homme contient en lui les macrocosmes hérités du *Dao*, du Ciel et de la Terre ainsi que leurs microcosmes. Entre les différentes

échelles de dimension règne la cohérence, comme règnent l'harmonie et l'amour entre les quatre grands de l'univers, membres de la même famille.

### L'intervalle entre micro- et macrocosme

Dans le système holographique de l'univers il y a ressemblance entre microcosme et macrocosme, et entre ce dernier macrocosme (qui devient microcosme) et l'ensemble. L'ensemble signifie le système global qui contient ces deux micro-macrocosmes. Le rapport entre un macrocosme a et le microcosme de dimension juste au-dessous b est donc identique au rapport entre l'ensemble a+b et a. Ce rapport est le nombre d'or 1,618... un nombre irrationnel sans valeur numérique exacte, car il se trouve dans l'intervalle entre différentes échelles de dimension pour maintenir l'harmonie et la cohérence entre elles. Le nombril et tous les points à sa hauteur chez l'adulte équilibrent entre l'intérieur (microcosme) et l'extérieur (macrocosme), entre le haut et le bas, entre le Ciel Antérieur et le Ciel Postérieur ou entre l'homme et l'univers, car le rapport entre la distance jusqu'aux plantes des pieds a et la distance jusqu'au sommet de la tête b est identique au rapport entre la taille a+b et a (il s'agit des points RM8, RE16, ES25, RA15, VB26, VE52, VE23 et DM4).

Des aiguilles traditionnelles obéissent aux proportions du nombre d'or entre la partie manche et la partie aiguille pour pouvoir établir l'unisson entre micro- et macrocosmes. Ainsi l'aiguille de 8 cm mesure 5 cm d'aiguille a et 3 cm de manche b. L'aiguille de 4 cm mesure 2,5 cm de manche a et 1,5 cm d'aiguille b.

La loi du « *un produit un, un produit deux, deux produit trois, trois produit les dix mille êtres* » se manifeste dans la nature par « la suite de Fibonacci » : C'est une suite de nombres entiers de sorte que chaque membre de la suite (à partir du troisième) est égal à la somme des deux précédents : 1, 1, 2, 3, 5, 8, 13, 21, 34, 55, 89, 144, 233, 377 etc. Le rapport de deux termes consécutifs de la suite tend vers la valeur du nombre d'or en l'encadrant. Cette suite se retrouve par exemple dans le nombre de feuilles réparties en spirale autour d'une tige, dans la structure de certaines fleurs, dans le dessin

spirale des coquillages. La nature tend vers l'harmonie et la cohérence, et par analogie chez l'homme la série est représentée par les points RM12, PO1, PO2, PO3, PO5, PO8, GI2, GI10, ES3, ES24, RA13, VE19, TR5 (RM12, PO1, PO2, PO3 correspondent à « un produit un, un produit deux, deux produit trois », voir ci-après).

### Exemples de créations par un-deux-trois

Dans la plupart des mythes de la création du monde il y a au début le chaos ou le vide où il n'y a aucune organisation, puis surgit une différenciation en deux parties ou deux polarités et le monde est créé à partir de leurs combinaisons. Dans la reproduction l'être humain est différencié en deux sexes, et des cellules sont différenciées en spermatozoïdes et ovules (un produit deux) qui se rencontrent pour créer un enfant (deux produit trois). L'ovule fécondé se fractionne en cellules identiques (un produit un). L'embryogénèse procède par séparations et de nouvelles rencontres, mais toujours gouvernée par le un.

Selon la théorie du big bang il y a au début le chaos, puis le *chongqi* correspond à l'explosion et aux formations des tourbillons de gaz interstellaire, et enfin les étoiles sont nées par densification formant des galaxies. Il y a de nombreux exemples d'étoiles doubles qui s'attirent mutuellement et qui peuvent même échanger des matières entre elles.

Dans le *Suwen* chapitre 1 et dans *Daodejing* strophe 38 (qui est la strophe 1 d'une version trouvée dans une tombe de *Mawangdui*) est décrite l'évolution des hommes en *zhenren* 真人 ou l'homme de *Dao* (le *Dao* produit un), *zhiren* 至人 ou l'homme de Vertu (un produit deux), *shengren* 聖人 ou l'homme d'amour (deux produit trois) et *xianren* 賢人 ou l'homme de justice (trois produit les dix mille êtres) [13].

Chez l'homme le *Dao* produit *chongmai* 衝脈 où circule le *chongqi* 沖氣 (le *Dao* produit un) ; *chongmai* produit *dumai* où circule le *qi* du Ciel et *renmai* où circule le *qi* de la Terre (un produit deux) ; *dumai* et *renmai* produisent *daimai* où circule le *qi* de l'Homme,

et les autres Méridiens Merveilleux (deux produit trois, trois produit tous les Méridiens) [14].

Le vide des points et des passages du *qi* dans le corps humain est occupé par l'Esprit de la Vallée (le *Shen* du *Dao*) qui produit le *chongqi* (le *Dao* produit un). Le *chongqi* se différencie en *yingqi* et *yangqi* (un produit deux) qui créent les zones de passages occupées par un tissu conjonctif lâche et primitif (deux produit trois). A partir de ces zones de passages est créé tout l'organisme avec ses tissus et organes (trois produit les tissus différenciés et fermes) [6].

La grande circulation du *qi* dans les Méridiens principaux entre PO1 et FO14 commence à RM12 *zhongwan* 中脘 (Estomac central) qui correspond à *Taiyi*, stade A, l'Estomac considéré comme le *Taiji* du Ciel Postérieur où c'est tantôt le vide, tantôt le chaos des aliments.

Puis le *qi* arrive à PO1 *zhongfu* 中府 (Palais central) manifestant un *qi* central non-différencié en analogie avec l'audience chez l'empereur dans le palais du centre au démarrage du nyctémère (3 h du matin) ou de l'année (le nouvel an). PO1 est alors en analogie avec *Taichu*, stade B, le souffle indifférencié du vide ou du chaos *chongqi* (le *Dao* produit un). PO1 représente le début du souffle ou la première inspiration à la naissance, alors que FO14 *qimen* 期門 (Porte finale) représente la fin du souffle ou la dernière expiration à la mort. Entre FO14 et PO1 c'est l'intervalle entre expiration et inspiration où le *qi* retourne au *Dao* (RM12). Le rapport entre les distances RM12-PO1 et FO14-PO1 est le nombre d'or, ce qui signifie que RM12 (le *Dao*) et PO1 (le *qi* central) représentent le un unifiant tous les micro-macrocosmes.

A partir de PO1 le *qi* monte à PO2 *yunmen* 雲門 (Porte des Nuages) en analogie avec *Taishi*, stade C, l'univers énergétique de formes et d'apparences comme les nuages. Cette porte représente le *yin* et le *yang* du souffle qui entre (inspiration) et qui sort (expiration) [15].

Le point suivant est PO3 *tianfu* 天府 (Palais du Ciel), point fenêtre du Ciel, qui produit le corps physique à partir du Ciel de l'homme (la tête), il correspond à *Taisu* 太素, stade D (deux produit trois). Il a des liens

très étroits avec DM25 *suliao* 素膠 (Fente produisant *Taisu* 太素) sur le bout du nez, car ces deux points se touchent quand on lève le bras tendu jusqu'au nez, ce qui permet de localiser PO3 [16]. Or le nez représente le début de l'embryogénèse, il est notre origine, à partir de là tout le corps physique est formé (trois produit le corps physique) [17].

## Conclusion

La vision du monde de *Laozi* nous semble cohérente et convaincante, et ces anciennes connaissances sont de plus en plus confirmées par la science et peuvent servir comme source d'inspiration pour de nouvelles recherches [4,9,11]. Mais surtout elles nous rappellent que le rôle de l'homme en tant que quatrième grand de l'univers est indispensable dans son fonctionnement. L'homme est le trois qui produit et gère les dix mille êtres entre le Ciel et la Terre. Par son statut de descendant du *Dao*, du Ciel et de la Terre, il profite de leur bienveillance et de leurs dons, mais il leur doit aussi sa reconnaissance et son affection, comme un enfant qui apporte l'équilibre et la joie à ses parents. En tant que microcosme il a une grande responsabilité vis-à-vis de l'univers entier, car s'il manifeste lui-même le désordre il perturbe les autres micro-macrocosmes par leurs ressemblances mutuelles. C'est pourquoi *Laozi* fait l'éloge de *wuwei* et met en garde contre l'action *wei* volontariste qui peut avoir comme conséquences des réactions en chaîne imprévisibles. Il préconise la simplicité, le naturel, avoir peu d'intérêts personnels et peu de désirs, prendre modèle sur les trois grands Ancêtres. Malheureusement peu de personnes le suivent, l'humanité dans son ensemble s'éloigne de plus en plus du *Dao* et crée le désordre et le malheur, coupe le lien avec sa propre origine et s'exclut de l'Unité et du monde (strophe 39). L'acupuncteur a la possibilité d'appliquer une acupuncture qui rapproche le malade de son destin originel.



D<sup>r</sup> Henning Strøm  
104 Boulevard de la Plage  
33120 Arcachon  
☎ +33 5 55 683 67 82  
☎ +33 5 56 54 93 65  
✉ hen.strom@orange.fr

## Références

1. Livre de la Voie et de la Vertu. *Daodejing* à l'usage des acupuncteurs. Traduit par Strøm H. Paris: Ed. You Feng; 2004.
2. Despeux C. Histoire de la médecine chinoise. Encyclopédie des médecines naturelles. Acupuncture et Médecine traditionnelle chinoise. Paris: Editions Techniques; 1989.
3. Strøm H. Métaphysique taoïste. *Acupuncture & Moxibustion* 2009;8(3):152-156.
4. Delage I. L'acupuncture et ses concepts au service de la psychiatrie. Mémoire du DIU d'acupuncture, sous la direction de Gilles Andrès, Paris 13. Année 2009/2010.
5. Sogyal Rinpoché. Le livre tibétain de la vie et de la mort. Paris: Editions de la Table Ronde; 1993.
6. Strøm H. Analogies entre les points d'acupuncture et l'empire chinois traditionnel. Paris: Ed. You Feng; 2008
7. Strøm H. Cycles cosmiques en acupuncture traditionnelle. Paris: Ed. Masson; 1989.
8. Strøm H. La respiration comme connexion avec le *Dao*. Actes du congrès de FAFORMEC: Nîmes; 2008.
9. Strøm H. Quelques applications de la métaphysique taoïste. *Acupuncture & Moxibustion*. 2010;9(2):101-107.
10. Strøm H. Le *tiangui* comme gouverneur des âges de la vie. *Acupuncture & Moxibustion*. 2010;9(4):261-266.
11. Strøm H. Significations des noms des 64 hexagrammes du Yi Jing. Paris. Ed. You Feng; 2010.
12. Baudouin B. Le pouvoir des formes qui nous entourent. Editions Tchou, collection la nuit des mondes. 1988.
13. Strøm H. L'histoire de l'homme et de l'humanité révélée par les points du méridien Poumon. *Acupuncture & Moxibustion* 2006;5(4):303-312.
14. Strøm H. Redonner à *chongmai* sa place originelle. *Acupuncture & Moxibustion* 2004;3(2):124-127.
15. Strøm H. Le mont Ali et *junmen* Porte des Nuages (PO2). *Acupuncture & Moxibustion* 2006;5(1):17-21.
16. Zhang Chengxin, Qi Gan. Classification et explication de l'interprétation des points des méridiens. Shanghai: *Shanghai fanyi banchu gongsi*; 1985.
17. Thurière N. Statut particulier de l'odorat en MTC. *Acupuncture & Moxibustion* 2008;7(3):208-214.

Pierre Dinouart-Jatteau

## Pour bien parler le chinois

**Résumé :** La création des différentes méthodes de transcription ou de translittération a permis aux occidentaux de mieux parler la langue chinoise, du moins le Mandarin. L'apparition récente du *pinyin* a permis à la plupart d'entre nous, de prononcer correctement le chinois.  
**Mots-clés :** Matteo Ricci - translittération - transcriptions - Wade-Giles - *pinyin*.

**Summary:** Creation of different methods of transliteration or better yet transcription has enabled Westerners to better speak Chinese, at least Mandarin. Recent emergence of *pinyin* has enabled most of us to pronounce Chinese correctly. **Keywords:** Matteo Ricci - transliteration - transcriptions - Wade-Giles - *pinyin*.

### Introduction

Pour parler une langue, il faut une méthode, valable pour chaque autre langue qui permette de connaître la façon dont un peuple prononce sa propre langue. Ce travail indispensable a nécessité la création de ce que l'on a nommé : les translittérations ou les transcriptions. Une transcription en phonétique est une méthode de conversion des sons d'une ou plusieurs langues plus ou moins formalisées.

### Les transcriptions

Ce sont des grammairiens indiens du Sanskrit qui, il y a près de 2 000 ans se rendirent en Chine pour travailler sur les textes bouddhiques et la translittération de termes bouddhiques en chinois. Ils découvrirent la structure des « son initial », « son final » et « ton suprasegmental » des syllabes du chinois parlé. Cette compréhension est reflétée dans le système de transcription Fanqie 反切<sup>1</sup>, et dont le principe est le même que les systèmes de transcription modernes. Le système Fanqie était idéal pour indiquer la prononciation standard d'un seul caractère isolé, tels qu'ils sont la base du chinois classique dans la littérature écrite. Ce système était cependant inadapté pour la prononciation des langues parlées et dès lors polysyllabique, tel le mandarin.

Vers 1700, Fan Tengfeng (樊騰風) inventa un système plus simple qui peut être regardé comme l'ancêtre du système connu sous le nom de *zhuyin fuhao* 注音符號, ou BPFM, que nous verrons beaucoup plus loin [1].

La notion mythique d'écriture idéographique [2,3], très séduisante en effet, est une notion totalement fautive. L'écriture chinoise est phonétique et non idéographique, ne peut l'être et même ne l'a jamais été. La faute en revient, en particulier, au Père dominicain portugais Friar Gaspar da Cruz (c. 1520-5 fév. 1570) qui vécut peu en Chine continentale, mais plutôt dans une île de la baie de Guangzhou : « *Les Chinois n'ont pas de lettres fixes pour écrire, tout ce qu'ils ont pour écrire, c'est par caractères. Grâce à une grande multitude de caractères, signifiant chaque chose par un caractère de telle sorte que un seul caractère signifie « ciel », un autre « terre » et un autre « homme » et ainsi pour toutes autres choses.* [Boxer 1953: 161-162] [2]. Le travail de Cruz « *Tratado das cousas da China* » (*Traité des choses de Chine*) fut publié en 1569, par André de Burgos de Évora (Portugal). Ce livre fut indiscutablement le premier ouvrage concernant la Chine publié en Europe depuis celui de Marco Polo. Les remarques de Cruz eurent un effet plus courant quand elles furent répétées par Gonzales de Mendoza dans un livre qui sortit en trente éditions dans les principales langues européennes avant la fin du siècle. Une description plus autorisée de l'écriture chinoise fut avancée par le renommé missionnaire jésuite Matteo Ricci (1552-1610). Son manuscrit original, écrit en italien, ne fut pas publié avant 1942, mais il fut utilisé par son confrère le Père Nicolas Trigault (Douai, 3 mars 1577-Hangzhou, 14 nov. 1628) qui était un jésuite des Pays-Bas méridionaux. Il arriva à Macao en 1610, repartit en mission pour Rome en 1613 et revint

en Chine en 1614, accompagné de vingt-deux jésuites dont, en particulier, les Pères Johannes Schreck alias Terrentus et Johan Adam Schall von Bell. Il obtint non seulement le parrainage de la mission de Chine, mais aussi la permission d'utiliser comme langue le chinois classique pour la liturgie, le port du couvre-chef de cérémonie chinois pour le prêtre durant la messe, mais également et aussi la création de la Vice-Province de Chine en 1615, qui les rendaient indépendants de la Province du Japon. Ce Père remania, traduisit en latin et édita le fameux «Journal intime» de Matteo Ricci (*De christiana expeditione apud Sinas a Societate Iesu suscepta, ex Matthaei Ricij commentariis libei V, auctore P. Nicolo Trigautio, belga*, 1615) [4], qui devint un des premiers best-sellers en Chine et fut traduit dans d'autres langues européennes. Les lecteurs européens purent y lire que le chinois avait un système d'écriture « semblable aux signes hiéroglyphiques des égyptiens » et qu'ils « n'expriment pas leurs concepts en écrivant, comme la plupart au monde, avec quelques signes alphabétiques, mais peignent autant de symboles qu'il y a de mots ». Les lecteurs apprirent aussi « que chaque mot a son propre caractère hiéroglyphique » et que « il n'y a pas moins de symboles que de mots » et que « le grand nombre des caractères est en accord avec le grand nombre des choses, » et grâce à la combinaison des caractères « il n'y en a pas plus de 70 à 80 mille ». Ce terme mythique « d'idéogramme » [2] plut beaucoup en Europe du fait de la mode des « chinoiseries ».

Mais, c'est le Père Ricci qui sut transposer l'écriture chinoise en la traduisant dans une langue européenne. Pour apprendre et enseigner le chinois à ses frères il réussit une première transcription. A sa suite de nouvelles transcriptions virent le jour avec des romanisations du chinois, 漢字拉丁化 Hanziladinghua, littéralement *Conversion caractères chinois latin*. Comme vous le savez tous, l'écriture chinoise en caractères ne rend pas directement la prononciation de la langue. Les raisons d'être de la romanisation des caractères sont multiples. Ils sont indispensables pour l'apprentissage phonétique de la langue chinoise par les locuteurs non natifs. Les caractères non familiers peuvent ainsi être

prononcés. La romanisation permet aussi de connaître la prononciation en mandarin standard, ce qui facilite la compréhension pour des locuteurs de langues chinoises différentes. Ceux d'entre vous qui ont eu à utiliser des dictionnaires chinois ont constaté combien le système de classification est complexe et comme les systèmes de romanisation ont permis un accès plus facile grâce à l'utilisation de l'ordre alphabétique de la prononciation des caractères.

Depuis, d'autres transcriptions ont vu le jour : non chinoises telles les systèmes Wade-Giles et Yale, le système EFEO conçu par le Père Couvreur, ou chinoises telles le Gwoyeu Romatzh et le plus proche de nous le *Hanyu Pinyin* devenu la norme en République Populaire de Chine depuis 1979 et le *Trongyon Pinyin* qui est la norme officielle à Taïwan. Ces systèmes de romanisation avaient des avantages, mais il aurait fallu continuer à indiquer les tons soit par un chiffre en exposant tel *ma<sup>1</sup>*, *ma<sup>2</sup>*, soit par un signe diacritique tels : *mā*, *má*, *mǎ*, et *mà*. Ces systèmes de transcription, s'ils avaient des avantages, ont un certain nombre de défauts. Le système Wade-Giles, souvent abrégé en Wade est comme nous venons de le voir une romanisation du chinois mandarin, créé en 1859 par le diplomate britannique Thomas Francis Wade, révisé et amélioré par un autre diplomate britannique sinologue en 1912, établissant ainsi la romanisation Wade-Giles, qui fut très utilisée dans le monde anglophone au cours du 20<sup>ème</sup> siècle. Un argument fréquent contre ce Wade-Giles est la représentation du caractère aspiré ou non de certaines consonnes par des apostrophes : p, p', t, t', k, k'. Les occidentaux peu familiers avec le système ignorent souvent les apostrophes, inattentifs au fait qu'elles représentent des informations essentielles. Le système *pinyin* répond à ce problème en employant les caractères latins dénotant les variantes sonores (b d g) des consonnes sourdes (p t k) pour représenter les consonnes non aspirées, puisque la distinction sonore/sourde n'a pas cours en chinois. Le système *pinyin* a également l'avantage important de représenter les tons par des accents ou des signes diacritiques, comme nous l'avons montré quelques lignes plus haut. Le Wade-Giles utilise des traits d'unions pour séparer toutes les

syllabes (par exemple : *Hsi-an* (西安) et *Hsi-fan* (稀飯)), alors que le pinyin ne sépare que les syllabes ambiguës, avec une apostrophe (par exemple : *Xi'an*, mais *Xi'fan*). Aucun des deux systèmes ne sépare les syllabes des noms d'institutions ou de lieux.

Il y a bien d'autres différences avec le *pinyin* :

- Ü (comme dans 玉 « jade ») a toujours un tréma au-dessus, tandis qu'en *pinyin*, le tréma est employé uniquement lorsqu'il est absolument nécessaire.

- La diphtongue *pinyin ong* est *ung* en Wade-Giles (comme *Gong fu/Kung-fu*).

- Wade-Giles utilise le *j* comme en français pour transcrire le son qui est maintenant prononcé comme *r* par les Pékinois (le « r » est d'ailleurs la lettre utilisée en *pinyin*).

- Wade-Giles utilise des nombres en exposant pour indiquer les tons, alors que le *pinyin* officiel utilise des accents comme : ton descendant légèrement puis remontant ˇ (hatchek ou caron), ton haut ˉ (macron), ton montant ´ (accent aigu), ton descendant et bref ˘ (accent grave).

- Après une consonne, la diphtongue Wade-Giles *uei* est écrite *ui* en *pinyin*. Sinon, ces deux romanisations, contrairement à quelques autres, utilisent *iu* et *un* à la place des syllabes complètes, *iou* et *uen*.

- *I* n'est jamais précédé par *y*, comme en *pinyin*. La seule exception est dans le nom de lieux, qui sont sans trait d'union, donc sans un *y*, une ambiguïté de syllabe peut se produire.

En français quelques mots gardent leur orthographe à la Wade-Giles, comme *taoïsme* au lieu de *daoïsme*, ce qui entretient des confusions. Par exemple celle faite entre le *chi* de *tai-chi-chuan* et celui de *chi kung*, alors qu'en *pinyin* la distinction est évidente : *qigong*, et *taiji quan*.

Les transcriptions et romanisations ne suffirent pas pour les Chinois. Ce que nous avons vu [8], montre leur désir de conserver les caractères et de les rendre plus accessibles à la majorité. Le projet de transcription de la langue chinoise (référence absolue du système *pinyin*) aboutissant au *pinyin* a été approuvé le 11 février 1958, pendant la cinquième session plénière de l'Assemblée populaire nationale de la République populaire de Chine. Le *pinyin* a été adopté en 1979 par le gouvernement chinois.

## Conclusion

Grâce à la création du *pinyin*, et en appliquant les règles de prononciation suivantes, nous pouvons prononcer le Chinois, avec les tons qui conviennent [6].

m, f, n, l, s comme en français : mai, ming, fu, feng, nan, ni, lao, leng, li, liu, luo, sui, san, suan, sun

: d = “t” de “table” ou “tour”

dan, deng, da

: j = “ti” comme dans “tienne”

jing, jin, jiao, jian, ji, jia

z = “dz” zang, zong, zu, zou, zi, ze

zh = “dj” zhang, zhong, zheng, zhe, zhi

sh = “sh” sheng, shen, shang, shou

: b #<sup>2</sup> “p” bei, bing, bi, ba, bai, ben, bi, biao, bu

g # “k” gan, gao, ge, gong, gu, guang

h # “j” espagnol hui, he, han, hao, hou, hun, huo

x # “s” chuinté xi, xia, xian, xiao, xing, xue

r # “j” léger rétroflexe re, ri, ren, rong,

w # “w” anglais wai, wan, wang, wei, wen, wu

: Veillez à la prononciation des consonnes dites aspirées : en fait il s'agit de souffler brusquement après la consonne initiale

: p pang, pi, ping, po, pu

t tai, tan, tang, tian, tong, tou, tuo

k kai, ke, kong, kou, ku, kuang

q # “tch” fort qi, qian, qing, quan, que

c # “ts” aspiré cao, ci, cui, cuo, cun

ch # “tch” aspiré chen, chi, chong, chu, chuan, chun

: Distinguer les initiales

b/p bi/pi ; ban/pan ; bei/pei ; bu/pu

d/t dan/tan ; dian/tian ; dong/tong

g/k gan/kan ; ge/ke ; gu/ku ; gui/kui

j/q ji/qi ; jian/qian ; jing/qing ; jue/que

z/c zang/cang ; zao/cao ; zu/cu

zh/ch zhang/chang ; zhong/chong ; zhi/chi

: Notez que le “g” final dans eng, ang, ing, est une simple nasalisation

in/ing en/eng an/ang

Comme nous le constatons, les concepts que nous offre la Médecine Chinoise sont complexes et nécessitent

beaucoup de travail de façon à mieux prononcer et, de ce fait, mieux nous comprendre.



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

*Conflit d'intérêts : aucun*

#### Notes :

1. Le système du *fānqiè* (反切) est une manière d'indiquer la prononciation des sinogrammes propre à la grammaire chinoise traditionnelle. C'est donc une ancienne méthode de transcription phonétique. Le fonctionnement s'appuie sur un découpage non pas en phonèmes mais en constituants de la syllabe [5] ; en effet, les langues chinoises sont isolantes et monosyllabiques, ce qui signifie seulement que la plus petite unité de son et de sens est au minimum une syllabe (on peut comparer avec le français *mange - mangé* : où la présence d'un suffixe /e/, qui ne constitue qu'un phonème, suffit à apporter une information grammaticale différente). De plus, les phonèmes chinois s'articulent dans la syllabe en suivant des règles bien précises quant à leur place parmi les trois positions possibles dans une syllabe : l'attaque, le noyau et la coda (en français, au contraire, les phonèmes peuvent virtuellement se trouver dans n'importe quel fragment de la syllabe : *sur* /syr/, *russe* /rys/, URSS /yrs/). Pour ces raisons, les grammairiens chinois sont arrivés à un découpage plus logique des constituants phonologiques de leur langue, qu'ils ont ramené à deux éléments : l'initiale (聲母 *shēngmǔ*) et la finale (韻母 *yùnmǔ* ; on dit aussi, à juste titre, la « rime »). Chacun de ces éléments est représenté par un sinogramme à même initiale ou même rime (ce qui implique le respect du ton, les rimes

du caractère transcrit et celles du caractère de transcription devant être rigoureusement identiques). Par exemple, le sinogramme 東 *dōng* est représenté par 德紅切, *dé* et *hóng* (le caractère 切 signale une lecture *fānqiè*. On lit alors *d[-é]* + [*h-*]*óng* → *dóng*. Les listes de *fānqiè* constituaient des dictionnaires de rimes, dont l'existence, entre autres, a permis, la phonétique historique d'une langue sans écriture clairement phonétique. Il ne faut enfin pas perdre de vue que, cette méthode ayant été inventée pour une langue plus ancienne, le chinois médiéval, elle ne donne actuellement pas toujours les résultats attendus.

2. Ce signe mathématique # signifie très peu différent.

#### Références

1. Ricci. Dictionnaire français de la langue chinoise p. 40.
2. DeFrancis J. The Chinese language: Fact and Fantasy. Honolulu: University of Hawai'i Press. Réimpr. 1986.
3. Dinouart-Jatteau P. "Idéogramme" ? Vous avez dit "idéogramme" ? *Acupuncture et Moxibustion*. 2006;5(3):192-194.
4. Gernet J. L'intelligence de la Chine. Paris: Gallimard;1994: 216, note 2.
5. Encyclopédie Wikipedia. Syllabe en mandarin. [cited 2011 Nov 6]. Available from URL: [http://fr.wikipedia.org/wiki/Syllabe\\_en\\_mandarin](http://fr.wikipedia.org/wiki/Syllabe_en_mandarin).
6. Dinouart-Jatteau P. Pourquoi les caractères simplifiés. *Acupuncture et Moxibustion*. 2011;10(3):168-171.
7. Bellassen J. Méthode d'initiation à la langue et à l'écriture chinoise. Paris: La Compagnie; 1989: Tome I:11-13.

*Il est également possible de consulter des tables de correspondance des transcriptions en allant sur les sites ci-dessous :*

<http://www.gera.fr/modules.php?name=Content&pa=showpage&pi d=79>

<http://www.gera.fr/modules.php?name=Content&pa=showpage&pi d=78>

Jean-Marc Stéphan

## L'acupuncture en suite de couches : l'hypogalactie

**Résumé :** L'hypogalactie peut entraîner un arrêt de l'allaitement maternel avec pour conséquence des risques de morbidité pour le nourrisson. La thérapeutique usuelle passe par l'optimisation de la pratique de l'allaitement et un soutien psychologique de la mère. Selon les conceptions de la MTC et de la différenciation des syndromes (*zheng*), on distingue l'hypogalactie de type Plénitude (stase du *qi* du Foie) de celle de type Vide (Vide de *qi* et de Sang), principalement due à une carence de l'Estomac et du chongmai. Les essais contrôlés randomisés qu'ils soient de type pragmatique ou explicatif permettent de conclure que l'acupuncture peut s'intégrer idéalement dans le cadre d'une médecine intégrative. Mots clés : hypogalactie - acupuncture - prolactine - ocytocine - lactation - *zheng* - ECR pragmatique.

**Summary:** Hypogalactia may result in cessation of breastfeeding with the consequent risk of morbidity for the infant. The usual treatment involves the optimization of the practice of breastfeeding and counseling of the mother. According to the concepts of TCM and differentiation of syndromes (*zheng*), we distinguish the type hypogalactia Fullness (stagnation of Liver *qi*) of the type Deficiency (Deficiency of *qi* and blood), mainly due to a deficiency of the Stomach and chongmai. Randomized controlled trials that they are pragmatic or explanatory style can be concluded that acupuncture can fit ideally in the context of integrative medicine. Keywords: hypogalactia - acupuncture - prolactin - oxytocin - lactation - *zheng* - pragmatic RCT.

Comme l'engorgement mammaire étudié dans un précédent article [1], le défaut d'allaitement maternel et notamment l'hypogalactie voire l'agalactie sont des facteurs de risques de morbidité, voire de mortalité pour l'enfant. En effet, l'allaitement a un effet protecteur vis-à-vis des infections gastro-intestinales et dans une moindre mesure vis-à-vis des infections ORL et respiratoires. La France affiche un retard important quant à la pratique de l'allaitement maternel. En 2000, le pourcentage d'enfants allaités exclusivement par leur mère huit jours après la naissance était de 52,3 % et de 54,8 % en 2001. Le principal motif d'arrêt de la lactation des femmes avant neuf semaines est la perception d'une insuffisance de lait (38% des cas). Cela pourrait être davantage la conséquence de facteurs psychologiques et socioculturels et de pratiques inappropriées d'allaitement que d'une incapacité physiologique à produire suffisamment de lait. Ainsi dans les sociétés où l'allaitement est la norme, les échecs d'allaitement sont nettement moins fréquents.

La thérapeutique passe par l'optimisation de la pratique de l'allaitement associée à des encouragements et du soutien visant à restaurer la confiance de la mère dans ses capacités à satisfaire les besoins de son bébé. La sta-

gnation staturale-pondérale du nourrisson sera évaluée afin d'identifier le retentissement de l'insuffisance des apports de lait maternel chez l'enfant [2]. L'acupuncture aurait-elle une place dans le contexte du panel de soins de la médecine intégrative ?

### Rappel de la biologie de la lactation

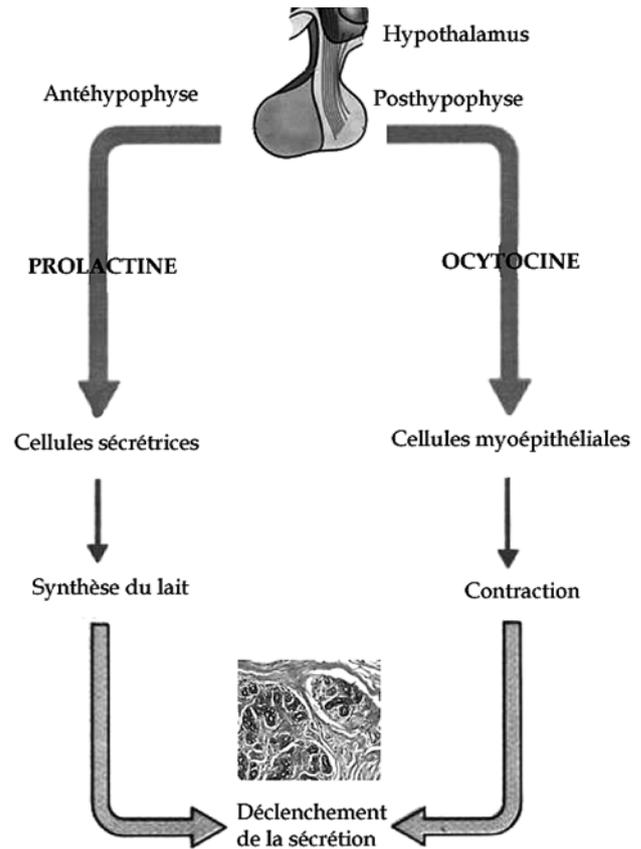
Chez la femme, la montée laiteuse se produit environ quarante huit heures après l'accouchement, suite à l'expulsion du placenta, source importante d'hormones placentaires comme les estrogènes et la progestérone qui bloquent la fonction de lactation et d'éjection du lait jusqu'à l'accouchement. Dès cette expulsion, on observe une chute du taux d'œstradiol et surtout de progestérone qui va entraîner une libération de prolactine. Celle-ci est une hormone antéhypophysaire dont les concentrations sanguines varient en fonction du sexe et du stade physiologique et physiopathologique de l'individu. Pendant la grossesse, elle augmente progressivement pour atteindre 150 à 250 ng/ml. La libération de cette hormone est sous l'influence stimulatrice de la PRH (Prolactin Releasing Factor) et de la TRH (Thyrotropine Releasing Hormone). Elle est inhibée par la

PIF (Prolactin Inhibiting Factor), identifiée comme étant la dopamine. Le tonus dopaminergique inhibiteur est continu, assurant l'inhibition de la libération d'une hormone par ailleurs à synthèse constante. Le contrôle de ce tonus permet en conséquence de moduler la sécrétion de prolactine. Trois facteurs sont donc nécessaires à la lactogénèse : un épithélium mammaire développé, une concentration très élevée de prolactine et une chute de la concentration d'estrogènes et de progestérone. Incidemment, dans certains cas de rétention placentaire, la montée laiteuse sera encore plus retardée. Il est à noter que le moment de la montée laiteuse ne dépend pas de la tétée par le nouveau-né mais bien des changements hormonaux associés à la parturition.

La lactogénèse est associée à une augmentation abrupte du volume de lait sécrété. En effet, celui-ci passe de 50 ml par jour au 2<sup>ème</sup> jour à environ 500 ml au 4<sup>ème</sup> jour. Il y a ensuite une augmentation graduelle pour atteindre environ 850 ml par jour 3 mois après l'accouchement. Deux hormones sont nécessaires pour le maintien de la sécrétion lactée : l'ocytocine et la prolactine (figure 1). L'ocytocine est nécessaire pour l'éjection du lait. La prolactine est essentielle pour maintenir la différenciation des cellules alvéolaires. La sécrétion de prolactine est augmentée pendant la tétée. Cette augmentation est proportionnelle à la force et la durée du stimulus de tétée. Le pic de prolactine lors de l'allaitement diminue à mesure que la lactation se prolonge. Néanmoins, les niveaux de prolactine semblent suffisants pour maintenir la lactation.

### Stratégies diagnostiques et thérapeutiques

Le sentiment d'insuffisance de production de lait, ou hypogalactie est très répandu chez les mères. Elles fondent ce sentiment sur des constatations diverses : seins mous, pleurs du bébé, selles moins fréquentes, seins qui ne coulent plus etc. En réalité, l'insuffisance de lait physiologique est très rare. Dans la majorité des cas, il s'agit soit de la perception d'une insuffisance de lait, soit d'une insuffisance de lait secondaire, conséquence



**Figure 1.** La mise en place de la lactation nécessite la prolactine (prolactogène) et l'ocytocine qui permet l'éjection du lait grâce à la contraction des cellules myoépithéliales. L'entretien de la lactation sera réalisé par l'action mécanique de la vidange (la tétée) entraînant un rétrocontrôle hypothalamo-hypophysaire avec augmentation à nouveau de la prolactine et de l'ocytocine.

d'une conduite inappropriée de l'allaitement due à des tétées inefficaces et peu nombreuses. Donc il s'agit bien souvent d'un phénomène transitoire et susceptible d'être corrigé par l'optimisation de la pratique de l'allaitement.

### L'allaitement selon les conceptions de la Médecine Traditionnelle Chinoise

Dans un précédent article, a été montré que le *chongmai* a une forte influence sur les seins [1]. De même, le *renmai*, Mer des Méridiens *yin*, Vaisseau Conception, qui a un rôle essentiel autant durant la grossesse que durant l'accouchement, favorise la transformation des *jinye* (les Liquides Organiques), régule le Sang (*xue*) que le *chongmai* gouverne. La lactation est, selon Rempp,

en rapport « avec le Sang, les jinye, mais aussi avec zhong qi (l'énergie du milieu de la poitrine), la Mer du qi et la Mer de la Nourriture » [3]. Ainsi le lait résulterait selon la MTC de la transformation du Sang sous l'action du *chongmai* et du *renmai*. « Tant qu'il y a allaitement, le Sang produit par la femme est transformé en lait » [3]. Wang Zhi Zhong (dynastie Song XII<sup>ème</sup>) dans le rouleau VII du *Zhen Jiu Sheng Jing* (Traité d'acupuncture et de moxibustion) propose d'utiliser le ES30 (*qichong*) en cas de difficulté de lactation ou le VC17 (*shanzhong*) en moxibustion si la montée laiteuse est insuffisante (*Tong Ren*) [4].

Maciocia distingue deux étiologies aux hypogalacties, toutes deux provoquées par une atteinte du *chongmai*. La première résulte d'une stase de son *qi*, c'est l'hypogalactie de type Plénitude ; la seconde est de type Vide en rapport à une déficience du Sang [5].

D'autres auteurs [3,6,7,8] s'accordent à reconnaître selon la différenciation des syndromes (*zheng*) :

- une hypogalactie de type Plénitude liée à la stase du *qi* du Foie avec seins gonflés, tendus, douloureux, la langue est normale avec fin enduit jaune, le pouls tendu (*xian*) et glissant (*hua*) ;
- une hypogalactie de type Vide avec seins peu gonflés, mous et non douloureux en rapport avec un vide de *qi* et de Sang, principalement due à une carence de l'Estomac et du *chongmai*, la langue est pâle avec léger enduit, le pouls est fin (*xi*) et faible (*ruo*).

### Les essais contrôlés randomisés en acupuncture

Les études cliniques pour évaluer l'action de l'acupuncture dans l'hypogalactie sont nombreuses et pratiquement toutes d'origine chinoise.

Par exemple, une étude de cinquante-quatre femmes présentant une insuffisance de lactation sont traitées par stimulation des points d'acupuncture, IG1 (*shaoze*), VC17 (*shanzhong*), ES18 (*rugen*), VE20 (*pishu*), ES36 (*zusanli*) et RA6 (*sanyinjiao*). Les résultats montrent que quarante-deux d'entre-elles bénéficièrent d'une amélioration significative de leur lactation, neuf eurent une petite amélioration et trois

cessèrent le traitement [9]. De manière similaire mais traitant uniquement le *zheng* de déficience de *qi* et de Sang par injection de vitamine B12 sur les points VC17, ES18, VB21 (*jianjing*), VE20 et ES36, d'autres auteurs chinois ont observé un taux d'amélioration de l'hypogalactie de 96,8% [10].

Pelletier-Lambert dans une étude de cas sur l'engorgement mammaire suivi d'une insuffisance de lactation par un Vide de *qi* et de Sang préconise la puncture de VC17, IG1, VB41 (*zulinqi*) et ES36 [11].

### ECR pragmatiques

Les ECR pragmatiques cherchent à vérifier l'efficacité d'une thérapeutique en la comparant au traitement de référence habituel. Son objectif vise donc à étudier une stratégie thérapeutique par rapport au traitement classique dans la pratique réelle sans qu'il n'y ait nécessairement un contrôle placebo et une intervention en aveugle (excepté éventuellement pour l'analyse des résultats) [12,13]. Il doit y avoir un équilibre entre la validité interne (fiabilité des résultats dont on se rendra compte par exemple par les critères de Jadad) et la validité externe (généralisation ou reproductibilité des résultats). Dans un ECR pragmatique, il s'agira de répondre à la question : l'intervention peut-elle être utilisée efficacement dans ma réalité quotidienne ?

Ainsi un ECR multicentrique (n=276) en simple aveugle fut mis en place pour évaluer l'efficacité clinique du VC17 dans l'hypogalactie postpartum. Deux groupes : un groupe acupuncture et un groupe de phytothérapie chinoise (décoction *Tongrutang*, active selon la MTC sur l'hypogalactie). Le taux de prolactine mesuré avant et trois jours après traitement, est réduit significativement ( $p < 0,05$ ) dans le groupe phytothérapie, alors qu'il n'y a pas de différence significative dans le groupe acupuncture, objectivant la modulation de l'axe hypothalamo-hypophysaire. Dans les deux groupes, on observe une élévation significative de la lactation mais sans différence significative entre les deux groupes [14]. Cet ECR de bonne qualité méthodologique (Jadad à 3) est malheureusement sans groupe placebo comme souvent les ECR pragmati-

ques et compare l'acupuncture à une thérapeutique de phytothérapie de référence en Chine, mais non suffisamment évaluée en Occident. Le même ECR est paru également la même année en langue chinoise dans une autre revue [15].

Une autre étude a été réalisée en Italie en 2011 avec suivi jusqu'à trois mois après traitement. Quatre-vingt dix femmes ont été randomisées en deux groupes : groupe acupuncture (IG1, ES18, VC17 et points selon le *zheng*) et groupe conseils de soins habituels. En outre, en fonction de l'atteinte du *zheng*, les femmes du groupe « Vide de *qi* et de Sang » ont bénéficié de la puncture des points ES36, RA6 et VE20, alors que celles dont le diagnostic était « stase du *qi* du Foie » ont eu FO3 (*taichong*) et MC6 (*neiguan*) en plus. L'allaitement exclusif à 3 semaines était de 60% dans le groupe contrôle versus 100% dans le groupe acupuncture, différence significative ( $p < 0,03$ ). A trois mois on retrouvait 35% dans le groupe acupuncture versus 15% ( $p < 0,03$ ). Ces données préliminaires suggèrent que trois semaines de traitement d'acupuncture ont été plus efficaces que la seule observation des mesures de routine habituelle dans le maintien de l'allaitement jusqu'au troisième mois de la vie des nouveau-nés. Néanmoins, il faut tempérer ces bons résultats par le fait que cet ECR n'est pas en aveugle et qu'il existe de nombreux biais liés à l'attention portée aux femmes bénéficiant d'acupuncture et qu'enfin on ignore si le groupe acupuncture a bénéficié des soins habituels en plus de l'acupuncture [16].

### *ECR explicatifs*

Les ECR explicatifs ont pour objectif d'essayer de comprendre l'origine de l'efficacité du traitement dans une situation idéale. De ce fait, la validité interne doit être forte et nécessite un groupe homogène de patients avec des critères d'inclusions stricts (à la différence des ECR pragmatiques, où ils sont plus larges), mais correspondant à des conditions souvent éloignées de la réalité. Dans l'ECR explicatif, il s'agira de répondre à la question : l'intervention peut-elle être efficace et fonctionner dans des conditions optimales [12,13] ?

Un autre ECR en 2008 a évalué l'efficacité du point IG1 (*shaoze*) dans l'insuffisance de lactation après accouchement en fonction de l'âge de la patiente mais aussi selon la différenciation des syndromes. Quatre-vingt-douze mères souffrant d'hypogalactie ont été randomisées dans un groupe traité IG1 ( $n=46$ ) et un groupe témoin GI1 ( $n=46$ ). Le groupe traitement IG1 a bénéficié d'électroacupuncture (EA) sur le point IG1 bilatéralement, alors que le groupe contrôle bénéficiait d'EA sur le point GI1 non indiqué dans la lactation. Le suivi a été réalisé sur un mois. Selon la différenciation des syndromes, les femmes ( $n=92$ ) ont été classées selon deux *zheng* : déficience de *qi* et de Sang pour le premier sous-groupe et stase de *qi* de Foie pour le second ; et selon la classe d'âge : 20-29 ans et 30-39 ans. Les résultats montrent une efficacité statistiquement significative ( $p < 0,01$ ) de 100% dans le groupe traité versus 69,6% dans le groupe contrôle. Quel que soit le syndrome *zheng* et l'âge des patientes, le groupe traité par IG1 a obtenu de manière statistiquement significative ( $p < 0,01$ ) un meilleur effet que le groupe contrôle GI1 dans l'accroissement de la lactation. Par ailleurs le taux de prolactine se maintient dans le groupe traité alors qu'il diminue dans le groupe contrôle ( $p < 0,01$ ) [17]. Cet essai contrôlé randomisé est de bonne qualité méthodologique avec un score de Jadad à 3/5. Néanmoins certains critères méthodologiques ne sont pas décrits comme le calcul de la taille et de la puissance suffisante entre les deux groupes. De surcroît, ni les patients, ni les évaluateurs ne sont en aveugle alors qu'il s'agit non pas d'un ECR pragmatique, mais plutôt explicatif (acupuncture contre fausse acupuncture sur un point non spécifique visant à différencier l'effet spécifique de l'effet non spécifique). De ce fait, un ECR de plus grande puissance est nécessaire en simple ou double insu.

Cela semble avoir été réalisé par les mêmes auteurs dans cet autre ECR multicentrique en simple aveugle concernant 276 femmes. Ainsi le groupe EA ( $n=138$ ) au point IG1 (*shaoze*) offre une amélioration de l'allaitement de 97,8% versus 24,3% dans le groupe contrôle GI1 ( $p < 0,05$ ). D'autre part, le groupe trai-

**Tableau I.** Principales études de l'hypogalactie et leurs caractéristiques (bonne qualité méthodologique si Jadad > 3).

Auteur (année, pays)	Type d'étude et population	Jadad	Groupe intervention Traitement	Résultats sur l'hypogalactie	Commentaires
Wang (2004, Chine)	Etudes de cas (N=54)	0	IG1, VC17, ES18, VE20, ES36, RA6 (recherche <i>deqi</i> ) : séance de 30mn Moxibustion 20mn sur ES18 et VC17 (1 séance/j durant 11 jours)	Efficacité : 78% Amélioration : 16% Echec : 6%	Au niveau le plus bas de la hiérarchie classique de la force des preuves
Tian (1998, Chine)	Etudes de cas (N=63)	0	Vide de <i>qi</i> et de Sang : VC17, ES18, VB21, VE20 et ES36 (recherche <i>deqi</i> ) Injection sur les points 0,5mg Vitamine B12 1 séance 1 jour sur 2 (6-8 séances)	Efficacité : 89% Amélioration : 8% Echec : 3%	Au niveau le plus bas de la hiérarchie classique de la force des preuves
Huang (2008, Chine)	ECR pragmatique, parallèle, multicentrique en simple aveugle (N=276)	3	1. groupe Acu (n=138) : VC17 (EA 2,5 Hz 1 fois / j pendant 3 jours) 2. groupe phytothérapie (n=138) : décoction <i>Tongrutang</i> (Fructus Liquidambaris : 15g ; Radix Angelicae Sinensis 15g Semen Vaccariae 15g Radix Codonopsis 15g Rhizoma Cyperi 15g)	Equivalence d'efficacité sur la lactation dans les deux groupes	- Pas de groupe placebo - étude en intention de traiter non précisé - critère de succès du groupe phytothérapie non évalué
Neri (2011, Italie)	ECR pragmatique, parallèle, sans insu (N=90)	3	1. groupe acupuncture -traitement commun : IG1, ES18 et VC17 - vide de <i>qi</i> et de Sang : ES36, RA6 et VE20 - stase du <i>qi</i> du Foie : FO3, MC6 2. groupe conseils de soins habituels Traitement de trois semaines : 2 fois par semaine Suivi : 3 mois	- Efficacité 100% à 3 semaines supérieure (p < 0,03) au groupe contrôle (60%) - A 3 mois : 35% versus 15% (p < 0,03) dans le groupe contrôle. - Acupuncture supérieure aux conseils de soins habituels	- ECR non en aveugle en intention de traiter - biais liés à l'attente des femmes
Wei (2008, Chine)	ECR analytique, parallèle, sans insu (N=92)	3	1. groupe Acu IG1 avec <i>deqi</i> (n=46) - vide de <i>qi</i> et de Sang (n=27) - stase de <i>qi</i> de Foie (n=19) EA 30 minutes après (20 Hz, 0,1A) 1 fois par jour : 5 jours, puis renouvellement de la session après un intervalle libre de 2 jours 2. groupe contrôle GI1 (n=46) : même stratégie de session suivi : 1 mois	Efficacité 100% dans groupe IG1 versus 69,6% groupe contrôle (p < 0,01)	- groupe contrôle sur un point non actif pouvant être considéré point placebo - ECR non en aveugle - établit la spécificité de l'IG1 dans l'hypogalactie
Wang (2007, Chine)	ECR analytique, parallèle, multicentrique en simple aveugle (N=276)	?	1. groupe EA (n=138) IG1 ( <i>shaoze</i> ) 2. groupe contrôle GI1 (n=138)	Efficacité de l'allaitement de 97,8% versus 24,3% dans le groupe contrôle (p < 0,05).	- ECR en langue chinoise, excepté le résumé - établit la spécificité de l'IG1 dans l'hypogalactie

tement montre une augmentation significative de la quantité de lait et un taux de prolactine meilleur que dans le groupe contrôle ( $p < 0,01$ ) [18]. Malheureusement cet ECR explicatif en langue chinoise ne peut être analysé.

Le tableau I récapitule toutes ces études.

En conclusion, il semble que l'acupuncture possède des effets thérapeutiques sur l'allaitement. Cependant l'évaluation méthodologique montre de nombreux biais et il faudra attendre des ECR répondant aux normes CONSORT [19] et STRICTA [20] pour recommander l'acupuncture dans l'hypogalactie.

### *Réalité de la spécificité du point IG1 ?*

A la lecture des deux ECR chinois, il semble que le point IG1 (*shaoze*) favorise spécifiquement la lactation après accouchement, essentiellement dans la stase de *qi* du Foie, comme il est indiqué empiriquement dans la littérature de MTC [5,7]. Jenner et Filshie [21] objectivent d'ailleurs un épisode de galactorrhée du sein gauche six jours après puncture de trigger points sur le muscle suprascapulaire et surtout infraépineux droit (correspondant au point IG11 *tianzong*, point indiqué pour promouvoir aussi la lactation) et GI4 (*hegu*) gauche. Cette femme mastectomisée suite à un cancer du sein droit et n'ayant pas allaité depuis quatre ans bénéficiait d'acupuncture à visée antalgique dans le cadre d'algies axillaires droites irradiant vers le coude. Il était reporté aussi une élévation de prolactine et d'ocytocine, malheureusement non documentée avant l'intervention acupuncture. Cette étude de cas semblait donc confirmer la théorie de la spécificité de certains points connus pour leur effet dans la lactation.

Pourtant, suite à l'observation d'une patiente de 33 ans n'ayant pas allaité depuis 12 mois et traitée pour algie du pied gauche, cette théorie semblait être infirmée. En effet, une galactorrhée ipsilatérale survenait quelques heures après la puncture au niveau du métatarse et des phalanges de l'hallux. Les auteurs concluaient à la non-spécificité de l'action de l'acupuncture du fait que la puncture en dehors de l'IG11 pouvait entraîner aussi une galactorrhée [22]. Ils n'avaient peut-être pas noté

que la zone du métatarsien du gros orteil correspond au Méridien *zutaiyin* et en particulier au *gongsun* (RA4), point clé du *chongmai* qui est fortement impliqué dans la grossesse. D'où la puncture du point clé du *chongmai* pourrait, selon la physiopathologie de la MTC résumée plus haut, intervenir dans la physiologie de l'allaitement, même si d'un point de vue neurophysiologique occidentale, ce point ne fait pas du tout partie du métatarse en rapport avec le sein.

D'un point de vue expérimental, il a été objectivé sur le rat que l'acupuncture pouvait entraîner une sécrétion de prolactine [23]. Sheng et coll. objectivent d'ailleurs que la puncture du point VC17 (*shanzhong*) augmente, toujours chez la rate allaitante, le taux de prolactine par l'intermédiaire des catécholamines (la noradrénaline du système nerveux central) et de l'acide gamma amino butyrique (GABA) [24]. Cela a été aussi démontré chez la parturiente par stimulation d'un acupoint mais cette fois par massage tuina [25].

L'ocytocine qui est nécessaire pour l'éjection du lait est également stimulée par acupuncture. On connaît ainsi de nombreux travaux qui montrent sa libération par stimulation acupuncture avec pour effet une action analgésique et anxiolytique [26-29]. Par contre, il n'existe pas à l'heure actuelle de travaux montrant la contribution de l'acupuncture à la lactation même si des analogies peuvent être objectivées [30].

## **Conclusion**

L'insuffisance de lait physiologique est très rare. Dans la majorité des cas, l'optimisation de la pratique de l'allaitement et les encouragements visant à restaurer la confiance de la mère permettent de rétablir la situation. Cependant, l'acupuncture semble offrir une possibilité non négligeable d'accélérer le rétablissement de l'allaitement sans nécessité de recourir à l'alimentation de substitution. Bien sûr les preuves actuelles fournies dans l'hypogalactie proviennent d'études de faible qualité et, comme souvent en acupuncture, médecine encore nouvelle dans la perspective factuelle et scientifique, de nouveaux ECR de haute qualité méthodologique sont souhaités.



Dr Jean-Marc Stéphan  
 ✉ jean-marc.stephan@univ-lille2.fr  
 Co-directeur de la revue « Acupuncture & Moxibustion »  
 Co-coordonateur du DIU acupuncture  
 obstétricale Lille 2  
 Chargé d'enseignement à la faculté de  
 médecine Paris Sud XI

Conflit d'intérêts : aucun

## Références

1. Stéphan JM. L'acupuncture en suite de couches : engorgement mammaire et mastite. *Acupuncture & Moxibustion*. 2011;10(3):180-185.
2. Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Allaitement maternel – Mise en oeuvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant. Paris: ANAES ; mai 2002. Available from: URL: [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_267550/allaitement-six-premiers-mois-rapport-complet.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_267550/allaitement-six-premiers-mois-rapport-complet.pdf).
3. Rempp C, Bigler A. La pratique de l'acupuncture en obstétrique. Paris: Ed. La Tisserand; 1992.
4. Wang Zhi Zhong, traducteurs Guillaume G et Mach-Chieu. *Zhen Jiu Zi Sheng Jing. Traité d'acupuncture et de moxibustion, l'entretien de la vie*. Gap: Editions Désiris; 2011.
5. Maciocia G. Les principes fondamentaux de la médecine chinoise. 2nd ed. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2008
6. Truong tan Trung. Les maladies bénignes du sein. *Revue Française de MTC*. 1996;169:30-34.
7. Deadman P, Al-Khafaji M. Manuel d'acupuncture. Bruxelles: Sates; 2003.
8. Mazel-Gee, Gee PS. Deficient lactation. *Journal of the american college of traditional chinese medicine*. 1985;1:38-40.
9. Wang YF, Li XY. Treatment of 54 cases of lactation insufficiency with acupuncture. *J. Acupuncture & tuina Science*. 2004;2(2):53.
10. Tian J. 63 cases of hypogalactia due to deficiency of qi and blood treated by acupoint-injection. *World journal of acupuncture-moxibustion*. 1998;8(2):23-5.
11. Pelletier-Lambert A. Engorgement mammaire. *Acupuncture & Moxibustion*. 2004;3(3):191-2.
12. Godwin M, Ruhland L, Casson I, MacDonald S, Delva D, Birtwhistle R, Lam M, Seguin R. Pragmatic controlled clinical trials in primary care: the struggle between external and internal validity. *BMC Med Res Methodol*. 2003 Dec 22;3:28.
13. Treweek S, Zwarenstein M. Making trials matter: pragmatic and explanatory trials and the problem of applicability. *Trials*. 2009 Jun 3;10:37.
14. Huang T, Chen BY, He JQ et al. Study on clinical efficacy of needling *danzhong* (CV 17) in treating postpartum hypogalactia. *Journal of acupuncture and tuina science*. 2008;6(1):27-31.
15. He JQ, Chen BY, Huang T, Li N, Bai J, Gu M, Yu M, He XP, Wang HY. [Randomized controlled multi-central study on acupuncture at *Tanzhong* (CV 17) for treatment of postpartum hypolactation]. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2008 May;28(5):317-20.
16. Neri I, Allais G, Vaccaro V, Minniti S, Airola G, Schiapparelli P, Benedetto C, Facchinetti F. Acupuncture treatment as breastfeeding support: preliminary data. *J Altern Complement Med*. 2011 Feb;17(2):133-7.
17. Wei L, Wang H, Han Y, Li C. Clinical observation on the effects of electroacupuncture at *Shaoze* (SI 1) in 46 cases of postpartum insufficient lactation. *J Tradit Chin Med*. 2008 Sep;28(3):168-72.
18. Wang HC, An JM, Han Y, Huang LN, Zhao JW, Wei LX, et al. [Multicentral randomized controlled studies on acupuncture at *Shaoze* (SI 1) for treatment of postpartum hypolactation]. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2007 Feb;27(2):85-88.
19. Begg C, Cho M, Eastwood S, Horton R, Moher D, Olkin I, et al. Improving the quality of reporting of randomized controlled trials. The CONSORT statement. *Jama*. 1996 Aug 28;276(8):637-9.
20. MacPherson H, White A, Cummings M, Jobst KA, Rose K, Niemtow RC. Standards for Reporting Interventions in Controlled Trials of Acupuncture: the STRICTA recommendations. *J Altern Complement Med*. 2002;8(1):85-9.
21. Jenner C, Filshie J. Galactorrhoea following acupuncture. *Acupunct Med*. 2002 Aug;20(2-3):107-8.
22. Campbell A, Macglashan J. Acupuncture-induced galactorrhoea—a case report. *Acupunct Med*. 2005 Sep;23(3):146.
23. Xie QW, Liu J. Effect of acupuncture on prolactin secretion of lactating rats. *Zhen Ci Yan Jiu*. 1986;11(4):303-7.
24. Sheng PL, Xie QW. Relationship between effect of acupuncture on prolactin secretion and central catecholamine and R-aminobutyric acid. *Zhen Ci Yan Jiu*. 1989;14(4):446-51.
25. Lu P, Qiu J, Yao F, Zheng JJ. [Effect of acupoint *Tuina* on lactation amount for parturient]. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2010 Sep;30(9):731-3.
26. Yang J, Yang Y, Chen JM, Liu WY, Wang CH, Lin BC. Effect of oxytocin on acupuncture analgesia in the rat. *Neuropeptides*. 2007 Oct;41(5):285-92.
27. Carlsson C. Acupuncture mechanisms for clinically relevant long-term effects—reconsideration and a hypothesis. *Acupunct Med*. 2002 Aug;20(2-3):82-99.
28. Song CY, Liu WY, Gu XY, Lin BC. [Effect of anti-opioid peptide sera on oxytocin-induced enhancement of electroacupuncture analgesia]. *Sheng Li Xue Bao*. 1993 Jun;45(3):231-6.
29. Song CY, Liu WY, Yang J, Lin BC, Zhu HN. [The role of central oxytocin in electroacupuncture analgesia]. *Sheng Li Xue Bao*. 1990 Apr;42(2):169-74.
30. Caldwell JD, Walker CH, O'Rourke ST, Faggini BM, Morris M, Mason GA. Analogies between oxytocin systems of the uterus and brain. *Horm Metab Res*. 1996 Feb;28(2):65-74.

Marc Piquemal, Rodolfo Castellani

## Relation points *yuan/beishu*, au vu de la bio-électricité

**Résumé :** Une analyse statistique corrélative sur une population saine de 18 personnes, basée sur les puissances de biodifférence de potentiel électrique cutané tente d'établir une relation de dépendance entre les points *beishu* et *yuan*. Les résultats montrent deux aspects de cette corrélation. Suite à une dynamique physique des sujets, un grand nombre de méridiens principaux, par leur point *beishu*, sont dépendants énergétiquement du point *yuan*, appartenant au Triple Réchauffeur. Après un repos prolongé, les corrélations changent. C'est alors le point *beishu* (méridien Poumon) qui régule les points *yuan* de certains méridiens (Maitre Cœur, Poumon, Cœur, Triple Réchauffeur, Estomac). L'action musculaire semble jouer un effet sur les mécanismes de régulations énergétiques au sein du réseau des méridiens. **Mots clés :** *beishu - yuan* - biodifférence électrique cutanée.

**Summary:** Correlative statistic attempt to reveal relationship (>0,73) between *beishu* and *yuan* acupuncture points. Correlation is established between the two data bases coming from power of bio difference in electrical potential. Electrical behaviors of these two sets of acupuncture points change before and after physical exercise. At the beginning of rest, *beishu* points are linked to a unique *yuan* points (Triple Warmer). 40 minutes later, *beishu* points of Lung meridian are connected to *yuan* points of some meridian (Lung, Triple Warmer, Stomach, Pericardium, Heart). **Keywords:** *beishu - yuan* - biodifference in skin electrical potential.

### Introduction

L'acupuncture nous présente les points comme des portes d'entrée qui nous permettent d'agir sur le contrôle énergétique de ce grand réseau que représentent les méridiens. Ceux-ci indiquent le point d'union entre deux mondes. Le premier, physique, est celui qui appartient à notre corps, au monde cellulaire. Le deuxième est invisible, impalpable. C'est celui de l'énergétique. Entre les deux, il existe des relations, des ponts qui les font communiquer entre eux : les points. Faire communiquer deux domaines de nature si différente, possédant chacun ses lois, nécessite un ajustement au travers duquel on peut optimiser cet échange. En électricité, on utilise une adaptation par impédance de telle sorte que le signal à communiquer ne soit pas atténué par l'un ou l'autre des deux circuits émetteurs-récepteurs. En bioélectricité, grâce à la variation de l'énergie électrique locale enregistrée, on peut ainsi objectiver la réalité de ces échanges entre systèmes.

Ce que nous cherchons, dans le travail présenté, c'est de pouvoir apporter de nouvelles preuves de la réalité de cet échange énergétique. Est-il possible, au travers de la bioélectricité, de démontrer l'existence de liens entre deux systèmes énergétiques, eux-mêmes sous-ensembles du grand réseau ? Les deux sous-groupes

choisis sont celui du méridien Vessie (points *beishu*), et celui des points *yuan*. Le premier est une projection dorsale de méridiens antérieurs, donc dépourvu de relation directe avec les trajets des méridiens eux-mêmes. Le deuxième est en rapport avec le système énergétique direct du méridien. Le lien entre ces deux systèmes sera celui permis par les structures biologiques et histologiques sous-jacentes au service, selon notre compréhension occidentale, de la médecine et de la physiologie. Cependant, traditionnellement, tous deux partagent la dynamique énergétique générale.

### Moyens et méthode

#### *Moyens*

L'obtention de potentiel électrique se fait par méthode différentielle, à partir du point *yintang*, connu pour sa grande électropositivité. Les biopotentiels cutanés (bioDDP) sont capturés et digitalisés à partir d'une carte d'acquisition DAQ, usb, NI 6212 (national Instrument, USA) [1]. Les électrodes sont impolarisables.

#### *Méthode*

La population est composée de 18 personnes cliniquement saines, d'un âge moyen de 34±20 ans, à prédomi-

nance féminine (56%). Vérifier la quantité énergétique d'un sujet est une question difficile à résoudre, car personne ne sait ce qu'il faut sous-entendre par « énergie ». Ce concept « énergie », nous l'envisageons sous la forme de micropotentiel électrique cutané (bio DDP), débattu depuis longtemps par une équipe de pionniers en la matière [2-4]. Ce sont leurs travaux qui nous servent de référence. Chacun des bioDDP est mesuré en fonction d'une même référence, individuelle, celle fournie par le point *yintang*.

Les sujets restent assis, torse nu, dans une ambiance neutre en température et dans les conditions proches de celles du calcul du métabolisme de base. Après un repos de 10 minutes débute la capture, de manière passive, des différents points le long de la colonne vertébrale, selon le trajet de la branche interne du méridien de Vessie. Les bioDDP des points paravertébraux sont prélevés de manière symétrique, le long des axes vertébraux à 1,5 cm de ceux-ci depuis D1 jusqu'à L4. Seuls certains de ces points correspondent aux points *beishu* (tableau I ci après).

**Tableau I.** Les points *beishu*, selon la médecine traditionnelle chinoise [5,6].

Organe rattaché	Point	Localisation
Poumon	<i>feishu</i> 13V	D 3
Maître Cœur	<i>jueyinshu</i> 14V	D 4
Coeur	<i>xinshu</i> 15V	D 5
Foie	<i>ganshu</i> 18V	D 9
Vésicule biliaire	<i>danshu</i> 19V	D 10
Rate	<i>pishu</i> 20V	D 11
Estomac	<i>weishu</i> 21V	D 12
Triple Réchauffeur	<i>sanjiaoashu</i> 22V	L 1
Rein	<i>shenshu</i> 23V	L 2
Gros Intestin	<i>dachangshu</i> 25V	L 4
Intestin Grêle	<i>xiaochangshu</i> 27V	S 1
Vessie	<i>panguanshu</i> 28V	S 2

## Résultats

Ont été réalisées des corrélations entre les points *beishu* et non *beishu*, situés en paravertébral gauche et droit, le long des 2 branches internes et symétriques du méridien Vessie et les points *yuan* des douze méridiens principaux. La capture des bioDDP se fait à chaque étage métamérique.

Cependant, sur les seize sites paravertébraux possibles, il n'existe que dix points *beishu*, symétriques (voir tableau I). Le reste des points, selon la Médecine Traditionnelle Chinoise, ne présenteraient pas de corrélation avec les méridiens principaux.

Le coefficient de corrélation varie entre deux valeurs extrêmes : 0 et un. « Zéro » souligne l'indépendance des deux variables étudiées. Dans notre cas, il s'agit de l'indépendance linéaire entre les énergies électriques (bioDDP) des points *beishu* et *yuan*. La valeur seuil est de 0,5. Plus ce coefficient se rapproche de « un », plus forte est la relation de dépendance entre les deux variables.

L'analyse électrique comporte deux temps. Au départ après un temps de repos de 10 minutes et au bout de 40 minutes, le patient est assis, immobile.

### Analyse initiale

Deux types de résultats ressortent :

- Ceux, globaux, qui invitent à considérer une relation de dépendance plus ou moins forte entre les sous-ensembles des points *beishu* et non *beishu*, versus le groupe des points *yuan*.
- Ceux, plus spécifiques, qui confirment ou infirment une relation de dépendance spécifique entre certains points *yuan* et ceux rattachés, selon la MTC, à certains points *beishu*.

Les résultats initiaux montrent, de manière globale, que nous avons une réponse légèrement différente entre la branche droite et la gauche, aussi bien pour les points *beishu* que ceux qui n'appartiennent pas à cet ensemble. Les moyennes globales de ces coefficients sont les suivantes (tableau II) :

**Tableau II.** Moyenne et déviation standard globale des coefficients de corrélation.

Pour l'ensemble des points *beishu*, coté droit et gauche respectivement.

0,80±0,11	0,85±0,07
-----------	-----------

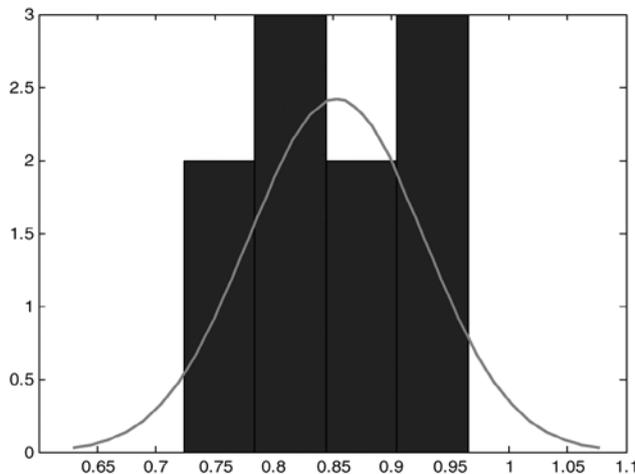
Pour l'ensemble des points de la branche interne du méridien Vessie, non *beishu*, côté droit et gauche respectivement.

0,71±0,14	0,67±0,14
-----------	-----------

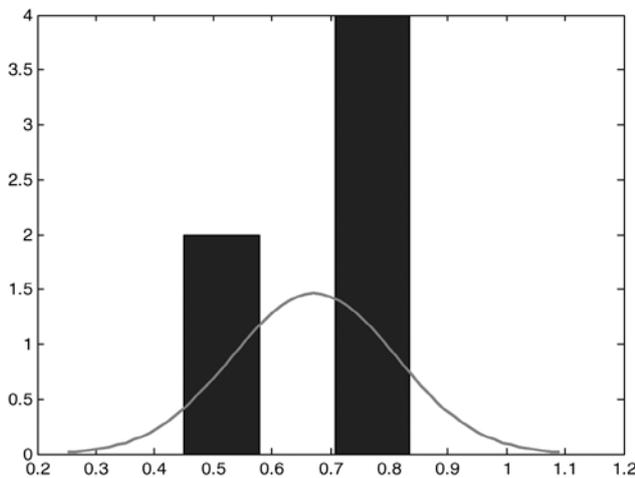
De manière globale, pour l'ensemble de la population saine étudiée, il semble que le côté gauche de la colonne vertébrale soit plus représentatif de la notion *beishu*

(points connectés aux méridiens principaux) que ceux du côté droit.

Si nous réalisons une moyenne des coefficients de corrélation entre les deux cas de figure suivants, ensemble des points de la branche interne gauche du méridien Vessie versus points *yuan* (inférieur à 0,67) et points *beishu* versus points *yuan*, à gauche (0,85), alors apparaît une différence de force entre ces deux types de corrélation. La relation de dépendance qui lie les points *beishu* aux points *yuan* est plus forte que celle qui lie l'ensemble des points de la branche interne du méridien Vessie à ces derniers. Les histogrammes a) et b) de la figure 1 en font écho.



a) Coefficients de corrélation globaux entre les points *beishu* et certains points *yuan*.



b) Coefficients de corrélation globaux entre les points de la branche interne du méridien Vessie (non *beishu*) et certains points *yuan*.

**Figure 1.** Répartition par histogramme des coefficients de corrélation globale par les données électriques des points *beishu* et les points *yuan*.

*Analyse plus spécifique des résultats initiaux*

A partir des résultats antérieurs, la valeur du coefficient de corrélation limite entre ces deux sous-ensembles (*beishu* et non *beishu*) est 0,73, du côté droit. Si nous prenons donc cette valeur comme valeur-seuil, alors quelles seront les relations de dépendance entre les groupes *beishu* et *yuan* ?

Pour un coefficient de corrélation supérieur à 0,73, les relations suivantes apparaissent entre points *beishu* et points *yuan* (tableau III).

**Tableau III.** Corrélations entre points *beishu* et *yuan*.

Point <i>yuan</i>	Point <i>beishu</i>
IG4 droit	Rate
E42 gauche	Poumon
E42 gauche	Coeur
V64 gauche	Vésicule biliaire
TR4 gauche	Poumon
TR4 gauche	Maitre Coeur
TR4 gauche	Foie
TR4 gauche	Vésicule biliaire
TR4 gauche	Rate
TR4 gauche	Estomac
TR4 gauche	Rein
TR4 gauche	Gros Intestin

Sur l'ensemble d'une population jeune et saine cliniquement, il existe une corrélation énergétique électrique forte entre certains points *yuan* (IG4 droit, E42 gauche, V42 gauche et TR4 gauche) et 9 points *beishu* qui sont en relation avec 9 des méridiens principaux.

Prédomine l'action du Triple Réchauffeur gauche sur les méridiens situés dans le thorax et la cavité abdominale, en bilatéral pour Maitre Cœur, Foie, Rate, Estomac, Gros Intestin et en unilatéral droit pour le Poumon et gauche pour le Rein.

*Analyse finale après quarante minutes de repos, sujet assis*

Le nombre de points *yuan/beishu*, pour un coefficient de corrélation supérieur à 0,73 a changé ainsi que le schéma noté précédemment. Ici, c'est le point *beishu*,

en relation avec la projection du méridien poumon qui assure 72 % des connexions entre le système *beishu* et celui des *yuán* (Cœur, Estomac, Maître Cœur et Poumon).

Prédomine ainsi la relation entre le méridien Poumon (*beishu*) et la régulation des énergies réalisées par les méridiens Cœur, Poumon, Estomac, au travers de leur point *yuán*.

## Discussion

Les points *yuán* représentent un regard, une porte d'entrée sur la « fluidité énergétique qui circule dans les méridiens ». C'est donc au travers de ceux-ci, de leur variation, que l'on peut comprendre la dynamique énergétique, à un moment donné.

La Médecine Traditionnelle Chinoise enseigne que les points *beishu* sont en relation individuelle et privilégiée avec chacun des douze méridiens principaux. Notre analyse corrélative montre, à notre surprise, que, du point de vue électrique, ceux-ci sont en directe dépendance, non pas chacun avec un méridien différent comme attendu, mais plutôt avec un seul : le Triple Réchauffeur. Tout se passe comme si, au travers d'un point *yuán* (TR4) et dans le cas de personnes saines, ceux-ci étaient « branchés » sur les fluctuations de la référence énergétique globale de l'ensemble des méridiens : le méridien Triple Réchauffeur. Il est vrai que celui-ci est plus un méridien de fonction que d'Organe, du fait même de son activité principale : nourrir le réseau en « énergie » à partir de sources externes au corps humain : celles fournies par l'alimentation ou l'air !

Au bout de quarante minutes de repos, la priorité de la dynamique énergétique, au vu de la bioélectricité, semble avoir changé. En effet, prédomine ici la capture énergétique par le méridien Poumon, et les autres méridiens s'adaptent en fonction de ce pourvoyeur.

En sortant immédiatement d'une activité physique, le point *yuán* appartenant au Triple Réchauffeur apporte aux autres méridiens son capital énergétique pour une adaptation. Au bout d'un temps prolongé de repos, c'est le méridien Poumon qui apporte son énergie, afin

de réguler certains des méridiens comme celui de l'Estomac, du Maître Cœur, Cœur, Triple Réchauffeur et lui-même, au travers de leur point *yuán*.

## Conclusion

Une analyse statistique corrélative est réalisée sur dix-huit personnes (âge moyen  $34 \pm 20$  ans, à prédominance féminine 56%), cliniquement saines. Les deux bases de données étudiées proviennent de la capture différentielle (référence *yintang*) de micropotentiels électriques cutanés prélevés sur différents sites (points d'acupuncture) appartenant aux points *beishu* et *yuán*. Les résultats ne sont pas symétriques et dégagent la notion d'une latéralité électrique. Ils nous montrent deux types de dépendance. La première unit les points *yuán* avec ceux de la branche interne du méridien Vessie (coefficient de corrélation, à gauche :  $0,67 \pm 0,14$ ). La deuxième souligne avec plus de force (coefficient de corrélation :  $0,85 \pm 0,07$ ), la relation entre les points *yuán* et les points *beishu*.

Il ressort de cette analyse que, pour des personnes saines, l'ensemble des points *beishu* en relation avec les méridiens principaux, montre une plus grande dépendance pour le point *yuán* Triple Réchauffeur que pour chacun des autres points *yuán*.

Chez un sujet sain, neuf des projections dorsales des méridiens principaux sur la branche interne du méridien Vessie sont en relation avec le point *yuán* TR4, montrant le rôle énergétique prépondérant de ce dernier méridien sur l'ensemble des autres, juste après une situation dynamique (activité physique, par exemple).

Par contre, après un repos prolongé, il en est autrement. C'est le point *beishu* du méridien Poumon qui montre une dépendance vis-à-vis des autres points *yuán* (Estomac, Cœur, Maître Cœur, Triple Réchauffeur). Le méridien Poumon, stable au repos, semble devenir le grand pourvoyeur d'énergie vis à vis du système de régulation individuel des méridiens que sont les points *yuán*. L'action musculaire semble jouer un effet sur les mécanismes de régulation énergétique au sein du réseau des méridiens.



D<sup>r</sup> Marc Piquemal  
Casilla Correo 2899  
Asuncion  
Paraguay  
✉ piquemal@gmail.com



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

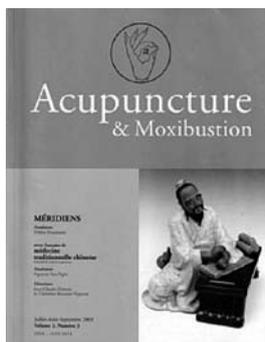
*Conflit d'intérêts des auteurs : aucun*

### Références

1. NI 6210.URL available: <http://sine.ni.com/ds/app/doc/p/id/ds-9/lang/es>
2. Pontigny A, Pontigny J. Bioélectricité 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. Pontigny J, Pontigny A. Instrumentation et acupuncture. Sainte Ruffine: Maisonneuve; 1989.
5. Soulié de Morant G. L'acupuncture chinoise. Paris: Maloine;1985.
6. Académie traditionnelle chinoise de Peking. Précis d'acupuncture chinoise. St Jean de Braye: Dangles;1977.



**Découvrez ou redécouvrez Acupuncture & Moxibustion 2(3) paru en 2003** par l'intermédiaire de ce flashcode (mode d'emploi dans la revue) et lisez le directement sur votre téléphone portable.



Le corps métaphorique dans la tradition chinoise. *Catherine Despeux*  
Parole vers le corps et parole du corps : le chemin des émotions. *Jean-Marc Eyssalet*  
*Chongmai*, tradition et modernité. *Jean-Louis Lafont*  
Médecine chinoise et pneumonie atypique (SRAS). *Jean-Claude Dubois*  
L'anxiété, définitions et traitements. *Jérôme Bobo, Marjolaine Pons et Laurence Romano*  
Un bi humidité. *Gilles Andres*  
Acupuncture, stérilisation et législation. *Gérard Fraux, Jean-Marc Stéphan*  
L'acupuncture en France : présent et avenir. *Jean-Marc Stéphan*  
Torticolis. *Olivier Goret*  
Crampes nocturnes de mollet chez les personnes biologiquement âgées. *Eric Kiener*  
Quelques *wu fen* de méthodologie. *Jean-Luc Gerlier*  
Evaluation de l'acupuncture. *Jean-Luc Gerlier et Johan Nguyen*  
Attention, c'est déjà arrivé !! Incidents et accidents attribués à l'acupuncture. *Johan Nguyen*  
Acupuncture expérimentale. *Johan Nguyen et Jean-Luc Gerlier*



## Pratique en acupuncture auriculaire

*Yves Rouxville, Daniel Courty, Marc LeBel, Chantal Vulliez,  
Yunsan Méas, Pascal Vidal*

### Contrôle par détection électrique et par prise du RAC-VAS, de points auriculaires induits à l'approche cutanée d'un neuromédiateur dilué

**Résumé :** L'analyse du pouls, à la recherche du RAC-VAS permet de préciser les points du pavillon de l'oreille en relation avec les neuromédiateurs. La majorité de ces points est contrôlée en baisse d'impédance électrique. L'auriculomédecine permet ainsi un diagnostic personnalisé. **Mots-clés :** Auriculomédecine - RAC - VAS - Neuromédiateurs - Détection électrique différentielle.

**Abstract:** Pulse analysis and research using the VAS (Vascular Autonomic Signal after Nogier) makes it possible to precisely detect auricular points related to neurotransmitters. The majority of these are points of lower electrical impedance. This type of analysis enables Auriculomedicine to establish individualized diagnoses. **Keywords:** Auriculomedicine - VAS - Neurotransmitters - Electrical differential detection.

#### La technique d'analyse des produits par auriculomédecine

##### *Le RAC-VAS*

Le système neuro-végétatif agit par ses médiateurs : l'adrénaline et l'acétylcholine. Le premier est accélérateur et augmente la tension de l'artère, alors que le second est freinateur et relâche la tension de l'artère.

L'examen clinique du pouls peut permettre de ressentir des modifications de la tension de l'artère sous l'influence de stimuli. On parle de RAC-VAS positif quand le pouls est senti plus ample, plus dur, plus rapide (versant orthosympathique) ce qui est la règle habituelle. Par contre, on peut percevoir un pouls plus mou, plus lent (versant parasympathique) que l'on nomme RAC-VAS négatif [1-3].

##### *L'auriculomédecine*

Cette méthode consiste à analyser le pouls d'un malade à la recherche de RAC-VAS. C'est bien une approche clinique des réactions fonctionnelles d'un malade. Cette technique a été découverte et décrite par le Dr Paul Nogier (1908-1996), expliquée par le Pr. Pierre Magnin [4] et nommée par le Dr Frank Bahr de Munich [1].

Cette méthode ouvre de nombreuses possibilités à ses utilisateurs, en particulier l'étude des stimulations subliminales (au dessous d'un seuil, qui ne peuvent être mesurées ni intégrées par la physique classique) [3]. Les plus habituelles de ces stimulations subliminales sont l'analyse du pavillon auriculaire après la pose de filtres colorés ou de produits biologiques sur la peau du sujet analysé.

##### *L'utilisation des filtres et des anneaux tests*

En 1977, Paul Nogier voulait élucider le mécanisme d'action des produits posés sur la peau :

« *Le médecin qui pour la première fois assiste à une consultation d'auriculo-médecine est assez surpris - pour ne pas dire tout à fait désorienté - lorsqu'il voit poser sur le bras ou le front du sujet examiné des anneaux-tests contenant des couleurs ou des produits biologiques. Il cherche un sens à tout cela, d'autant plus que de telles pratiques semblent souvent tenir plus de la magie que de la science. En fait rien n'est plus scientifique que ces examens apparemment étranges.* » [5].

##### *Le mécanisme d'action supposé*

Paul Nogier indiquait juste après « *Le mécanisme d'action d'un filtre nous a semblé lié à la lumière qui le traverse. Tout se passe comme si les photons lumineux se chargeaient d'une information qualitative captée au niveau*

*du filtre coloré ou du corps chimique qu'ils traversent. La chose est à ce point vraisemblable qu'on ne perçoit aucune variation du RAC si l'on opère dans l'obscurité.* ».

Paul Nogier a montré que l'on pouvait quantifier l'information perçue en proportion de l'intensité lumineuse qui traverse le filtre [6]. L'observation du cas exceptionnel de Dominique a confirmé cette hypothèse [7,8].

Tout se passe comme si la peau informait le corps des messages qu'elle perçoit, en particulier sur les stimulations péri-corporelles. Le corps étant renseigné, fera son travail constant d'analyse et de contrôle, par le système nerveux et le système immunitaire.

Pour tenter d'expliquer ce phénomène, on peut également utiliser une métaphore en comparant le sujet examiné à un ordinateur. Le travail sous couverture de filtre ou d'anneau test devient un travail « sous information » : ouvrir un programme (ou une fenêtre) de l'ordinateur et ne travailler que sur ce programme (ou cette fenêtre).

#### *Rappels sur la technique d'étude [1,3]*

Paul Nogier avait relié le caractère toxique ou biotique d'un produit, respectivement au contact ou à son écart de l'oreille. Le 16 octobre 1982, il nous a même précisé comment appréhender le versant anergique ou allergique d'un produit. Ainsi, depuis trente ans, on estime que des centaines de praticiens au monde utilisent chaque jour cette technique.

Sur un plan pratique, nous insérons un échantillon du produit à tester dans un conteneur nommé anneau test. C'est un dispositif médical n'ayant aucune incidence validée sur le pouls.

Pour ce faire, un produit « X » est déposé entre les deux plaques d'un anneau test vierge qui sera donc « l'anneau test X ». Les stimuli consistent en approche, contact ou écart de l'anneau test X près de l'oreille d'un sujet. Les modifications du RAC-VAS ressenties alors sont bien liées au produit X inclus dans ce dispositif médical (seul paramètre modifiant le dispositif).

#### *Comment tester les produits par auriculomédecine ?*

Le praticien recherche avec une main le pouls radial du sujet examiné, à la recherche du RAC-VAS ; de l'autre main, il approche de l'oreille du patient l'anneau test X,

puis le met au contact du pavillon auriculaire, avant de l'en écarter brusquement.

Les divers produits à tester seront analysés successivement, de façon à bien identifier chaque produit. En effet, il est évident que vouloir tester huit ou dix produits à la fois, par facilité, n'est pas correct. L'information du tout sera très rarement la même que l'information de chaque composant. De même, on ne crée pas du vin rosé en mélangeant du vin rouge et du vin blanc !

En toutes circonstances, les conclusions de ces mesures doivent être interprétées avec prudence. Il s'agit d'informations à confronter avec les autres examens cliniques, para cliniques ou biologiques.

#### *L'approche de l'oreille, dite liaison*

L'approche de l'anneau test X à 5-6 cm de l'oreille sera ou non suivie de RAC-VAS. Si c'est le cas, on estime que X est lié au sujet examiné, dans les conditions de cet examen. Le sujet n'est pas indifférent à X.

#### *Le contact de l'oreille, dit versant toxique d'un produit*

La pose de l'anneau test X sur l'oreille sera ou non suivie de RAC-VAS. Si c'est le cas, on estime que X présente un caractère néfaste envers le sujet examiné, dans les conditions de cet examen. Plus le nombre de RAC-VAS est important, plus le produit est estimé néfaste pour le sujet.

#### *L'écart brusque de l'oreille, dit versant bénéfique d'un produit*

L'écart brusque de l'anneau test X posé sur l'oreille sera ou non suivie de RAC-VAS. Si c'est le cas, on parle de RAC-VAS qui se manifeste de façon positive, on dit que ce produit est favorable pour le sujet examiné, dans les conditions de cet examen. Plus le nombre de RAC-VAS est important, plus le produit est estimé bénéfique pour le sujet.

#### *Le point induit par ce produit*

L'anneau test X, reconnu actif à l'oreille droite (« bénéfique » ou « toxique ») est posé sur l'avant-bras du sujet, puis éclairé deux secondes en éclairage maximum par la LEP de Heine (apport de lumière sur l'anneau test). Puis, dans les vingt secondes, on recherche à l'oreille

droite un point dont l'éclairage maximum par la LEP de Heine déclenche des RAC forts.

Naturellement, au préalable on aura recherché si des points auriculaires sont détectés spontanément par l'éclairage maximum par la LEP de Heine. Cette technique a été régulièrement présentée par Paul Nogier au cours des années 80.

Poser une réponse précise, dans un contexte donné, implique une réponse précise. Nous pouvons ainsi apprécier, personnaliser le point en relation avec le dysmétabolisme d'un neuromédiateur, chez un sujet donné, en des circonstances définies.

#### *Revue des études sur l'utilisation des anneaux tests*

Les articles montrant l'intérêt des anneaux-tests sont nombreux. Ils montrent l'intérêt clinique, bien souvent à partir d'une observation unique ou de quelques cas. Désireux de répertorier les études statistiques, randomisées ou non, contrôlées ou non, nous avons consulté les écrits disponibles : la collection des revues Auriculo-médecine (1975-1984), les publications du GLEM depuis 1986 (dont les Annales depuis 1995), les Actes des Symposia internationaux (1994, 2000, 2006 et 2009), la revue *Acupuncture & Moxibustion* et la revue en ligne ICAMAR. Nous avons retenu :

– Anne Rivière a étudié les groupes sanguins à l'aveugle, avec des sérums du CNTS. Elle a noté 80% de reconnaissance exacte sur 75 sujets pour les groupes A, B et O. Elle a noté 95% de reconnaissance exacte sur 194 sujets pour le groupe Rhésus + [9].

– Anne Rivière a étudié le diagnostic précoce de grossesse, en testant deux produits (Gonadotrophines chorioniques, Corps utérin Sérocytol). Ces deux tests ont été positifs chez 30 consultantes pour aménorrhée (15 grossesses à plus de 10 semaines, 15 grossesses jusqu'à 10 semaines). Repris à l'aveugle chez 20 consultantes pour aménorrhée de moins de dix semaines, ces tests ont été positifs à 75% [9].

– André Secondy [10], a travaillé à l'aveugle au Centre de Cancérologie de Montpellier : diagnostic et le cas échéant localisation tumorale cancéreuse, en utilisant l'anneau test dit « tumeur de saule », le filtre 64 et le filtre K.

– En 1978, 73 auriculo-diagnostics de tumeur bénigne exacts sur 91 (18 faux positifs) et 39 auriculo-diagnostics de cancers positifs sur 52 (13 faux négatifs), donc 75% de réponses justes et 25% d'erreurs. Le chiffre obtenu par les statisticiens était de 3,85 dans le cas de lésions cancéreuses, et de 5,72 pour les tumeurs bénignes. Dans les deux cas, il est supérieur à 1,96, niveau minimum pour que le niveau d'investigation soit reconnu acceptable. Le Pr. Pujol conclut « L'auriculo-diagnostic ne relève pas du hasard, puisque ses résultats sont meilleurs, de façon très significative. Mais il ne peut être considéré comme une méthode d'investigation satisfaisante puisque ses résultats sont statistiquement différents de ceux qui sont acquis par la médecine classique ».

– En 1979, Secondy, conscient des inconnues et des précautions nécessaires dans ce cadre, avait tenté de comprendre le pourquoi des faux négatifs. H. Pujol et A. Secondy ont donc présenté en 1981 un « Projet d'essai sur l'apport de l'Auriculo-médecine dans le diagnostic en cancérologie » cantonné à l'épithélioma du sein et à son hormonodépendance [11]. Mais le décès prématuré d'André Secondy mit fin à ce projet audacieux.

– Paul Nogier a irradié des anneaux tests avec un champ magnétique issu, pour certains du pôle Sud d'un aimant normal, pour l'autre du pôle Sud d'un même aimant devant lequel on a placé 15 feuilles de polaroids. Sur 130 mesures à l'aveugle, le pourcentage de reconnaissance des filtres les uns vis-à-vis des autres a été de 63% [12].

– Claude Flament a présenté en septembre 1981 une statistique de 100 cas de malades allergiques (au pollen, à la poussière de maison, etc.) montrant que deux fois sur trois ces malades sont en réalité « allergiques » au lait ou au sucre : sur cent allergiques, 60 étaient intolérants au saccharose, 47 au sucre de canne, 15 au miel, etc. De plus, 41 malades ont obtenu un très bon résultat (guérison apparente) par l'éviction alimentaire. Fort de ceci, il a étayé cette étude par une nouvelle étude de 200 cas montrant 50% d'intolérance au saccharose, 48% au sucre de canne, 8% au miel, etc. [13]. Dix ans plus tard, il a confié ses impressions d'utilisateur clinique d'anneaux tests « sucre », « lait » et autres aliments,

initiant ainsi une école de praticiens férus d'intolérances alimentaires [14].

– Marc LeBel a rapporté son expérience clinique portant sur 15000 malades en sept ans, porteurs de nombreux syndromes ou affections, et présentant des intolérances alimentaires détectées par auriculomédecine [15].

– Chantal Vulliez a obtenu 76% de reconnaissance positive du RAC, lors de confrontation en double aveugle, entre la perception manuelle par le pouce, la stimulation cutanée et l'analyse par ordinateur du signal capté par un capteur METRAVIB RDS [16].

– Chantal Vulliez a développé le test des matériaux en bouche. « Le test du pouls ne fera perdre que quelques minutes à l'odonto-stomatologiste ». La recherche pourra porter sur le nickel, le mercure, le chrome, le cobalt, l'argent, etc. [17].

– Johannes Netland a relaté une différence entre le pouls radial à la suite d'un éclairage controlatéral ou d'éclairage bilatéral simultané, malheureusement sur un échantillonnage limité [18].

– Felipe Ferrer Aracil a étudié l'effet des médicaments antidépresseurs sur des anneaux tests, de neurotransmetteurs dans une série de 25 malades dépressifs [19].

– Yves Rouxville s'est intéressé à l'effet sur le pavillon de l'oreille de la pose d'un anneau test sur la peau, chez 25 sujets. Le point induit (apparu après la pose de l'anneau test sur la peau) a été contrôlé en vérifiant son impédance électrique différentielle. 48 points ont été induits par des filtres chromatiques (21 en baisse d'impédance, 9 en hausse d'impédance). 30 points ont été induits par des anneaux tests d'aliments (19 en baisse d'impédance) [20].

### *Justification de l'étude*

Depuis trente ans, l'expérience quotidienne des praticiens confirme bien qu'un produit approché du pavillon auriculaire d'un sujet, mais aussi posé ou écarté de l'oreille de ce sujet, peut modifier la qualité du pouls (RAC-VAS) de ce sujet pendant plusieurs battements. Parmi les innombrables produits disponibles, nous avons choisi d'étudier l'effet des neuromédiateurs, parce qu'ils sont logiquement impliqués dans de nombreuses pathologies.

## **Matériels et méthodes**

L'objectif de cette étude est d'estimer la validité de la technique d'utilisation des anneaux tests. Entre le 13 mai 2011 et le 8 juillet 2011, vingt cinq malades non sélectionnés ont été examinés dans le cadre de cette étude. L'étude a consisté en l'analyse de leur sensibilité au RAC-VAS par simple contact et écart brusque d'anneaux tests de neuromédiateurs, à l'oreille droite et à l'oreille gauche.

### *Les neuromédiateurs testés*

Nous avons retenu huit composés, en première dilution liquide homéopathique délivrée. Ce sont : Sérotonine (3 CH), Acide aspartique (2 CH), norAdrénaline (3 CH), Histamine (2 CH), Acide glutamique (D 3), GABA (3 CH), Acétylcholine (D 8) et Dopamine (2 CH).

Chacun de ces anneaux tests a été présenté l'un après l'autre, successivement à l'oreille droite puis à l'oreille gauche, sans que l'observateur ne sache sa nature avant la fin du test (étiquette cachée). L'emploi d'un anneau test vide, à titre de contrôle, n'a pas été inclus.

Le produit réactif en anneau test reconnu « toxique » ou « bénéfique » est alors posé sur l'avant-bras du sujet, pour la détermination du point auriculaire induit.

### *La prise du RAC-VAS*

Quatre conditions nous semblent indispensables à une prise du RAC-VAS convenable, pour espérer obtenir des résultats fiables et reproductibles : prise du pouls radial, pouce de l'observateur perpendiculaire à la peau (ni le flanc radial, ni le flanc ulnaire de l'artère radiale), ongle du pouce de l'observateur dirigé vers le coude du sujet observé, étalonnage préalable et régulier par le filtre Polaroids croisés sur la ligne sagittale médiane du corps du sujet observé, cette dernière mesure étant contrôlée par l'éclairage vif du visage par LEP de Heine au maximum [21].

### *Le contrôle par détection électrique différentielle*

Nous avons utilisé le Modulo 100 ®. La mesure de référence (R) a été faite par l'étalonnage sur le point zéro, le *shenmen*, le point oméga ou le point zéro prime [22].

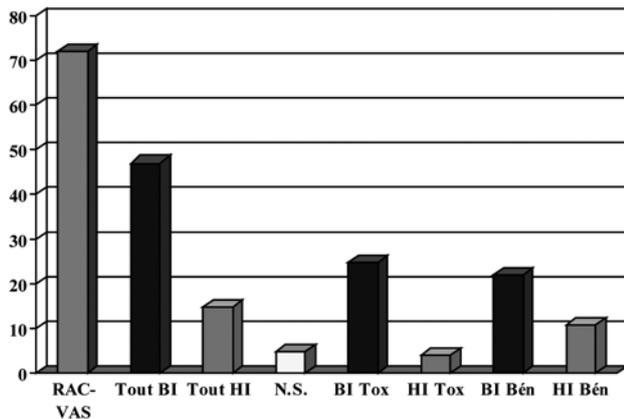
Le classement des valeurs est le suivant : [10]

- Baisse d'impédance (BI) : impédance comparable à R, y compris les 2 LED supérieures,
- Hausse d'impédance (HI) : impédance comparable à R, y compris les 2 LED au dessous,
- Non significatif (NS) : impédance mesurée à plus de 2 LED au dessus de R (mesures en baisse d'impédance) ; impédance mesurée à plus de 2 LED au dessous de R (mesures en hausse d'impédance),
- Faux points (0) : détectés par le RAC mais non contrôlés par l'appareil.

### Résultats

*La totalité, pour les 25 sujets (tableau I)*

**Tableau I.** Points induits par les neuromédiateurs.

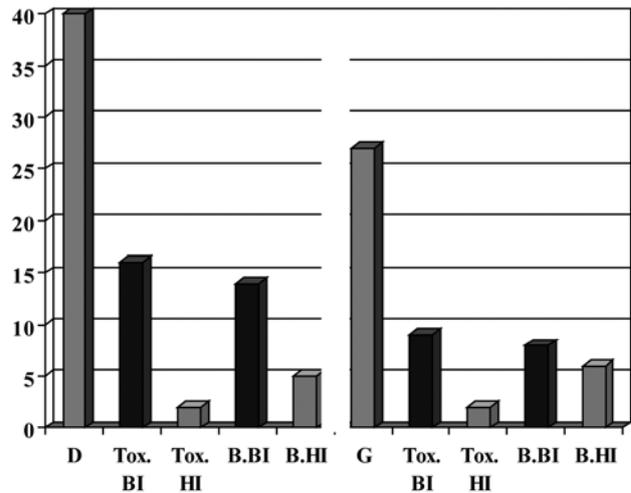


La totalité des points détectés par le RAC-VAS chez les 25 sujets est de 72. Sont analysables seulement 67 points, soit 2,7 par sujet. Sur ces 67 points, 47 ont été contrôlés en baisse d'impédance BI (70%), 15 en hausse d'impédance HI (22%) et 5 non significatifs NS (7%). Les neuromédiateurs faisant réagir le pouls au contact, et donc dits toxiques, ont été au nombre de 31, soit 1,24 par sujet. Sur ces 31 points induits, 25 ont été contrôlés en baisse d'impédance BI (81%), 4 en hausse d'impédance HI (13%) et 2 non significatifs NS.

Les neuromédiateurs faisant réagir le pouls à l'écart, et donc dits bénéfiques, ont été au nombre de 36, soit 1,44 par sujet. Sur ces 36 points induits, 22 ont été contrôlés en baisse d'impédance BI (61%), 11 en hausse d'impédance HI (31%) et 3 non significatifs NS.

*Les variations entre les deux oreilles (tableau II)*

**Tableau II.** Points induits sur chaque oreille.

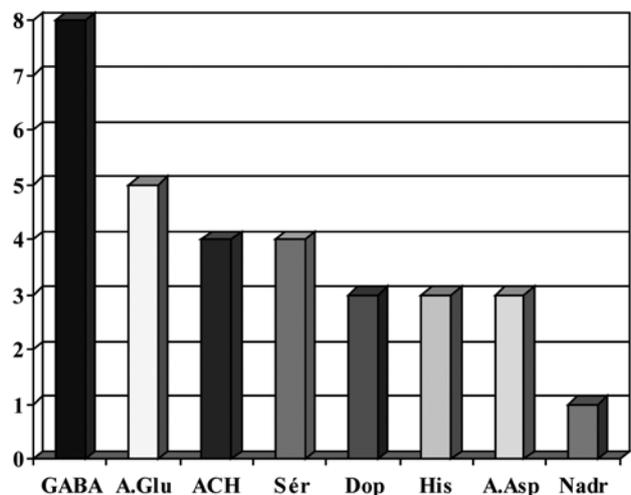


À l'oreille droite, 19 neuromédiateurs faisant réagir le pouls au contact (dits toxiques), dont 16 points induits en BI, 2 en HI et 1 NS. Alors que 21 neuromédiateurs font réagir le pouls à l'écart (dits bénéfiques), dont 14 points induits en BI, 5 en HI et 2 NS.

À l'oreille gauche, 12 neuromédiateurs faisant réagir le pouls au contact (dits toxiques), dont 9 points induits en BI, 2 en HI et 1 NS. Alors que 15 neuromédiateurs faisant réagir le pouls à l'écart (dits bénéfiques), dont 8 points induits en BI, 6 en HI et 1 NS.

*Répartition des 31 neuromédiateurs faisant réagir le pouls au contact (dits toxiques) (tableau III)*

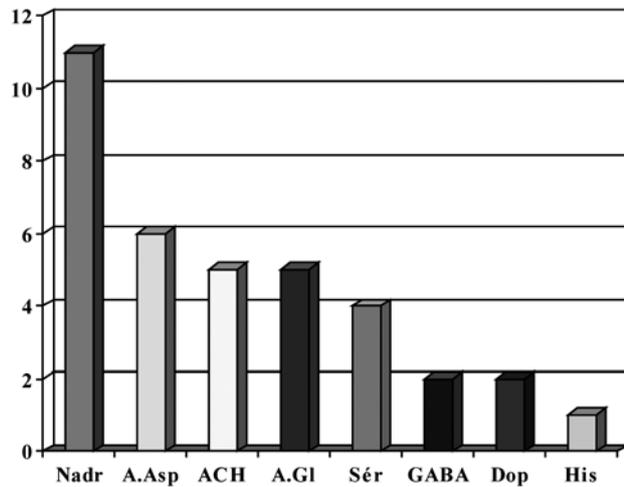
**Tableau III.** Trente-deux neuromédiateurs au contact (dits toxiques).



8 GABA (26%) dont 5 à l'oreille droite et 3 à l'oreille gauche, 5 Acide glutamique (16%), 4 Acétylcholine et Sérotonine, 3 Dopamine, Histamine et Acide aspartique, 1 norAdrénaline.

*Répartition des 36 neuromédiateurs faisant réagir le pouls à l'écart (dits bénéfiques) (tableau IV)*

**Tableau IV.** Trente-six neuromédiateurs à l'écart (dits bénéfiques)



11 norAdrénaline (31%) dont 7 à l'oreille droite et 4 à l'oreille gauche, 6 Acide aspartique (17%), 5 Acétylcholine et Acide glutamique, 4 Sérotonine, 2 GABA et Dopamine, 1 Histamine.

## Discussion

### Tableau I

La mesure électrique habituelle des neuromédiateurs (dits toxiques et dits bénéfiques) est en baisse d'impédance. Par contre, une fois sur trois, un neuromédiateur dit bénéfique (faisant réagir le pouls à l'écart) est contrôlé en hausse d'impédance.

### Tableau II

On ne note pas de différence évidente entre les points retrouvés à l'oreille droite et ceux retrouvés à l'oreille gauche.

### Tableaux III et IV

GABA est en tête de cette courte série (8), suivi d'acide glutamique (5), parmi les neuromédiateurs faisant réagir le pouls au contact (dits toxiques).

NorAdrénaline est en tête de cette courte série (11), suivi d'acide aspartique (6) parmi les neuromédiateurs faisant réagir le pouls à l'écart (dits bénéfiques).

Chaque neuromédiateur s'exprimant ainsi doit être compris comme n'étant qu'un élément dans une cascade de réactions. On note celui qui s'exprime le plus fort, celui qui est au dessus de la mêlée !

### La nature des phénomènes en cause

La lumière est la conjonction d'une onde (300.000 km/s) et d'une particule (le photon). Quelle est la nature des phénomènes pouvant expliquer la transmission de l'information entre une substance dans l'anneau test et le système nerveux ? Le photon, l'onde associée, ou plutôt le tout en termes d'interaction de champs ?

### L'intérêt de cette étude

Le fait est qu'il y a réaction vasculaire et envoi sur l'oreille d'un signal pouvant être contrôlé électriquement. La technique d'utilisation des anneaux tests dans les conditions de cette étude n'est pas invalide ; cependant, elle demande à être contrôlée par de nouvelles études.

Cette étude sera utile aux praticiens qui n'osent pas recourir à ce fantastique outil d'examen clinique. Elle permet d'apporter un éclairage, une réponse aux questions légitimes qui se posent sur une technique étonnante et largement utilisée.

## Citriniser les anneaux-tests, lors de futures études ?

L'équipe de Jean-Claude Toureng a noté que les anneaux-tests ne sont pas neutres : certains déclenchent le RAC-VAS et pas d'autres. L'industrialisation des polymères semble impliquer certaines anomalies. Citriniser systématiquement les anneaux-tests permettrait de le mettre tous au même niveau informationnel ; des erreurs d'interprétations pourraient être ainsi évitées [23].

## Conclusions

Le Dr Paul Nogier a inventé l'auriculomédecine il y a une quarantaine d'années, puis décrit il y a trente ans les techniques d'analyses des produits (en anneaux tests) par le RAC-VAS à l'oreille.

Les conditions méthodologiques de cette étude ont permis de contrôler et analyser un phénomène relié à l'examen par anneaux tests : le point auriculaire induit par un produit posé sur la peau.

La pose d'un produit sur l'avant-bras induit un point auriculaire. La localisation de ce point est contrôlée par une mesure instrumentale (la détection électrique différentielle). On observe surtout une baisse d'impédance, aussi bien si le produit provoque le RAC-VAS au contact ou à l'écart de l'oreille. Ceci

laisse penser que la réaction préférentielle du corps à cette stimulation serait de type orthosympathique [24].

Depuis 30 ans, on utilise les anneaux tests pour une meilleure connaissance clinique, et ainsi pour des traitements plus précis et efficaces. Malgré toutes les interrogations légitimes, cette méthode n'est pas invalide. Elle donne des satisfactions aux praticiens qui l'utilisent. Elle pourrait donc être enseignée lors des formations de perfectionnement.



Dr Yves Rouxville  
yves.rouxville@orange.fr  
B.P. 60 105  
56601 Lanester  
Cedex

Responsable de l'enseignement au C.E.C. d'auriculothérapie, Faculté de Médecine de Sfax (Tunisie)  
Enseignant au module d'Auriculothérapie (DIU-Capacité d'Acupuncture de Nantes).  
Fellow of Auriculomédecine and Auriculotherapy Academy (AMATA).

*Conflit d'intérêts : ancien consultant scientifique auprès de Sedatelec*



Dr Chantal Vulliez  
cvulliez001@cegetel.rss.fr  
6, place des Jacobins  
69002 Lyon

Fellow of Auriculomédecine and Auriculotherapy Academy (AMATA).

*Conflit d'intérêts : aucun*



Dr Yunsan Meas  
meas.yunsan@wanadoo.fr  
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, développement» (EA 3259), Responsable de l'enseignement au module d'Auriculothérapie (DIU-Capacité d'Acupuncture de Nantes).  
Directeur de la commission d'Acupuncture auriculaire de la FAFORMEC.  
Fellow of Auriculomédecine and Auriculotherapy Academy (AMATA).

*Conflit d'intérêts : aucun*



Daniel Courty  
daniel.courty@univ-fcomte.fr  
Enseignant-chercheur (MCF), à l'Université de Franche-Comté, Besançon.

*Conflit d'intérêts : aucun*



Marc Richmond LeBel  
doctorlebel3231@hotmail.com  
3231, Ocean Park Boulevard, suite # 111, Santa Monica CA 90405 (U.S.A.)  
OMD, HMD, CA, Membre de l'American College for Advancement in Medicine et de l'American Academy of Pain Management, Fellow of Auriculomédecine and Auriculotherapy Academy (AMATA).

*Conflit d'intérêts : aucun*



Dr Pascal Vidal  
pascalv62@yahoo.fr  
2, rue Montbrun  
75014 Paris  
Président de l'ICAMAR (International College of Auriculomédecine and Auriculotherapy) Fellow of Auriculomédecine and Auriculotherapy Academy (AMATA).

*Conflit d'intérêts : aucun*

## Références

- Nogier P.F.M. De l'auriculothérapie à l'auriculomédecine. Sainte-Ruffine: Maisonneuve; 1981.
- Rouxville Y. Index des cours effectués par le Dr Paul Nogier du 27 février 1981 au 9 juillet 1994. [cited 2009]. Available from: URL: [www.biblio.auriculo.fr](http://www.biblio.auriculo.fr).
- Rouxville Y. Acupuncture auriculaire personnalisée. Montpellier: Sauramps médical; 2000.
- Nogier P. L'auriculomédecine vue par le Recteur P.Magnin. Revue Auriculomédecine n°21; octobre 1980.
- Nogier P. Quel est le mécanisme d'action d'un filtre posé sur la peau ? Revue auriculomédecine n°8; juillet 1977:13-14.
- Nogier P. Un cas d'allergie extraordinaire. Revue auriculomédecine n°8; juillet 1977:20-21.
- Nogier P. Essais pour mesurer la toxicité d'un produit en auriculomédecine. Revue auriculomédecine n°8; juillet 1977:27-34.
- Nogier P. Un cas d'allergie extraordinaire (suite). Revue auriculomédecine n°12; juillet 1978:21-22.
- Rivière A. Auriculo-diagnostic. Revue auriculomédecine n°17; octobre 1979, p. 23-26.
- Secondy A. Auriculo-médecine et diagnostic du cancer. Revue Auriculomédecine n°18; janvier 1980: 27-30.
- Pujol H, Secondy A, Romieu G, Lapinski H. Projet d'un essai de l'Auriculomédecine dans le diagnostic en cancérologie. Revue Auriculomédecine n°25; octobre 1981:9-10.
- Nogier P. Mise en évidence de l'énergie réticulée par les tests à l'aveugle. Revue auriculomédecine n°29; octobre 1982:25-27.
- Flament C. L'allergie au sucre existe-t-elle ? Nouvelle étude à propos de 200 cas. Revue Auriculomédecine n°31; avril 1983:20-25.
- Flament C. L'allergie au sucre... dix ans après. Revue Sciences et Médecine Nouvelles. Lyon : CABLE éditions; avril 1990:9-11.
- LeBel M. The importance of identifying food/substance intolerance in auriculomedicine. Annales du 1<sup>o</sup> Symposium International d'Auriculothérapie et d'Auriculomédecine. Bruxelles: Revue Asclépios: 1994:47.
- Vulliez C. Mise en évidence du signal vasculaire. Annales du 1<sup>o</sup> Symposium International d'Auriculothérapie et d'Auriculomédecine. Bruxelles: Revue Asclépios: 1994:65-66.
- Vulliez C. Les risques allergiques et toxiques de l'utilisation des métaux en bouche. Annales du GLEM. Lyon: GLEM; 1995:9-15.
- Netland J. Une étude en double aveugle sur le signal du pouls. Actes du III<sup>o</sup> Symposium International d'Auriculothérapie et d'Auriculomédecine, 26, 27, 28 mai 2000. Lyon: GLEM:150-152.
- Ferrer Aracil F. L'auriculomédecine et la psychiatrie Actes du V<sup>o</sup> Symposium International d'Auriculothérapie et d'Auriculomédecine, 4-8 octobre 2006. Lyon: GLEM:76-99.
- Rouxville Y, LeBel M, Méas Y, Trabelsi D, Ghattas S. Bilan de deux années d'évaluation des tests d'auriculo-médecine décrits par Paul Nogier (versus détection électrique). Acupuncture et Moxibustion 2010; 9(3):188-195.
- Rouxville Y, Méas Y. Panorama de l'auriculothérapie et de l'auriculomédecine. Paris: Springer Verlag France; 2011.
- Rouxville Y, Méas Y, Bossy J. Auriculothérapie, Acupuncture auriculaire. Paris: Springer Verlag France; 2007.
- Tourenq J.C. Critique biophysique des couleurs. Revue ICA-MAR n°3 (juillet 2011) p.51. Available from: URL: [www.icamar.org](http://www.icamar.org).
- Rouxville Y, Courty D, Méas Y, Bécu P, Gesbert A, LeBel M. Hypothèses sur la détection électrique différentielle. Acupuncture & Moxibustion 2010;9(4):275-280.

Robert Hawawini

## La lombalgie aiguë en acupuncture

**Résumé :** le traitement de la lombalgie aiguë est facile en acupuncture. Le diagnostic nécessite simplement de bien différencier cet épisode des autres formes qui peuvent s'en approcher. Les procédés thérapeutiques sont multiples, nous en citerons plusieurs en terminant par de nombreux exemples cliniques. **Mots clés :** acupuncture - lombalgie - aiguë - stase de sang.

**Summary:** the treatment of acute low back pain is easy to acupuncture. The diagnosis requires just good differentiate this episode the other forms that can come close. The therapeutic methods are multiple, we cite several ending with many clinical examples. **Keywords:** acupuncture - back pain - acute blood - stasis.

### Définition et diagnostic

Proverbe chinois : « *le médecin commence à avoir mal à la tête quand son malade a mal au dos* ».

En MTC, la lombalgie aiguë traitée ici entre dans le cadre des *yaotong*, douleurs lombaires, par stase de sang (*yuxue*), due à une lésion des tissus mous. On retrouve encore des expressions comme lumbago ou torsion lombaire. Sont excluent de cette étude la douleur secondaire aux tumeurs, aux fractures, aux inflammations et aux infections, ainsi que la hernie discale, la sciatalgie accompagnant la lombalgie et faisant partie du syndrome rhumatismal (*bizheng*) ou de la hernie discale. Le diagnostic est établi car la lombalgie est d'apparition récente, aiguë ou rapidement progressive, souvent en barre, suite à un effort inhabituel ou banal ; elle est accompagnée de raideur, d'une attitude antalgique avec limitation des mouvements et refus de la palpation ; il y a une irradiation aux fesses, à la cuisse, aux genoux ; la douleur est soulagée par le repos, aggravée aux mouvements et à l'effort.

On recherchera des antécédents lombalgiques car l'affection a une tendance à la récurrence. On retrouve un témoin de la stagnation de l'énergie (*qizhi*) et de la stase de sang (*xueyu*) dans le pouls qui est *xian* (tendu) ou *se* (rugueux). La langue mauve ou avec des taches mauves signifie la stase de sang. Les autres caractéristiques pulsologiques et linguales dépendent du contexte associé.

### Diagnostic différentiel

Il ne s'agit pas d'un syndrome rhumatismal, notamment d'un blocage (*bi*) des os (*gubi*) ou des reins (*shenbi*) ou du froid (*hanbi*), se traduisant aussi par une douleur aiguë. Il ne s'agit pas non plus d'une douleur liée aux troubles des sentiments, notamment la rate par trouble du *yi* (excès de pensée) et le foie par parole ou émotions non exprimées ; même si la douleur peut se manifester par des épisodes aigus. Nous le verrons avec le dernier exemple clinique. La douleur que nous considérons est apparue récemment, brutalement ou rapidement, non aggravée ou déclenchée par les Énergies perturbées externes, calmée en quelques jours.

### Physiopathologie

La douleur se manifeste sur les méridiens du *dumai* qui régit le *yang* et de la vessie, le *taiyang* (*yang* suprême) en rapport *biaoli* avec les reins qui sont « le palais des lombes ». Il n'y a donc pas de lombalgie sans vide des reins, même dans les formes aiguës se présentant comme une Plénitude apparente. La lombalgie aiguë est donc *biaoshibenxu* : apparence de plénitude avec fondement vide. Cette notion est très importante dans la stratégie thérapeutique car, après le traitement de la forme aiguë, il faut régulariser les trois *zang* du bas, afin d'éviter ou de retarder ; d'une part, les récurrences, d'autre part, le passage en rhumatisme du froid (*hanbi*).

Suwen 17 : « Les lombes sont l'atelier des reins, s'ils sont immobilisés et bloqués, le fonctionnement rénal sera amoindri ».

Suwen 41 : « Lorsque la lombalgie vient du méridien de la vessie, elle se manifeste par une douleur lombaire [...], avec contracture musculaire de la nuque, de la colonne dorso-lombaire, du coccyx et une pesanteur des deux épaules. Du point de vue de l'application de l'acupuncture, on pique le point weizhong (40V) sur le méridien principal de la vessie, jusqu'à la saignée, sauf au printemps ».

Suwen 49 : « Comme le méridien du shaoyin est celui des reins et que la région lombaire est la demeure de ces derniers, ainsi, se produit la lombalgie ».

Lingshu 10 : « Au moment où l'énergie du méridien (de la vessie) lui-même est atteinte par l'Énergie perturbée venue de l'extérieur en provoquant des modifications morbides, celles-ci peuvent se manifester par [...] de la lombalgie dont la douleur ressemble à celle d'une fracture de la colonne vertébrale [...].

Les reins régissent les os (*gu*) et sont la mère du foie qui régite les tendons et les muscles (*jin*). Quand les reins sont vides, le foie n'est pas nourrit, *jin* et *gu* s'affaiblissent, *qi* et *xue* stagnent entraînant une douleur d'effort. Se manifestant sur le *dumai*, *yang*, et sur le méridien de la vessie, *yang* suprême (*taiyang*), la lombalgie aiguë est donc considérée comme un blocage de *qixue* à manifestation *yang*. De surcroît, comme le méridien de la vessie est riche en sang (Suwen 24, Lingshu 65 et 78), on comprend le rôle de son blocage dans l'apparition de la douleur aiguë.

## Traitement

La lombalgie aiguë se traite bien par acupuncture et les formules thérapeutiques sont nombreuses. Comme il s'agit d'une affection aiguë, quelques séances à intervalle très rapproché, au mieux tous les jours, sont recommandées, jusqu'à sédation totale de la douleur. Dans tous les cas, le traitement mobilise l'énergie (*qi*) et le sang (*xue*) afin d'éliminer la stase et d'arrêter la douleur. Après sédation de l'épisode aigu, il est souhaitable de continuer de traiter les patients à plus long terme, en régularisant le foie, la rate et les reins, afin d'éviter ou de retarder ; d'une part, les récurrences, d'autre part, le passage en rhumatisme du froid (*hanbi*).

*Procédé de Borsarello Jean-François, Duron André, Laville-Méry Charles*

Ces auteurs recommandent de tonifier *zusanli* 36E et *waiguan* 5TR, et de disperser *qihai* 6RM<sup>1</sup> :

– point du *qi* et du *yang* acquis situé en bas, *zusanli* 36E abaisse le *yang*

– point clé du *yangweimai* qui régite le *yang* haut-bas et situé en haut, *waiguan* 5TR tonifie le *yang* en haut

– point majeur du *renmai*, méridien *yin* situé devant, *qihai* 6RM en dispersion amène le *yin* derrière.

Il s'agit donc de chasser le *yang* lombaire afin de soulager la douleur.

*Procédé du shousanli 10GI [1]*

Considéré comme la réunion des méridiens tendino-musculaires (*jingjin*) en état de blocage dans la lombalgie aiguë, *shousanli* 10GI homolatéral est puncturé perpendiculairement. La manipulation est une harmonisation en *nianzhuan ticha* avec recherche de sensation à distance vers le poignet ou l'épaule. On demande parallèlement au patient de bouger lentement la région douloureuse jusqu'à sédation de la douleur.

*Procédé du yanglingquan 34VB*

Réunion des tendons et des muscles (*jinhui*)<sup>2</sup>, *yanglingquan* 34VB homolatéral doit être puncturé perpendiculairement et harmonisé en *nianhuan ticha*<sup>3</sup>, jusqu'à obtention d'une sensation à la jambe et aux chevilles. On demande parallèlement au patient de bouger lentement la région douloureuse jusqu'à sédation de la douleur. *Shousanli* 10GI et *yanglingquan* 34VB peuvent être associés, réalisant l'association d'un point du haut avec un point du bas.

*Procédé du henggu 11R et du dadu 2Rte [2]*

Réunion du *chongmai* en rapport avec les reins, *henggu* 11R met en mouvement le *chongmai*, conjointement à *dadu* 2Rte point *rong*-jaillissement qui mobilise le méridien de la rate. En mobilisant l'inné des reins et l'acquis de la rate, on fait de même avec le *qixue* des lombes, ce qui calme la douleur. La manipulation est une harmonisation en *nianzhuan ticha* avec recherche de sensation à distance. On demande parallèlement au

patient de bouger lentement la région douloureuse jusqu'à sédation de la douleur.

#### *Procédé des points luo en puncture croisée (miuci) [3]*

La puncture d'un point *luo* d'un méridien opposé, soulage la douleur de ce méridien. La lombalgie aiguë se manifeste sur les méridiens du *dumai* et de la vessie. Dans ce cas, il faut donc puncturer *jiuwei* 15RM, *luo* du méridien de *renmai* opposé à *dumai* et *dazhong* 4R, *luo* du méridien des reins opposé à celui de la vessie. Comme le *dumai* parcourt toute la colonne vertébrale, on ajoute *renzhong* 26DM, réunion de *dumai*, *yang*, et de *renmai*, *yin*, pour mobiliser le *yang* et régulariser le *yin* ; ce qui défait la stase lombaire pour soulager la lombalgie. Ces trois points sont répartis entre le haut, le milieu et le bas. La manipulation est une harmonisation en *nianzhuan ticha* avec recherche de sensation à distance. *Renzhong* 26DM est puncturé vers le haut et peu manipulé, jusqu'à fixation de l'aiguille. On demande parallèlement au patient de bouger lentement la région douloureuse jusqu'à sédation de la douleur.

#### *Procédé de Sun Peilin [4]*

En cas de douleur par stase de sang, puncturer en dispersion *hegu* 4GI, *taichong* 3F, *geshu* 17V, *weizhong* 40V, *sanyinjiao* 6Rte, *jinggu* 64V et *zhiyin* 67V. Les 4 barrières (*siguan*) *hegu* 4GI et *taichong* 3F, associées à *geshu* 17V (réunion du sang, *xuehui*)<sup>4</sup>, mobilisent toute stagnation de *qi* et stase de sang. *Sanyinjiao* 6Rte, réunion des trois *yin* du bas et associé aux points précédents, mobilise le *qixue*. *Weizhong* 40V appartenant aux « quatre points généraux » (*sizongxue*), est spécifique de tout le dos. Respectivement points source ( *yuan*) et puits (*jing*), *jinggu* 64V et *zhiyin* 67V dispersent le méridien de la vessie, ce qui soulage la douleur. En cas de douleur lancinante, on peut ajouter les points *ashi*<sup>5</sup> et *shoubei yaodong dian*<sup>6</sup>, et saigner *weizhong* 40V.

#### *Procédé de Lu Jing Da et de Claude Clovis Leriche [5]*

En cas de lumbago causé par la stase de sang, puncturer en dispersion *geshu* 17V, *jianshi* 5MC<sup>7</sup>, *ciliao* 32V<sup>8</sup>, *sanyinjiao* 6Rte, les points *ashi*, et saigner *weizhong* 40V. On peut utiliser *geshu* 17V, *ciliao* 32V et *weizhong* 40V qui

mobilisent toute les stagnations de *qi* et stases de sang aux lombes ; il en est de même des points *ashi*. Peuvent également être utilisés *jianshi* 5MC et *sanyinjiao* 6Rte qui mobilisent respectivement le *qi* et le sang.

#### *Procédé de Xiao Yiongjian [6]*

Disperser *shenshu* 23V, *dachangshu* 25V<sup>9</sup>, *guanyuanshu* 26V, *weizhong* 40V, *geshu* 17V et *sanyinjiao* 6Rte. On peut utiliser *shenshu* 23V, *dachangshu* 25V et *guanyuanshu* 26V qui dispersent le méridien de la vessie et traitent la douleur localement ainsi que *weizhong* 40V, qui peut être saigné, pour traiter la douleur à distance et *geshu* 17V et *sanyinjiao* 6Rte qui mobilisent toute stase de sang.

#### *Procédé de Xue Ligong [7]*

Disperser *yaoyangguan* 3DM, *mingmen* 4DM, *shenshu* 23V, *dachangshu* 25V, *weizhong* 40V, *geshu* 17V, *xuehai* 10Rte, et les points *ashi*. *Yaoyangguan* 3DM, *mingmen* 4DM, *shenshu* 23V et *dachangshu* 25V dispersent les méridiens *dumai* et de la vessie et traitent la douleur localement ; il en est de même des points *ashi*. *Weizhong* 40V traite la douleur à distance, il peut être saigné, *geshu* 17V et *xuehai* 10Rte (mer du sang) mobilisent toute stase de sang. D'autres points peuvent être utilisés : *renzhong* 26DM en saignée par un picotement d'aiguilles, *huatuojiayi*<sup>10</sup> puncture perpendiculaire sur les endroits douloureux.

#### *Procédé du Zhou Meisheng [8]*

Choisir un point local et un point distal selon la localisation de la douleur :

– points locaux : *ashi*, *yaojiayi*<sup>11</sup>, *dachangshu* 25V, *shenshu* 23V

– points distaux : *weizhong* 40V, *yanglingquan* 34VB, *chengshan* 57V, *kunlun* 60V

Mode opératoire dans l'ordre :

– puncturer d'abord le point local sans manipuler l'aiguille après obtention du *qi*

– puncturer ensuite le point distal en tonification jusqu'à ce que les sensations atteignent le siège de la douleur

– manipuler alors le point local en dispersion.

Répéter cette opération trois fois.

On peut encore manipuler les deux aiguilles, chacune selon sa manipulation, en même temps.

*Procédé de Li Guangzhou [9]*

*Renzhong* 26DM et *weizhong* 40V : les aiguilles sont dispersées et laissées en place 20 mn, pendant lesquelles elles sont manipulées 3 fois.

*Procédé de Zhang Yao [10]*

En cas de lumbago, les méridiens les plus souvent atteints sont *zutaiyang*, *zushaoyang*, *dumai* et *daimai*<sup>2</sup> :

– *zutaiyang* : la douleur est postérieure, la palpation est particulièrement douloureuse à 1,5 *cun* du centre des lombes, les mouvements lombaires sont limités, surtout la flexion

– *zushaoyang* : la douleur est latérale et s'accompagne d'une douleur de la face externe du membre inférieur, elle s'aggrave à la flexion controlatérale

– *dumai* : point lombaire particulièrement douloureux, pouvant être aggravé par la pression, flexion impossible

– *daimai* : lombalgie avec sensation de lourdeur, irradiant aux deux côtés, comme si les lombes étaient serrées par une ceinture et désarticulées, les mouvements sont peu affectés.

Points :

– lumbago affectant le *zutaiyang* : *neiguan* 6MC

– lumbago affectant le *zushaoyang* : *qiuxu* 40VB

– lumbago affectant le *dumai* : *yintang*<sup>13</sup>

– lumbago affectant le *daimai* : *zulinqi* 41VB.

Mode opératoire :

– employer les aiguilles n° 28 de 1,5 *cun* de longueur,  
– disperser en rotation pendant 3 mn pour propager les sensations jusqu'aux lombes,

– laisser les aiguilles en place 5 mn,

– demander au sujet de bouger la région lombaire,

– manipuler encore une fois l'aiguille après 5 mn de pose et la retirer.

*Procédé du point yaotongdian [11]*

Les deux points *yaotongdian* se situent sur le dos de la main, à 1,5 *cun* du pli du poignet ; un point au bord radial du tendon extenseur du 3<sup>e</sup> doigt, l'autre point au bord cubital du tendon extenseur du 4<sup>e</sup> doigt :

– punter obliquement vers le poignet, à une profondeur de 5 à 8 *fēn*, les 2 points de chaque côté

– pendant la manipulation, demander au patient de mobiliser la partie du corps atteinte

– laisser les aiguilles en place pendant 30 à 40 mn.

*Procédé du point jinmen 63V [12]*

Les points *xi* (crevasse) traitent principalement les douleurs aiguës situées sur les trajets externes des méridiens.

On sélectionne *jingmen* 63V, point *xi* du méridien de la vessie (*zutaiyang*) en rapport avec la lombalgie<sup>14</sup> que l'on puncture bilatéralement et manipule fortement en va-et-vient vertical (*ticha*).

*Procédé rapporté par Di Villadorata et côté [13]*

Puncturer en dispersion *geshu* 17V, *weizhong* 40V, *zhigou* 6TR<sup>15</sup>, et *yanglingquan* 34VB, on peut saigner *weizhong* 40V.

*Procédé de Wang Xizhe [14] ; Lombalgie causée par la stase de sang [15]*

Dans la lombalgie causée par la stase de sang, le *qi* est également stagnant. Il est important dans ce cas de réchauffer et de désobstruer les méridiens. Éviter l'abus de produits rafraîchissants, amers et froids ou encore de produits riches et gras. Cela risquerait de renforcer le froid et de favoriser l'apparition d'un rhumatisme de nature froide (*hanbi*).

La manipulation est une puncture perpendiculaire en harmonisation de *shenshu* 23V, *geshu* 17V et *ciliao* 32V, une saignée de *weizhong* 40V et *rangu* 2R, une dispersion de *renzhong* 26DM. On traite tous les jours ou 1 jour sur 2. La durée du traitement est de 3 à 5 cures de 5 séances chacune. *Shenshu* 23V reconstitue le *qi* des reins, *geshu* 17V, *ciliao* 32V, *weizhong* 40V mobilisent la stagnation de *qi* et la stase de sang aux lombes, *weizhong* 40V et *rangu* 2R désobstruent respectivement le *zutaiyang* et le *zushaoyin* et activent la circulation dans les méridiens. *Renzhong* 26DM doit être puncturé obliquement vers le haut pour désobstruer le *qi* du *dumai*.

*Note de Lin Shishan*

Selon le « Traitement en Acupuncture-Moxibustion de la Chine (*zhong guo zhen jiu zhi liao xue*)<sup>16</sup> : *geshu* 17V,

*ciliao* 32V et *weizhong* 40V mobilisent la stagnation de *qi* et la stase de sang aux lombes *jianshi* 5MC et *sanyinjiao* 6Rte mobilisent le *qi* et activent le sang.

Selon « *Le Traitement en Acupuncture-Moxibustion par la différenciation des Syndromes (Zhen Jiu Lin Chuang Bian Zheng Lun Zhi)* » [17]

- *weizhong* 40V en saignée en cas de douleur des muscles lombaire, afin de désobstruer les ramifications en chassant la stase de sang ; puncturer 2 à 3 points locaux sensibles et douloureux.
- *renzhong* 26DM en dispersion, désobstrue les ramifications (*luo*) et arrête la douleur, puncturer les points locaux sensibles et douloureux.
- *sanyinjiao* 6Rte en dispersion quand la stase de sang est associée à un vent-froid ou un vent-humidité, afin d'activer le sang et de disperser le froid en calmant la douleur, puncturer en dispersion et chauffer aux moxas les points sensibles locaux.

Selon « *L'Acupuncture-Moxibustion de Chine au Grand Complet (Zhong Guo Zhen Jiu Da Quan)* » [18]

- *shenshu* 23V et *dachangshu* 25V en dispersion verticale en va-et-vient et rotation et *weizhong* 40V en saignée.
- points sensibles locaux en puncture rapide pour faire une saignée (méthode de picotement *dianci*), puis application d'une ventouse pour extraire le sang vicié. Une séance tous les 2 jours, cure de 10 séances.

*Procédé de Dan Xi* [16]

Formule pour traiter la lombalgie par stagnation de sang (*xue zhi yao tong fang*) :

Origine : expérience thérapeutique de Dan Xi<sup>19</sup> utilisant *weizhong* 40V, *shenshu* 23V et *kunlun* 60V.

Causes : lombalgie par traumatisme externe blessant les méridiens, l'énergie et le sang ; maladie chronique avec mauvaise circulation de l'énergie et du sang ; utilisation inadéquate de la force au niveau lombaire (port d'une charge lourde).

Mode opératoire : dispersion en va-et-vient vertical et en rotation, laisser les aiguilles pendant 20 à 30 mn :

- *weizhong* 40V : puncturer d'abord, à 2-4 cm de profondeur et faire irradier les sensations de l'aiguille

vers les pieds. En cas de douleur extrême, après une saignée sur une veine superficielle, y appliquer une ventouse ou chauffer avec 3 à 5 cônes de moxa ou pendant 10 à 30 mn. Point empereur (fonctions vues) – *shenshu* 23V : puncturer ensuite, de 1,6 à 3,3 cm de profondeur et faire irradier les sensations de l'aiguille vers le bas ou le chauffer avec 3 à 7 cônes de moxa ou pendant 10 à 30 mn. Point ministre (fonctions vues) – *kunlun* 60V : 1 à 1,6 cm de profondeur. Point assistant (point *jing*-passage et cœur-feu qui calme le *yang* sur son méridien).

Actions : activer le sang et éliminer l'amas de sang, régulariser l'énergie et arrêter la douleur.

Adaptation : *shuigou* 26DM en dispersion, en cas d'entorse lombaire aiguë avec douleur extrême, saigner les veines superficielles gonflées du creux poplité et puncturer les points douloureux à la palpation.

*Procédé rapporté par Sionneau et Lü* [17]

Points *ashi*, *renzhong* 26DM et *weizhong* 40V :

- points *ashi* : les puncturer d'abord, modérément et pendant 20 mn, puis retirer les aiguilles, ces points activent les collatéraux.

- *renzhong* 26DM et *weizhong* 40V sont dispersés et on demande au patient d'effectuer des mouvements jusqu'à disparition de la douleur. Ces points désobstruent la circulation du *qi* dans les méridiens et activent le sang, dispersent la stase et arrêtent la douleur.

Si le traitement précédent reste sans effet, remplacer *renzhong* 26DM et *weizhong* 40V par *changqiang* 1DM, *houxi* 3IG, *sanyinjiao* 6Rte et *hegu* 4GI.

## Exemples cliniques

### Exemple 1

Un jeune homme présente une lombalgie aiguë, gênant les mouvements, suite à une marche importante pour laquelle il n'a pas l'habitude. Le pouls est *xian* (tendu) et plus *xi* (fin) aux racines. La langue est rose, sans enduit. *Zusanli* 36E et *waiguan* 5TR sont tonifiés et réchauffés directement à l'aiguille afin de chasser le *yang* des lombes, tandis que *qihai* 6RM est dispersé pour y amener le *yin*. Trois séances à quelques jours d'interval-

le amèneront une sédation totale de la douleur. Nous aurions aimé continuer de suivre ce patient pour un renforcement des reins et des lombes, déficients, mais il ne voudra pas continuer le traitement.

### Exemple 2

Un jeune homme qui ne croit pas à l'acupuncture, consulte sous l'insistance de son amie pour une douleur lombaire déclenchée suite à un effort important. La douleur est apparue quelques jours auparavant, elle est aiguë, gênant les mouvements, entraînant une attitude antalgique. Le pouls est *xian* (tendu). *Shousanli* 10GI est dispersé bilatéralement en *nianzhuan ticha* jusqu'à ce que les sensations atteignent le poignet. Quelques minutes plus tard, nous demandons au patient qui est allongé, de reproduire les mouvements douloureux. Ceux-ci sont plus faciles. Après une nouvelle manipulation, le patient est debout et peut bouger le dos. Il revient le lendemain pour une seconde séance qui arrête complètement la douleur et repart en croyant à l'acupuncture.

### Exemple 3

Nous sommes appelés au chevet d'un homme adulte allongé sur le dos pour une douleur lombaire aiguë empêchant tout mouvement. Elle est apparue après un « faux mouvement » consécutif à une nouvelle mal reçue : sa fille de 17 ans a un petit ami. Le pouls est *xian* (tendu). Nous dispersons bilatéralement *shousanli* 10GI puis *yanglingquan* 34VB en *nianzhuan ticha* jusqu'à ce que les sensations atteignent le coude pour le premier point et la cheville pour le second. Nous demandons au patient de commencer à bouger le dos, ce qu'il arrive à faire. À la fin de la séance, l'amélioration est nette. Il n'y aura pas d'autre séance, le patient estimant que la guérison va arriver rapidement, ce qui est le cas en quelques jours.

### Exemple 4

Une femme adulte présente depuis quelques semaines une douleur lombaire aiguë avec raideur, attitude antalgique, limitation des mouvements et points douloureux lombaires surtout sur la ligne L3-L4. Le pouls est *xian* (tendu) et *xi* (fin), il existe des taches mauves sur la langue. *Renzhong* 26DM, *geshu* 17V, *dachangshu* 25V,

*ciliao* 32V, *weizhong* 40V et *yanglingquan* 34VB sont puncturés en dispersion. *Shenshu* 23V et *yaoyangguan* 3DM sont harmonisés et réchauffés au bâton d'armoise car le pouls *xi* (fin) indique un vide de reins sous-jacent. Il faudra 3 séances tous les 3 jours, puis 3 autres séances 1 fois par semaine pour faire céder la douleur.

### Exemple 5

Un homme adulte, coureur à pied, consulte pour une lombalgie d'apparition récente et d'aggravation progressive. Le pouls est *xian* (tendu), il existe des taches mauves sur la langue. Nous puncturons en dispersion *renzhong* 26DM, *jiuwei* 15RM et *dazhong* 4R. Les sensations irradient jusqu'aux lombes. Quelques minutes après la manipulation, nous demandons au patient de bouger pour reproduire la douleur, ce qu'il peut faire de mieux en mieux. Deux jours plus tard, une seconde séance stoppe la douleur complètement. Pris par précaution, le 3<sup>e</sup> rendez-vous est annulé.

### Exemple 6

Une femme âgée habituée aux raideurs lombaires, déclenche une douleur aiguë suite à une fatigue importante consécutive aux efforts qu'elle fait pour s'occuper de son mari qui est très malade. Le reste de l'observation est semblable à l'exemple 4.

### Exemple 7

Une femme âgée souffre de lombalgie apparue rapidement il y a 3 jours, après avoir fait des efforts habituels. Elle n'a pas de passé lombalgique récent, mais des sciatiques répétées dans sa jeunesse. Elle demande un rendez-vous en urgence tellement elle a mal. La douleur irradie aux hanches et aux fesses et l'empêche de s'asseoir. *Renzhong* 26DM, *jiuwei* 15RM et *dazhong* 4R sont dispersés, deux fois à deux jours d'intervalle, avec un résultat rapide. Mais quelques jours plus tard, une récurrence moins forte se présente, avec aggravation de la douleur à droite au niveau L4-L5 lors de la flexion, avec irradiation à la fesse et à la hanche. Le pouls reste *xian* (tendu) avec des stases de sang postérieures sur la langue. Nous suspectons une hernie discale. Avant d'entreprendre un traitement spécifique, nous pratiquons la séance suivante :

– *yaoyangshu* 3DM, *dachangshu* 25V, *huantiao* 30VB à droite et *yanglingquan* 34VB à droite sont puncturés en harmonisation. Après 5 mn de pose, ces points sont réchauffés directement à l'aiguille, toutes les 5 mn, 3 fois, puis retirés après 5 mn supplémentaires de pose. [18]

– *geshu* 17V, *weizhong* 40V et *xingjian* 2F sont dispersés afin de mobiliser le *qi* et le sang aux lombes

– *shenshu* 23V et *taixi* 3R sont puncturés perpendiculairement et harmonisés afin de renforcer les reins.

Une séance assurera la sédation totale de la douleur, la patiente annulant de ce fait le rendez-vous suivant. Il ne s'agissait donc pas d'une hernie discale qui se traite tout à fait différemment.

### Exemple 8

Un homme de 60 ans est suivi par périodes pour une cervicalgie et une lombalgie par *bizheng* de l'humidité et du froid, avec vide de *yang* des reins et stase de sang. Le pouls est *xian* (tendu), plus *chen* (profond) et *ru* (mou) aux Barrières, *chen* (profond) et *xi* (fin) aux Racines. La langue est grosse, pâle, humide, avec un enduit blanc et gras et des taches mauves postérieures. Après mise en route du traitement approprié, entraînant une amélioration progressive, le patient présente une dorsalgie haute, une cervicalgie surtout latérale et une lombalgie avec raideur qui résiste au traitement habituel. En bas, la flexion-extension, en haut la flexion-extension et la rotation latérale, sont tous douloureux. Le pouls devient essentiellement *xian* (tendu). Nous considérons alors qu'il s'agit d'un blocage du *qixue* à traiter en tant que tel.

Les méridiens atteints étant le *dumai*, la vessie et la vésicule biliaire manifestée en haut, *renzhong* 26DM, *jiuwei* 15RM, *dazhong* 4R et *ligou* 5F (*luo* du foie apparié à la vésicule biliaire) sont dispersés en *nianzhuan ticha*. Pendant la séance, nous demandons au patient de bouger pour reproduire les mouvements douloureux. La sédation est immédiate.

Deux semaines plus tard, le patient consulte pour une lombalgie aiguë apparue à nouveau suite au port d'une charge lourde. Nous puncturons *renzhong* 26DM, *jiuwei* 15RM et *dazhong* 4R en demandant au patient

de bouger pendant la séance. Là encore, la sédation est complète.

### Exemple 9

Une femme de 42 ans consulte pour une lombalgie gauche aiguë apparue suite à un stress. Tous les mouvements sont gênés, avec contracture et fatigue. Le pouls est *xian* (tendu), il n'y a pas de taches mauves sur la langue. La patiente sera puncturée trois fois à une semaine d'intervalle.

#### Première séance

Nous puncturons *renzhong* 26DM, *jiuwei* 15RM et *dazhong* 4R en demandant à la patiente de bouger pendant la séance. Il n'y a pas de résultat. Nous puncturons alors *shousanli* 10GI et *yanglingquan* 34VB à gauche, il n'y a pas de résultat non plus. Nous reconsidérons alors le diagnostic. Puisqu'il n'y a pas de stase de sang et que la douleur est apparue suite à un stress, il ne s'agit pas d'une torsion lombaire, mais d'une lombalgie consécutive à une stagnation du *qi* du foie. La manipulation est une dispersion des trois premiers groupes de points et une harmonisation du dernier groupe.

– *hegu* 4GI et *taichong* 3F mobilisent la stagnation de *qi* et la stase de sang

– *yanglingquan* 34VB à gauche et *taichong* 3F mobilisent la stagnation du *qi* du foie

– *yaoyangquan* 3DM, *dachangshu* 25V et *weizhong* 40V, tous trois à gauche, mobilisent la stagnation de *qi* aux lombes et calment la douleur

– *shenshu* 23V, *zhishi* 52V à gauche et *taixi* 3R régularisent le *qi* des reins, nourrissent son *yin* et renforcent les lombes.

L'amélioration est immédiate.

Deuxième et troisième séances : l'amélioration confirme le diagnostic de stagnation du *qi* du foie. Cependant, une petite tache mauve apparaît sous la langue. Celle-ci est consécutive à la stagnation de *qi* mais n'est pas due à la torsion lombaire. Au traitement précédent, nous rajoutons *geshu* 17V les deux séances suivantes, jusqu'à sédation complète de la douleur.

Cette observation montre qu'en MTC, chaque diagnostic et chaque traitement sont à leur place.



Dr Robert Hawawini  
Enseignant pour les diplômés nationaux en  
acupuncture. Faculté de Médecine Bobigny-  
Paris 13  
80, rue du Connétable  
F. 60500 Chantilly  
☎ +33 3 44 57 49 79  
✉ r.hawawini@wanadoo.fr

Conflit d'intérêts : aucun

## Notes

1. Il faut placer le raisonnement dans le contexte de l'enseignement de l'acupuncture de la fin des années 1970, début des années 1980.
2. *Nanjing*, 45e difficulté.
3. Tourner (*nianzhuàn*) et soulever-enfoncer (*tícha*).
4. Voir note 3.
5. Points douloureux à la pression.
6. Deux PEM situés sur la face dorsale de la main, au milieu, entre les 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> et entre les 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> métacarpiens. Puncture perpendiculaire de 0,3 à 0,5 *cun* avec recherche de sensation locale.
7. N.d.l.r. : point passage (*jīng*) où l'Énergie circule en grande quantité, *jiànshì* 5MC mobilise le *qì* du méridien du maître du cœur associé au méridien du foie, qui assure la libre circulation du *qìxue*, dans le *juéyìn*, Il est associé à *sānyīnjiao* 6Rte qui est un point de réunion avec le foie.
8. N.d.l.r. : les points des trous sacrés agissent sur toutes les pathologies des lombes et du Réchauffeur inférieur.
9. *Dachangshu* 25V est particulièrement indiqué en tant que *beishu* du Gros intestin, riche en sang et en *qì*, qu'il peut donc mobiliser.
10. PEM situés à 0,5 *cun*, de part et d'autre du *dumai*.
11. idem
12. Respectivement, méridiens de vessie, vésicule biliaire, gouverneur et ceinture.
13. PEM situé au milieu, entre les deux sourcils.
14. Certains auteurs puncturent encore le point *xì* du méridien associé ; dans ce cas, *yanglao* 6IG, point *xì* du *shoutaiyang*.
15. N.d.l.r. : point principal (*bēn*) du triple réchauffeur où circule le *yuāngqì*, *zhīgou* 6TR peut mobiliser le *qì* associé à *yanglíngquan* 34VB, point réunion (*huì*) des tendons et des muscles ; d'autant plus que le méridien du triple réchauffeur et de la vésicule biliaire appartiennent tous deux au *shaoyang*. On peut encore rajouter *xíngjiàn* 2F qui mobilise la stagnation du *qì* du foie.
16. N.d.t. : Sous la direction de Qiu Maoliang, publié en 1988 par *Jiang Su Ke Ji Chu Ban She*.
17. N.d.t. : de Li Shizhen, publié en 1995 par *Ren Min Wei Zheng Chu Ban She*.
18. N.d.t. : sous la direction de Wang Xuetai, publié en 1988 par *He Nan Ke Xue Ji Shu Chu Ban She*.
19. N.d.t. : « *Dan Xi Xin Fa* » de Zhu Danxi, publié en 1481.

## Références

1. Shao CJ. L'application clinique du point *shousanli* 10GI, Acupuncture Traditionnelle Chinoise 1. Forbach: Institut Yin-Yang; 1999.
2. Référence non retrouvée du *Dacheng*.
3. Duan WM. Observation de l'efficacité des points *luo* en puncture croisée dans le traitement des lésions des tissus mous, Acupuncture Traditionnelle Chinoise 19. Forbach: Institut Yin-Yang; 2008.
4. Sun PL. La douleur en médecine chinoise, diagnostic et traitement. Bruxelles: Éditions Satas; 2006.
5. Lu JD, Clovis-Leriché C. Étude des traitements en acupuncture chinoise. Paris: Éditions You Feng; 2001.
6. Xiao YJ. Rhumatologie et acupuncture, adapté, traduit et annoté par Lin SS. Forbach: Institut Yin-Yang; 2007.
7. Xue LG, Traitement de 43 maladies en acupuncture traditionnelle, adapté, traduit et annoté par Lin SS. Forbach: Institut Yin-Yang; 2006.
8. Wei CJ. Les huit méthodes de traitement des lombalgies du Pr Zhou Meisheng, Acupuncture Traditionnelle Chinoise n° 4. Forbach: Institut Yin-Yang; 2000.
9. Li GZ. Quelques exemples dans le traitement des maladies par les couples de points en acupuncture-moxibustion, Acupuncture Traditionnelle Chinoise n° 15. Forbach: Institut Yin-Yang; 2007.
10. Zhang Y. 153 cas de lumbago traités par les points choisis en fonction du diagnostic des méridiens. Acupuncture Traditionnelle Chinoise n° 16, Forbach: Institut Yin-Yang; 2007.
11. Yao HH, Wu W, Wu CL. L'application clinique du point « *yaotongdian* (littéralement « point de lombalgie » ». Acupuncture Traditionnelle Chinoise n° 17. Forbach: Institut Yin-Yang; 2007.
12. Yang JH, Cao HY. L'analyse sur les effets antalgiques des points *xì* des Méridiens *yang* dans le traitement de 92 cas de gastralgie aiguë. Acupuncture Traditionnelle Chinoise n° 18. Forbach: Institut Yin-Yang; 2008.
13. Di Villadorata M, Côté B. Acupuncture en médecine clinique, traduction Ramis B. Paris: Éditions Maloine; 1989.
14. Wang XH. La lombalgie en Médecine Traditionnelle Chinoise, traduction Lin SS. Forbach: Institut Yin-Yang; 1999.
15. *Idem*, p. 139 et suivantes.
16. Cocheren. Formules magistrales en acupuncture traditionnelle, traduction Lin SS. Forbach: Institut Yin-Yang; 1994.
17. Sionneau P, Lü G. Maladies & symptômes en médecine chinoise, vol. 4. Troubles de la nuque, des épaules, du dos, des lombes, des membres, des mains & des pieds. Paris: Éditions Guy Trédaniel; 2001-2005.
18. Faubert A. Traité didactique d'Acupuncture Traditionnelle. Paris: Éditions Guy Trédaniel; 1977.

Pascal Clément et Grégory Moudens

## Le Syndrome des jambes sans repos : un Vide de Sang ?

**Résumé :** Le syndrome des jambes sans repos, et les mouvements périodiques des membres inférieurs sont des syndromes fréquents, survenant plus souvent en période vespérale, invalidant le sommeil des patients atteints et engendrant des somnolences inconfortables en journée. La sémiologie clinique reste assez variée rendant le diagnostic parfois difficile pour une pathologie mal connue du grand public. L'acupuncture permet, à travers divers travaux, une nette amélioration des patients pour lesquels les traitements allopathiques classiques sont d'une efficacité très modérée et imparfaite. Une revue de la littérature mondiale a permis de trouver de bons résultats à la prise en charge de ces syndromes par acupuncture. Une analyse par la méthode chinoise permet de mettre en avant des tableaux de vide de *yin* de rein et de foie, vide de *yin* de l'estomac, vide de sang du foie, vide de sang de *chongmai*. De 2008 à 2011, de façon prospective, nous avons pu tester un protocole de points dans deux cabinets d'acupuncture. Les résultats obtenus sont en faveur d'une action positive de la méthode par aiguilles. Le petit nombre de patients observés (17 au total) ne permet pas de tirer de conclusions générales mais invite à la réalisation d'une étude plus importante en raison des bons résultats observés sur cette cohorte. **Mots-clés :** syndrome des jambes sans repos - acupuncture - vide de sang - insomnie.

**Summary:** The restless legs syndrome, and the periodic movements of legs are frequently medical syndromes, which usually begin in the evening, boring the sleep of patients and giving sleepless night with a drowsiness day. Diagnosis is being sometimes difficult with many clinic signs and for a pathology not really known by people. Acupuncture shows with many studies that a real positive result for patients who tried other therapy like conventional therapy without positive effects. A review of literature shows good results for these pathologies with treatments by acupuncture. We can observe empty yin kidney, liver, stomach, *chongmai* or blood of liver. From 2008 to 2011, prospectively, we could try a protocol with needles in two different medical offices. Results are positive for acupuncture, but a small crowd of patients (17 on board), can't give large conclusions. But a more important study could be expected with the good results we get. **Keywords:** Resless leg syndrome - acupuncture - blood deficiency - insomnia.

### Introduction

Le syndrome des jambes sans repos (SJSR), ou impatiences, est fréquent et se traduit par des fourmillements désagréables, ou des sensations plus difficiles à décrire, qui surviennent dans les jambes, les pieds et parfois les membres supérieurs, dès que la personne est au repos, plutôt le soir, mais aussi le jour dans les cas plus sévères. La nuit, les sensations désagréables obligent à bouger, ce qui entraîne une difficulté d'endormissement et de maintien du sommeil. Il entraîne alors une insomnie. Il est souvent méconnu alors qu'il répond à une définition clinique précise. Les symptômes étant hétérogènes, polymorphes, plus ou moins permanents, avec un examen clinique et en particulier neurologique normal, et s'inscrivant dans un cadre nosologique flou, non enseigné, irrationnel et au total déroutant, ils ont de ce fait tendance à être négligés à la fois par les patients et surtout par les médecins. Il est fréquemment associé à un syndrome des mouvements périodiques des membres inférieurs (MPMI). Il peut s'accompagner alors d'une somnolence diurne excessive (SDE) [1]. Le

traitement repose sur les agonistes dopaminergiques, il est efficace mais ne peut être pris en charge par la Sécurité Sociale que si les symptômes sont importants. Du fait de la fréquence des effets secondaires et des problèmes de tolérance nous nous sommes intéressés à l'action de l'acupuncture comme alternative thérapeutique d'une part et comme solution pour les formes plus légères ne relevant pas du traitement par agoniste dopaminergique d'autre part. La revue Prescrire [2-5] précise que la balance entre le bénéfice escompté et le risque encouru est défavorable avec ces médicaments et que dans le domaine du syndrome des jambes sans repos, les moyens simples non médicamenteux pour diminuer les symptômes n'ont pas été assez évalués.

### Le Syndrome des Jambes sans repos en médecine occidentale

#### *Définition et approche clinique*

Le diagnostic est purement clinique et répond à une définition basée sur quatre critères bien identifiés (se-

lon l'IRLSSG, international restless legs syndrom study group) (voir tableau I).

**Tableau I.** Les quatre critères de l'IRLSSG.

1. Besoin impérieux de bouger les membres inférieurs souvent associé à des sensations inconfortables et désagréables. Les membres supérieurs et les autres parties du corps sont beaucoup moins souvent concernés.
2. Apparition ou aggravation des symptômes lors des périodes de repos ou d'inactivité, particulièrement en position allongée ou assise.
3. Soulagement ou rémission des symptômes lors de mouvements comme la marche ou l'étirement, au moins temporairement et aussi longtemps que dure l'activité.
4. Apparition ou nette aggravation des symptômes le soir ou la nuit.

En plus de ces quatre critères qui doivent être tous présents pour étayer le diagnostic, il y a trois critères secondaires souvent rencontrés dans le SJSR : antécédents familiaux (50% des cas), mouvements spontanés périodiques pendant le sommeil ou l'éveil, et réponse partiellement positive aux médicaments dopaminergiques. Ces critères ne sont pas indispensables au diagnostic mais peuvent être utiles dans les formes atypiques.

### *Etiologies*

Le diagnostic du SJSR est purement clinique. Le but de la consultation est d'éliminer une condition grave sous-jacente, médicale ou psychiatrique, et d'essayer de la traiter. Les enregistrements polysomnographiques sont peu utiles en première intention. L'imagerie cérébrale est inutile. Idiopathique dans 76 à 90% des cas, le diagnostic repose donc sur quelques questions pertinentes et éventuellement sur des examens complémentaires simples cherchant à éliminer une forme secondaire (le plus souvent liées à une insuffisance rénale sévère, un diabète, une consommation de neuroleptiques ou d'antidépresseurs IRS, une grossesse, en particulier au troisième trimestre) et les diagnostics différentiels (crampes, paresthésies en position assise, neuropathies périphériques, myoclonies d'endormissement, akathisie induite par un neuroleptique...). Enfin, il semble exister un facteur familial dans un cas sur deux environ [6].

### *Histoire naturelle*

Le SJSR est une pathologie chronique qui peut être permanente ou survenir par épisodes plus ou moins longs et répétitifs. L'âge moyen d'apparition est de 35 ans, mais elle peut commencer à n'importe quel âge de la vie. Sa prévalence augmente avec l'âge jusqu'à la tranche 50-64 ans pour diminuer ensuite. Elle est plus fréquente chez les femmes (sexe ratio 2/1). En général, les troubles commencent aux membres inférieurs avec une prédominance unilatérale puis deviennent bilatéraux en alternance ou non. Après plusieurs années d'évolution, 20% des patients ont des troubles aux membres supérieurs. Même s'il n'entraîne pas de complications physiques graves, ce syndrome est responsable d'insomnie et est vécu comme handicapant par de nombreux patients. Il peut ainsi altérer de façon importante la qualité de vie.

### *Evaluation de la sévérité*

En 1995, le groupe IRLSSG a établi un outil d'évaluation de la sévérité à partir des caractéristiques cliniques du syndrome et des troubles du sommeil qui en découlent. Cette échelle, dénommée « échelle internationale du syndrome des jambes sans repos » ou « international restless legs syndrom scale » en anglais (IRLSS) est spécifique. Elle évalue les caractéristiques primaires sensorielles du SJSR (sensations désagréables dans les jambes, besoin de bouger, etc.), les troubles du sommeil associés (insomnie, asthénie et SDE), et l'impact des symptômes sur l'humeur, la vie quotidienne et les activités, tout en considérant la fréquence des épisodes. C'est l'instrument clinique fiable et reproductible de l'évaluation de la sévérité du SJSR. Elle est composée de 10 questions. Chaque question est cotée de 0 (inexistant) à 1 (légère), 2 (modéré), 3 (importante) et 4 (très importante).

Cette échelle établit un score de sévérité allant de 0 à 40 points. Plus le score est élevé, plus le syndrome est sévère. Le SJSR est considéré comme :

- léger lorsque le score total est compris entre 0 et 10,
- modéré, entre 11 et 20,
- sévère, entre 21 et 30,
- très sévère, entre 31 et 40 points.

**Tableau II.** Echelle internationale du SJSR (IRLSS), (d'après The International Restless Legs syndrome Study Group, Validation of the International Restless Legs Syndrome Study Group rating scale for restless legs syndrome, *Sleep Medicine* 4(2003):121-132.).

**Au cours des 7 derniers jours :**

1. D'une manière générale, comment évaluez-vous la gêne que vous avez ressentie dans vos jambes ou dans vos bras à cause de vos troubles ?
2. D'une manière générale, comment évaluez-vous votre besoin de bouger à cause de vos troubles ?
3. D'une manière générale, à quel point les troubles que vous avez ressentis dans vos jambes ou dans vos bras ont-ils été soulagés par le fait de bouger ?
4. Les problèmes du sommeil ont-ils été dus à vos troubles ?
5. Quelle a été l'importance de la fatigue ou de la somnolence ressenties pendant la journée à cause des symptômes du Syndrome des Jambes Sans Repos ?
6. Dans l'ensemble, comment évaluez-vous votre Syndrome des Jambes sans Repos ?
7. A quelle fréquence avez-vous eu vos troubles ?
8. Lorsque vous avez eu des symptômes du Syndrome des Jambes sans Repos, quelle a été, en moyenne, leur importance ?
9. D'une manière générale, quel a été l'impact de vos troubles sur votre capacité à accomplir vos activités quotidiennes (par exemple, avoir une vie à la maison, une vie familiale, une vie sociale, une vie scolaire ou une vie professionnelle satisfaisantes) ?
10. Quelle a été l'importance de vos troubles de l'humeur (par exemple, colère, déprime, tristesse, anxiété ou irritabilité) dus aux symptômes du Syndrome des Jambes Sans Repos ?

Cet outil est difficilement utilisable en pratique de médecine générale, à moins de dédier entièrement et uniquement la consultation au diagnostic et à l'évaluation du SJSR. Néanmoins, il prend toute sa valeur puisque le syndrome peut être identifié là où la plainte existe, ce qui peut éviter certaines stratégies et décisions thérapeutiques inadaptées face à des symptômes sensitifs pouvant être qualifiés de vasculaires, musculaires, assimilés à des crampes ou comme relevant du registre psychosomatique. De même face aux plaintes relevant du sommeil, de la fatigue ou de la SDE et pouvant être mise sur le compte de troubles anxieux ou dépressifs avec le cortège de prescriptions psychotropes qui les accompagne, et au final un risque d'aggravation des troubles.

### *Formes cliniques*

Dans 80% des cas le SJSR est associé à un syndrome des mouvements périodiques des membres inférieurs (MPMI) dont il est néanmoins individualisé.

Le syndrome MPMI est fréquemment responsable de la somnolence diurne excessive (SDE) et il est considéré comme un désordre intrinsèque du sommeil. Il concerne environ 5% des sujets normaux de 30 à 50 ans et ce pourcentage augmente avec l'âge. Deux fois plus fréquent chez la femme, il a été décrit en association avec de nombreuses conditions et surtout avec l'emploi des inhibiteurs de recapture de la sérotonine. Il se manifeste par une extension du gros orteil, une flexion dorsale du pied, et parfois une flexion du genou et de la hanche. Chaque mouvement dure quelques secondes et apparaît de façon périodique toutes les 20 à 40 secondes. Ces mouvements réveillent parfois le patient, toujours le conjoint et ils empêchent surtout la progression du sommeil vers les stades profonds car ils sont à l'origine de microéveils.

Ils provoquent aussi des fluctuations de la pression artérielle nocturne et pourraient, à ce titre, constituer un facteur de risque vasculaire. Le diagnostic est facile à poser lorsque le patient souffre aussi du SJSR, mais lorsque ce n'est pas le cas, seule la polysomnographie qui comporte un enregistrement des mouvements des jambiers pourra établir le diagnostic.

### *Physiopathologie*

Les connaissances sur le syndrome des « jambes sans repos » et le syndrome des MPMI sont en pleine évolution. On pense actuellement que ces syndromes sont dus à une dysfonction dopaminergique au niveau de l'aire dopaminergique A11 (directement reliée à des voies médullaires descendantes). Le cofacteur de l'activité dopaminergique est le fer. En fait, tous les dysfonctionnements de la boucle sensorimotrice, quel que soit leur site (nerfs périphériques, moelle, régions sous-corticales, cortex sensorimoteur), peuvent provoquer ces syndromes.

### *Approche thérapeutique*

Une carence en fer devra être recherchée dans tous les cas. Le métabolisme du fer est évalué par les taux de

ferritine et de transferrine. Une augmentation du taux de transferrine associée à une diminution du taux de ferritine (<50 µg/l) est révélatrice d'une réduction des réserves de fer. Le traitement repose sur les agonistes dopaminergiques. L'autorisation de mise sur le marché (AMM) existe dans les formes très sévères du SJSR (>30 sur l'échelle IRLSS) et c'est uniquement dans ces formes que le rapport efficacité/tolérance est favorable. Dans les autres cas, la balance bénéfices-risques est défavorable. Les effets indésirables des molécules disponibles (ropinirole Adartrel<sup>®</sup>, pramipexole Sifrol<sup>®</sup>, rotigotine Neupro<sup>®</sup>) sont nombreux : nausées, vomissements, somnolence, accès soudains de sommeil, syncopes, hypotensions, hallucinations, augmentation des symptômes. La Haute autorité de santé (HAS) stipule que le syndrome des MPMI doit être responsable d'au moins 15 microéveils par heure et qu'il doit exister une SDE pour que le traitement par agoniste dopaminergique soit pris en charge par la Sécurité Sociale (à 65%). La première ordonnance est réservée aux neurologues ou aux spécialistes du sommeil (pneumologues en particulier). En cas d'intolérance au traitement ou d'insuffisance de critères pour initier le traitement, les autres solutions médicales occidentales actuelles sont les benzodiazépines, les antiépileptiques, les opiacés ...

## Le Syndrome des jambes sans repos en médecine chinoise

### Physiopathologie

Le SJSR est d'individualisation récente. Ainsi, pour comprendre ce genre de syndrome, la médecine chinoise a tendance à les analyser d'un point de vue sémiologique. Cette pathologie intermittente, paroxystique, entrecoupée de périodes de rémission, sans évolution prévisible, semble pouvoir être assimilée dans un premier temps à une pathologie du Vent [7].

Le Vent Pervers peut être d'origine externe ou interne. Ce Vent pathogène peut ainsi apparaître à l'interne par excès du Foie ou déficience des Reins, provoquant alors un grave déséquilibre *yin yang* au niveau du Foie où le Sang ne contient plus les souffles : les souffles *yang* se déchaînent en agitation, mouvements erratiques,

tremblements, contractures musculaires, convulsions, vertiges, étourdissements, céphalées ..[8]. Ces tableaux de Chaleur extrême, de Feu du Foie, de montée de *yang* du Foie, ne nous semblent pas correspondre à cette pathologie certes handicapante mais, nous l'avons vu, n'entraînant pas de conséquences physiques graves.

Du point de vue de la médecine traditionnelle chinoise, le SJSR semble correspondre dans sa sémiologie à une pathologie des seuls méridiens et pourrait faire partie du domaine des *bi zheng*. Sur le plan physiopathologique, il y a d'abord une faiblesse du *zhengqi* (*qi* correct) qui permet aux *xie* (agents pathogènes ou pervers) de persister dans le corps où ils gênent alors la circulation du *qi* dans les *jingluo*. Il en résulte que les *jin* (tissus tendino-musculaires ou tissus mous de l'appareil locomoteur) ne sont plus nourris correctement et que le *qi* et le sang (*xue*) stagnent en obstruant les *mailuo* (ramifications ou vaisseaux secondaires), d'où la survenue de la maladie [9].

Au chapitre 43 de *Suwen*, on lit :

« Le vent, le froid et l'humidité arrivent et se mélangent pour causer le bi ... La présence des douleurs indique que le froid est abondant. C'est le froid qui entraîne les douleurs. En cas d'absence de douleurs mais en présence de paresthésie, cela signifie que la maladie entre dans la phase chronique et atteint la profondeur. La circulation difficile du *yingqi* (*qi* nutritif) et du *weiqi* (*qi* défensif) fait que, par moments, la circulation dans les *jingluo* n'est pas tout à fait obstruée, d'où l'absence de douleurs. Puisque la peau n'est pas nourrie, la paresthésie apparaît ».

Les explications de ce passage nous font penser que cette maladie est due d'abord à une insuffisance du *qi* et du *xue* permettant la pénétration du Vent, mais aussi du Froid et de l'Humidité, lesquelles causent, soit des douleurs, soit une paresthésie ou des signes de Froid. Dans le syndrome qui nous intéresse, il s'agit de paresthésies. Bref, le *ben* (racine, terrain) de cette maladie est *xu* (déficience) alors que le *biao* (facteurs déclencheurs) est *shi* (excès, plénitude).

### Tableaux cliniques

Nous identifions quatre tableaux cliniques pouvant correspondre à un SJSR [10]

- Le Vide de *yin* du Foie et du Rein : En particulier chez les personnes âgées. Impatiences en soirée, chaleur des pieds au lit, la nuit, avec désir de les mettre à l'extérieur du lit, faiblesse des genoux, sensations vertigineuses, acouphènes, difficultés pour entendre, douleur lombaire, céphalée sourde de l'occiput ou du vertex, insomnie, engourdissement ou fourmillements des membres, sécheresse des yeux, vision trouble, gorge sèche en soirée, peau et cheveux secs, ongles cassants, transpirations nocturnes, selles sèches, menstruations peu abondantes ou aménorrhée, langue de couleur normale sans enduit, pouls flottant et vide.

- Le Vide de *yin* de l'Estomac : Impatiences, faiblesse des genoux, manque d'appétit ou faim légère sans envie de manger, constipation (selles sèches), douleur épigastrique sourde ou avec légère sensation de brûlure, bouche et gorge sèches, surtout dans l'après-midi, soit sans désir de boire ou avec envie de boire par petites gorgées, légère sensation de plénitude après les repas, langue de couleur normale sans enduit ou sans enduit au centre, pouls flottant et vide.

- Le Vide de Sang du Foie : Se rencontre surtout chez les femmes et les personnes âgées. Impatiences, engourdissement ou fourmillements des membres, sensations vertigineuses, vision trouble, mouches volantes, menstruations peu abondantes, teint pâle et terne, langue pâle, pouls rugueux ou fin.

- Vide de Sang dans le Vaisseau Pénétrant (*chongmai*) : Impatiences, anxiété, sensations vertigineuses, règles peu abondantes et irrégulières, plénitude abdominale et ombilicale, engourdissement ou fourmillements des jambes et des gros orteils, langue pâle, pouls rugueux ou fin.

## Revue de la littérature

Si la médecine chinoise ne reconnaît pas expressément le syndrome des jambes sans repos, sa fréquence en tant qu'entité clinique a conduit plusieurs auteurs à s'intéresser à son traitement par l'acupuncture et à publier des résultats encourageants, mais souffrant comme bien souvent de biais méthodologiques à cause desquels il est difficile de tirer des conclusions rigoureuses, comme le montre la revue réalisée en 2008 par Cui et

coll. [11]. Néanmoins ces résultats donnent une tendance qui incite à travailler sur ce thème, compte tenu de l'alternative médicamenteuse qui ne peut être qualifiée d'acceptable.

La revue de littérature réalisée en 2008 avait pour but d'étudier l'efficacité et la sécurité d'un traitement par acupuncture dans le cadre du Syndrome des jambes sans repos. Les critères d'inclusion devaient répondre aux conditions exigées pour les essais modernes : essais randomisés comparant l'acupuncture avec l'absence d'intervention, une acupuncture placebo, une sham acupuncture, un traitement pharmacologiquement actif, ou une autre intervention en dehors de l'acupuncture. Les essais comparant l'acupuncture associée avec un traitement autre que l'acupuncture et le même autre traitement que l'acupuncture furent inclus également. Les essais comparant différentes formes d'acupuncture ou différents points d'acupuncture furent exclus. Sur quatorze essais identifiés, seuls deux ont été inclus, car répondant aux critères. Ce sont donc sur ces deux seuls essais que les auteurs appuient leur conclusion. Ces deux études correspondent à un échantillon de 170 patients. Dans l'une des études (Shi, 2003 [12]), il n'y a pas de différence significative dans l'amélioration des symptômes entre l'acupuncture appliquée et les médicaments utilisés. Le protocole de traitement associait les points ES36, VB34, RA10, VE56, VE57 et de la cranioacupuncture. L'autre étude (Zhou 2002 [13]) conclut que l'acupuncture associée à des massages et des médicaments est statistiquement plus efficace que les seuls massages et médicaments associés pour améliorer les sensations désagréables dans les jambes. Par contre aucune différence à terme concernant le SJSR proprement dit. Les points utilisés ici correspondaient aux points des méridiens des jambes. Les auteurs de la revue de 2008 concluent donc à l'absence de preuve évidente concernant l'efficacité et la sécurité de l'acupuncture dans le traitement du SJSR, et engagent à poursuivre les études à plus grande échelle.

Notre recherche bibliographique identifie huit autres essais qui nous ont paru intéressants et pour la plupart non inclus dans la revue de 2008 [14]. Ces articles,

s'ils ne permettent pas de raisonner selon la « médecine basée sur les preuves » en raison des critères d'inclusion particulièrement draconiens, font état de résultats, c'est à dire de patients, qui ont trouvé un bénéfice à être traité par acupuncture pour leur SJSR. Cette part de subjectivité, inhérente à la pratique de l'acupuncture, garde une grande valeur dès lors que l'on parle de personnes, et ne doit pas rebuter les médecins acupuncteurs à essayer de la mesurer, la quantifier : peut-être les outils sont-ils à créer, peut-être faut-il, en tant que médecins, accepter de se plier aux exigences de la médecine, qui est une. D'autres l'ont fait, comme le montrent les études incluses dans la revue de 2008. Par contre, les critères d'inclusion rendent l'application au cabinet médical difficilement réalisable. Nous nous bornerons à vous présenter nos travaux, avec leurs imperfections liées à cette part subjective, et nos propositions afin d'objectiver les choses un tant soit peu.

## Notre étude

### *Méthodologie*

Nous proposons une étude prospective réalisée auprès des patients venus en consultation dans nos cabinets respectifs entre 2008 et 2011 et pour lesquels un diagnostic de SJSR a été posé. Les critères d'inclusion de cet essai sont purement cliniques et reposent sur le questionnaire validé à quatre items. Les formes secondaires, en particulier liées à une grossesse, à la prise d'antidépresseurs ou à un diabète sont exclues ; néanmoins les résultats de l'acupuncture dans ces formes sont rapportés. Les patients inclus en 2011 ont en outre bénéficié de la réalisation du questionnaire de sévérité à dix items. Les critères de sortie d'essai sont la guérison, ou plus exactement la rémission, l'amélioration au moment de la rédaction de l'article ou la perte de vue du patient.

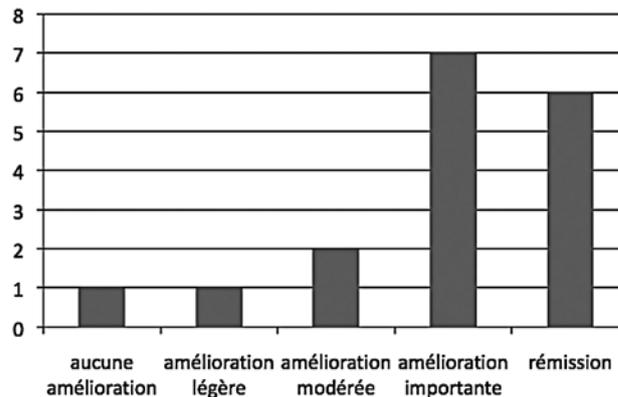
Les patients sont vus environ toutes les deux à quatre semaines et bénéficient d'une acupuncture traditionnelle basée sur le déséquilibre énergétique propre à chaque personne associée à un traitement spécifique local [15-19] reposant sur la physiopathologie du SJSR et en particulier sur le fait de nourrir et favoriser la cir-

ulation du *qi* et du *xue* et de désobstruer les vaisseaux *luo*. Sont ainsi utilisés : RE3, FO3, RA6, RA9, ES36, ES41 et pour certains patients CO7, VB39 et VE57. Le caractère chronique de la pathologie implique un vide et c'est probablement le vide de sang que l'on peut évoquer. Cette approche en médecine traditionnelle chinoise rejoint avec cohérence la carence en fer mise en évidence par la médecine occidentale : le fer étant cofacteur de l'activité dopaminergique et composant essentiel à la formation du sang.

### *Résultats (Tableau III)*

Nous incluons un total de dix-sept patients souffrant du SJSR de grade léger à très sévère avec une moyenne d'âge de 60,58 ans. Le sex-ratio est de douze femmes pour cinq hommes. Une efficacité est obtenue en moyenne après trois séances et nous avons un recul allant de trois mois à trente-neuf mois.

**Tableau III.** En nombre de patients par catégorie d'amélioration, après 3 séances et avec un recul de 3 mois à 39 mois.



### *Discussion*

Il semble difficile de parler de guérison dans le SJSR, pathologie chronique par définition mais il est possible de parler de rémission et d'amélioration, que nous pouvons classer en légère, modérée et importante.

Il n'y a qu'un seul patient pour lesquels nous n'avons obtenu aucun résultat. Pour la majorité des patients traités, les résultats sont bons à très bons avec en particulier un maximum d'amélioration importante ou de rémission. Nous concluons donc que l'acupuncture a une action positive dans le SJSR et devrait être étudiée à plus grande échelle pour confirmer son effet et

se poser en alternative thérapeutique dans une pathologie bénigne (dans le sens où elle ne tue pas) pourtant responsable d'une souffrance et dont la réponse thérapeutique occidentale utilise une molécule au rapport bénéfice-risque défavorable.

Le biais principal repose sur l'absence de groupe contrôle. En effet, le traitement de référence étant uniquement prescrit dans les formes graves et exposant le patient à un cortège d'effets indésirables démesurés (rapport bénéfice-risque défavorable dans les formes non graves), il devient inapproprié de l'imposer. L'autre solution consistait en une acupuncture factice, mais l'on sait que le simple fait de piquer la peau peut entraîner un effet thérapeutique et notre échantillon de patient est de toute façon trop petit pour tirer une quelconque loi statistique. Le paramètre étudié ici est donc le soulagement des symptômes sous la seule action de l'acupuncture. Néanmoins, un protocole de point est proposé, rapport à notre proposition physiopathologique du syndrome, et pourra faire l'objet d'une analyse plus spécifique sur une durée plus longue et dans le cadre d'une étude multicentrique.

## Conclusion

Forts des résultats encourageant dans le SJSR, nous entreprenons dans le groupe du Dr Clément, et avec l'aide de nos confrères pneumologues de quartier, d'objectiver une action de l'acupuncture dans le syndrome des MPMI. Ainsi nous commençons à traiter des patients pour lesquels le questionnaire à quatre items concernant le SJSR est négatif mais qui ont été amenés à consulter pour une SDE et ont bénéficié d'un enregistrement polysomnographique ; celui-ci mettant en évidence un syndrome MPMI pouvant nécessiter la mise sous agonistes dopaminergiques. Les patients seront vus tous les quinze jours pendant deux mois avant la réalisation d'une nouvelle polysomnographie. Nous présenterons les résultats ultérieurement. Certains de nos confrères pneumologues se sont montrés particulièrement intéressés par cette alternative thérapeutique, surtout face à des patients souvent poly-médicalisés. Nous ne pouvons qu'avoir confiance dans ce genre de

partenariat qui donne à l'acupuncture une opportunité d'objectiver son action dans un syndrome qui n'est certes pas une maladie grave, mais qui peut entraîner paradoxalement une sur-médication.

Concernant le groupe du Dr Moudens, les séances restent espacées d'un mois environ, mais les résultats obtenus sont plutôt encourageants, et nous avons pris contact avec nos confrères pneumologues du CH de Mans et de Tours afin de créer un partenariat permettant une aide à la prise en charge du SJSR, et du MPMI en contexte de pathologie respiratoire. Notre étude et cette collaboration sont plutôt positives pour le développement de l'acupuncture et pour la prise en charge du SJSR chez des patients pour qui la médecine allopathique seule n'apporte que des réponses partielles. Des études de plus grande envergure et la démocratisation de notre discipline pourront aider les patients atteints de SJSR plus efficacement.



Dr Pascal Clément  
Membre de l'ASOFORMEC, Bordeaux  
Enseignant au DIU d'Acupuncture de Bordeaux  
Attaché au centre de Médecine préventive de l'Université de Bordeaux (SIUMPS)  
102, avenue de Montaigne  
33160 St Médard en Jalles  
☎ 05 56 95 82 15  
✉ pascal.clement0572@orange.fr

*Conflit d'intérêts : aucun*



Dr Grégory Moudens  
Membre de l'ASOFORMEC, Bordeaux  
Membre de l'EFA-ASMAF, Paris  
Maître de stage et chargé de cours à la faculté de Médecine d'Angers  
ZA Le gué  
72340 Ruillé sur le Loir  
☎ 02 43 46 17 57  
✉ cabinetmoudens@orange.fr

*Conflit d'intérêts : aucun*

## Références

1. Hausser-Hauw C. Troubles du sommeil : SDE et Insomnies. Paris: EMC Elsevier Masson, traité de médecine Akos; 2008.
2. Senard JM. Le syndrome des jambes sans repos. *Prescrire*. 2006;26(271):314.
3. La revue *Prescrire*. Ropinirole – Adartrel, Jambes sans repos, des effets indésirables disproportionnés. *Prescrire*. 2006; 26(274):485.

4. La revue Prescrire. Ropinirole et jambes sans repos, troubles psychotiques et impulsions sexuelles. *Prescrire*. 2008;28(299):657.
5. La revue Prescrire. Ropinirole et jambes sans repos, à éviter mais toujours là et remboursable. *Prescrire*. 2010;30(325):816.
6. Pouchain D, Huas D. Le syndrome des jambes sans repos en médecine générale : mythe ou réalité ? *La Revue Exercer*. 2005;75:120.
7. Marion F. Le syndrome des jambes sans repos. Actes du 1<sup>er</sup> congrès Faformec; 5-6 décembre 1997; Bordeaux, France. 1997;p.8-12.
8. Rochat de la vallée E. Les 101 notions clés de la médecine chinoise. Paris: Guy Trédaniel éditeur; 2009.
9. Wu YH, Wu D, Huang YY, Chi CM, Sun CL. Observation clinique de l'efficacité de l'acupuncture dans le traitement du syndrome des jambes sans repos. In: Lin Shi Shan. *Acupuncture traditionnelle chinoise n°24*. Forbach: Institut Yin-Yang; 2011.p.100-4.
10. Maciocia G. Le diagnostic en médecine chinoise. Bruxelles: Satas; 2006.
11. Cui Y, Wang Y, Liu Z. Acupuncture for restless legs syndrome (review). *The Cochrane library*. 2008;4.
12. Shi YL, Wang YM. Observation on therapeutic effects of acupuncture plus steaming washing with Chinese herbs for treatment of 40 cases of restless legs syndrome. *Chinese Acupuncture & Moxibustion*. 2003;23(11):651-2.
13. Zhou GY. Treatment of 48 cases of restless legs syndrome with dermal needle therapy. *Chinese Journal of Information on TCM*. 2002;9(10):63-4.
14. Clément P, Moudens G. Le syndrome des jambes sans repos : un vide de sang ? Actes du 15<sup>ème</sup> congrès Faformec; 25-26 novembre 2011; Fontevraud, France. 2011.
15. Deadman P, Al-Khafaji M. Manuel d'acupuncture. Bruxelles: Satas; 2003.
16. Focks C. Manuel d'Acupuncture. Paris: Elsevier Masson; 2009.
17. Académie de médecine traditionnelle chinoise. Précis d'acupuncture chinoise. Pékin: Académie de médecine traditionnelle chinoise; 1977-1990.
18. Sionneau P. Acupuncture, les points essentiels. Paris: Guy Trédaniel Editeur; 2000.
19. Guillaume G, Chieu M. Dictionnaire des points d'acupuncture. Paris: La Maisnie-Trédaniel; 1995.

*Alexandrina Strachina*

## A propos d'un cas clinique de thyroïdite auto-immune traitée par acupuncture

Une patiente âgée de quarante ans, se présente en consultation d'acupuncture, au mois d'avril 2010, dans le cadre des suites d'un bilan d'aménorrhée secondaire apparue depuis quelques mois et rattachée à un tableau de thyroïdite auto-immune.

Le bilan clinique et biologique réalisé regroupait l'examen gynécologique, une échographie pelvienne, et un bilan thyroïdien. Ce dernier est resté le seul contributif dans la démarche diagnostique, avec une échographie thyroïdienne (figure 1) montrant des images parenchymateuses de type nodulaires multiples d'aspect homogène, bien circonscrites de diamètre variable (5 à 10 mm). Ce goître multihétéronodulaire s'associe biologiquement à un taux d'hormones thyroïdiennes T4 libre à 14,34 µg/dL (6,09 < N < 12,22), une TSH libre indétectable avec un taux inférieur à 0,004 mUI/ml, des anticorps antipéroxydases à 1174,6 UI/mL (N < 5,6).

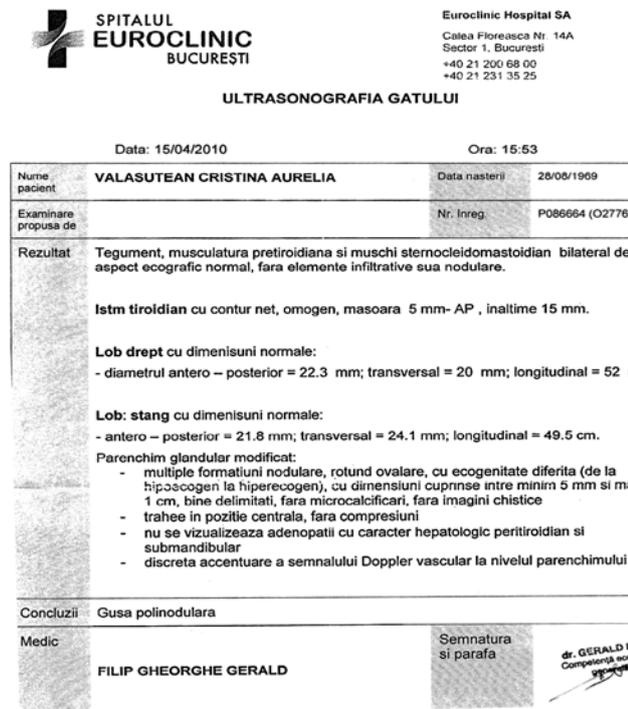


Figure 1. L'échographie objective un goître multihétéronodulaire.

### Le diagnostic en médecine traditionnelle chinoise

L'examen clinique relève : pâleur, sécheresse tégumentaire, leucorrhées de couleur brunâtre, constipation, ballonnements, aménorrhée et gêne avec sensation de corps étranger dans la gorge. Au contexte clinique s'ajoute un conflit émotionnel majeur avec son mari depuis quelques mois.

L'examen du pouls donne un pouls fin, vide, montrant une insuffisance du *qi* et *xue* du Cœur, de la Rate, du Foie, et un Vide de *qi* et *xue* du Triple Réchauffeur Inférieur. L'examen de la langue observe une langue pâle et sans enduit.

Du point de vue de la médecine traditionnelle chinoise, nous sommes en présence d'une Stase du *qi* du Foie avec Vide de *qi*, de *yin* et de *xue*, ainsi que la présence de Glaires.

### Traitement

Le traitement par acupuncture proposé a été de tonifier le Vide de *qi*, *xue*, tonifier les Reins, Cœur, Rate et Foie et de disperser les Stases de *qi* du Foie et les Glaires.

Il est également proposé d'apaiser le *shen* par rapport aux pathologies d'origine non organiques sous jacentes en rapport avec le conflit émotionnel.

On utilise aussi des points locaux tels que les points Fenêtres du Ciel, E9, RM22 et des points ayant une action sur les Glaires tels que E40, RP3, RM12.

Ont été poncturés également des points sur le *chong-mai*, *renmai* et *yinweimai*.

Les séances d'acupuncture ont lieu deux fois par semaine.

### Evolution

Après un mois de traitement (soit huit séances environ), le cycle menstruel a repris avec des menstruations

de sang rouge, fluides ; l'état général s'est amélioré et les symptômes initiaux se sont progressivement amendés. Une nouvelle échographie thyroïdienne met en évidence une augmentation de la vascularisation (figures 2 et 3).



Figure 2. Accentuation importante de la vascularisation à l'échographie.



Euroclinic Hospital SA  
 Calea Floresca Nr 14A  
 Sector 1, Bucuresti  
 +40 21 200 68 00  
 +40 21 231 35 25

ULTRASONOGRAFIA GATULUI

Data: 20/05/2010

Ora: 17:21

Nume pacient	[redacted] A	Data nastere	28/08/1969
Examinare propusa de		Nr. Inreg.	P085664 (0286608)
Rezultat	<p>Tețunent, musculatura pretilroidiana si muschi sternocleidomastoidian bilateral de aspect ecografic normal, fara retractii, fara compresiune.</p> <p>Istm tiroidian cu contur net, ecostructura nodulara, masoara 6 mm diametrul AP inaltime 15 mm.</p> <p><b>Lob drept cu dimensiuni:</b>                  - diametrul antero - posterior = 23 mm; transversal = 21 mm; longitudinal = 53 mm.                  Prezinta contur net, structura neomogena, cu multiple formatiuni nodulare, rotund ovalare, de ecogenitate diferita, cu dimensiuni intre 5 -10 mm, fara calcificari, fara imagini chistice.                  Accentuarea desenului vascular la examenul Doppler fata de examinarea anterioara.                  Imagine de ganglion 1 cm la nivelul polului superior tiroidian.</p> <p><b>Lob: stang cu dimensiuni:</b>                  - antero - posterior = 23.3 mm; transversal = 22.3 mm; longitudinal = 50 cm.                  Prezinta contur net, structura intens neomogena, cu multiple formatiuni nodulare, similare LD tiroidian.                  Accentuare importanta a vascularizatiei.</p>		
Concluzii			
Medic	FILIP GHEORGHE GERALD		Semnatura si parafa dr. GERALD FILIP Compoziție ecografică

Figure 3. Compte-rendu objectivant l'hypervascularisation.

Le traitement est continué jusqu'en octobre 2010, date à laquelle un nouveau bilan biologique donne une normalisation de la T4 libre, de la TSH libre à 1,40µUI/ml (N= 0,27-4,2) et une très nette diminution des anticorps antipéroxydases de 1174,6 UI/mL (N<5,6) à 206,5 UI/mL. L'échographie quant à elle, retrouve les mêmes nodules mais ayant des dimensions de moitié inférieures à celles de l'échographie initiale (figure 4).

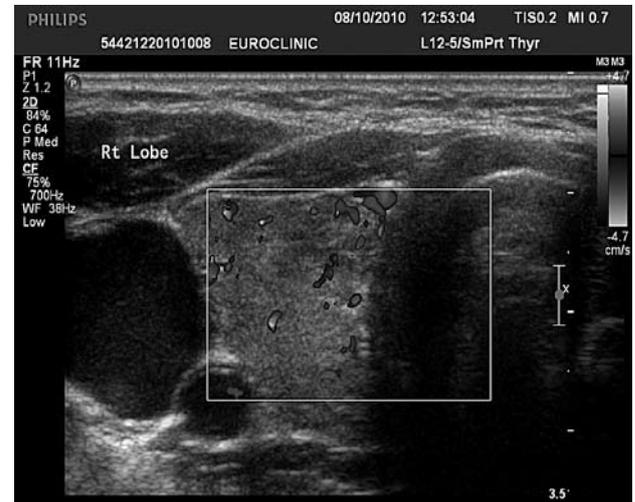


Figure 4. Réduction importante de la taille des nodules.

Après un an de traitement, en mai 2011, nous observons à l'échographie une normalisation du parenchyme avec disparition complète des nodules (figures 5 et 6).

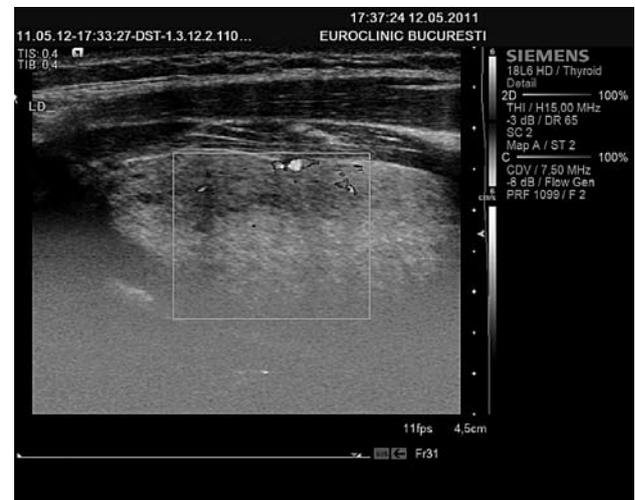


Figure 5. Echographie du 12 mai 2011 : disparition des formations nodulaires.

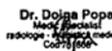


Euroclinic Hospital SA  
 Calea Floreasca Nr. 14A  
 Sector 1, Bucuresti  
 +40 21 200 68 00  
 +40 21 231 35 25

Buletin  
 ULTRASONOGRAFIA GATULUI

Data: 12/05/2011

Ora: 17:21

Nume pacient		Data nasterii	28/08/1969
Examinare propusa de		Nr. Inreg.	P086664 (0365440)
Rezultat	<p><b>Lob drept prezinta urmatoarele diametre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• antero – posterior = 2 cm;</li> <li>• transvers = 1.8 cm;</li> <li>• cranio-caudal = 4,3 cm.</li> </ul> <p>Prezinta contur net, structura omogen, fara formatiuni nodulare sau chistice.            Densitate vasculara parenchimotoasa normala.            Fara adenopatii latero – cervicale.</p> <p><b>Lob stang prezinta urmatoarele diametre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• antero – posterior = 1.9 cm;</li> <li>• transvers = 2 cm;</li> <li>• cranio-caudal = 4 cm.</li> </ul> <p>Prezinta contur net, structura omogena, fara formatiuni nodulare sau chistice.            Densitate vasculara parenchimotoasa normala.            Fara adenopatii latero – cervicale.</p> <p><b>Istm tiroidian cu contur net, omogen, masoara 4.8 mm.</b></p>		
Concluzii	Fara anomalii decelabile ecografic.		
Medic	POPA DOINA	Semnatura si parafa	 <b>Dr. Doina Popa</b> <small>Medic Specialist            Endocrinologie - Endocrinologie medicala            Cod 73/606</small>

**Figure 6.** Compte-rendu de la dernière échographie : pas d'anomalie échographiquement décelable.

## Conclusion

L'observation de ce cas clinique nous montre les résultats de l'action de l'acupuncture sur une thyroïdite auto-immune de type nodulaire. La normalisation clinique, biologique et échographique dans le contexte d'une pathologie auto-immune, même si nous ne connaissons pas encore l'évolution dans le temps de cette patiente, nous permet de reconnaître la valeur possible de l'acupuncture, et de réévaluer son rôle d'alternative thérapeutique dans le traitement de maladies auto-immunes.



### Dr. Alexandrina Strachina

Formateur en Acupuncture  
 Centre de perfectionnement des  
 médecins et des pharmaciens de Bucarest  
 Str. Vasile Stroescu nr.10-sect.2- Bucarest  
 Roumanie

☎ 00 4021 253 2053

☎ 00 4073 574 9759

✉ arimanis@gmail.com

*Conflit d'intérêts : aucun*

## Communications courtes - Informations associatives

*Emmanuel Escalle*

### L'art de convaincre

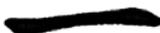
L'art de convaincre est un art martial. Il n'utilise pas de sabre, de lance ou autres armes de poings pour vaincre. Il se pratique avec un interlocuteur, un autre, avec lequel on établit un dialogue. L'art consiste à obtenir l'assentiment de l'autre en exposant un raisonnement [1].

Il s'agit pour cela d'établir une réciprocité pour accéder à une vérité qui puisse être partagée. Cette vérité porte sur l'appréhension de la réalité, qui est formulée par la pensée et dite. Cette méthode porte un nom, celui de la dialectique [2].

Cette méthode est d'abord une façon de penser puisque son approche de la réalité est une analyse, c'est-à-dire une coupure de la réalité par l'esprit pour pouvoir se l'appréhender. Si la réalité est sociale, la dialectique met en évidence les contradictions présentées, pour en saisir les résolutions qui se sont opérées au cours du développement de l'histoire. Si la réalité est individuelle, la dialectique établit une thèse, puis une antithèse pour élaborer une synthèse, qui vise à mettre en accord sa propre réalité avec celle de l'autre pour arriver à une appréhension commune. Cette façon de faire est proprement occidentale et mentale. Elle ne recouvre pas la façon dont les Chinois abordent la réalité.

Tous les acupuncteurs familiers des textes de la médecine traditionnelle chinoise connaissent les dialogues entre le mythique empereur jaune Huangdi et son ministre Qibo [3]. Il serait vain de chercher la moindre trace de dialectique dans leurs propos. Le dialogue repose sur une question courte de l'Empereur qui, au centre, est en relation avec le Ciel et qui sait l'unité suivi d'une réponse détaillée de son ministre terrien, développant de façon duelle la manifestation de ce que sait l'empereur et qui est ineffable. C'est pourquoi la réponse utilise le verbe être, et détaille que c'est cela et cela. A aucun moment, il ne viendrait à l'esprit du ministre que cela pourrait être cela ou cela. Qibo utilise la dualité du *yinyang* pour expliquer l'unité de Huangdi. Il ne cherche pas à convaincre, ni à couper l'unité pour l'exprimer. Le *yinyang* procède

du *Taiyi*, le grand Un, mais la dualité ne permet pas d'y revenir en recollant les morceaux [4].

*Yi*  *un, l'unité*

Cette évidence qui est la mienne, devrait être aussi celle des acupuncteurs auprès desquels j'ai appris, et pourtant, lorsque j'entends parler d'une dialectique sang/énergie, je me dis que le fossé doit être grand entre nos perceptions de la réalité. Ce fossé est bien celui qui sépare Occident et Orient lié à l'application d'un raisonnement déductif occidental sur la pensée chinoise [5].

### Un Qibo occidental

Je me suis trouvé confronté à ce fossé, lorsque un patient indien, qui vit en Europe depuis un certain temps, m'a posé une question naïve. Il faut dire que ce monsieur cherchait de par le monde à se procurer le fer le plus pur possible, à l'instar des Japonais qui cherchent à se procurer le métal le plus raffiné pour fabriquer la lame de leur sabre, celle qui leur permettra de rester en vie. Ce monsieur, en recherche de quelque chose qui s'apparente à l'unité, m'a demandé : « *Vous qui connaissez la médecine chinoise, pouvez vous me dire si les cinq éléments sont réels ?* » Je me suis trouvé d'un coup dans la position concomitante d'un empereur blanc, censé savoir l'unité et les fondements de la médecine chinoise, et d'un Qibo occidental devant exprimer par un discours rationnel et scientifique, une manifestation de cette unité.

J'avais le choix d'utiliser un art martial (Mars est le dieu de la guerre), celui de la dialectique, pour le convaincre de la réalité philosophique virtuelle du métal et de ses quatre protagonistes, ou d'utiliser un art de paix pour me coordonner avec lui, et approcher une réalité commune. J'avais les pieds de chaque côté du fossé et j'ai ainsi vécu et expérimenté par l'intérieur la constitution de ce dialogue des textes chinois, franchissant ce fossé, vingt cinq siècles après que les *wuxing* aient été formulés [6].

J'ai répondu intuitivement, sans réfléchir, à la manière de Qibo, à cette question tellement naïve qu'elle en

était essentielle. Je fais suivre le texte des commentaires, pour éviter les guerres d'école qui ont eu lieu dans l'histoire de la médecine traditionnelle chinoise lorsque des commentateurs, ne vivants pas à la même époque ou dans le même lieu que les auteurs des textes traditionnels, ont voulu expliquer leur propre perception des autres et traduire leur expression.

Donc après un moment de silence, dans lequel mes deux hémisphères se sont coordonnés, et après avoir inspiré, je lui ai dit : « *Orientaux et Occidentaux ne pensent pas de la même façon. Les uns posent le principe du yinyang pour exprimer la manifestation de l'unité. Ils expriment ce qu'ils perçoivent. Les autres posent le concept de l'unité comme un tout plus grand que la somme des parties. Ils expriment ce qu'ils pensent de leur perception [7]. Les uns ont un raisonnement analogique, traduisant l'unité dans les divers aspects de la manifestation, les autres ont un raisonnement déductif, coupant chaque aspect de la réalité en deux pour les relier avec le concept d'unité, afin d'en faire quelque chose de reproductible* ». J'ai repris mon souffle et continué : « *Lorsque ces uns ont formulé les wuxing de façon analogique, ils ont exprimé l'unité, non pas avec le deux et les principes de yin et du yang, mais avec le cinq, les wuxing. La traduction de wuxing par « cinq éléments » est celle des autres qui ont traduit déductivement. Cela a permis à d'autres autres de traduire un peu plus analogiquement par « cinq phases » ou « cinq mouvements ». Un autre a même suffisamment intégré les uns pour traduire par « les cinq qui font marcher (aller) l'univers » [8]. J'ai poursuivi : « *Alors qu'est-ce qui est réel ? Le métal que j'ai en main lorsque je vous pique ? La formulation philosophique expliquant que l'unité a besoin de cinq passages pour se manifester ? La forme de la manifestation qui passe par cinq impulsions pour exister ? L'unité qui se perçoit avec cinq mouvements ? Notre perception sensorielle ? Notre processus mental ? Quelle est votre réalité ? Et qu'elle est la mienne ? La réalité des cinq éléments est en vous, et vous êtes un indien européen, un des uns, vivant chez les autres. Si votre recherche du métal le plus raffiné vous conduit à votre être, alors nous partagerons la même réalité de la vie manifestée chez les uns et chez les autres* ».*

Zheng



correct, juste

J'étais content de ma réponse car je la sentais juste et correcte [9]. J'avais utilisé des mots pour dialoguer et un raisonnement pour formuler. J'avais procédé analogiquement pour répondre à une question déductive de quelqu'un qui percevait intuitivement l'analogie. Je me sentais les deux pieds réunis en dehors du fossé. En lui permettant de réunir son raisonnement et son intuition, j'avais mis en contact son *yinyang* et fait de l'acupuncture verbale sans aiguille. En répondant avec mes deux hémisphères, je lui avais permis de coordonner les siens. En évitant la dialectique, j'avais fait de la maïeutique, qui est un autre art, celui de faire accoucher [10].

### Accoucher sans le savoir

L'accouchement est une manifestation de l'unité à chaque fois reproduite puisqu'il s'agit de faire apparaître un être humain qui est un, produit de deux qui ont copulé. C'est un procédé parfaitement analogique. Socrate était fils de sage femme et se flattait de faire accoucher les esprits des pensées qu'ils contiennent sans le savoir. L'Occident cartésien a poursuivi la maïeutique avec une démarche déductive, un peu comme les gynécologues obstétriciens hommes ont placé les femmes sur des tables pour les faire accoucher. En faisant de l'accouchement un acte médical couché, ou de la maïeutique un raisonnement déductif, un fossé s'est creusé avec l'accouchement naturel qui s'est toujours fait debout, accroupi les pieds sur la terre et avec le raisonnement analogique qui reproduit l'unité sans se l'approprier. Il s'agit du même fossé qui s'est creusé entre orient et occident [11].

Ce fossé sera entretenu tant que l'enseignement de l'acupuncture se fera en Occident à partir d'un raisonnement déductif basé sur une dialectique sang/énergie ou sur une dialectique des six niveaux énergétiques [12]. Ce fossé se maintiendra tant que l'obstétrique restera une démarche scientifique propriété du corps médical.

Ce fossé pourra aussi se combler lorsque l'enseignement de l'acupuncture procédera de façon analogique

en partant d'un continuum sang-énergie et en utilisant le *qi* pour rendre manifeste ce qui ne l'est pas, à savoir l'unité. Ce fossé pourra aussi disparaître lorsque les femmes prendront en main leur destinée obstétricale pour en faire un acte naturel.

Il y a donc un art de la guerre, celui de la dialectique, celui qui coupe la réalité pour y placer au milieu, le concept, l'autre, l'argent, ou autres armes de pouvoir de l'homme, et un art de la paix, celui de la maïeutique qui accouche de l'unité à chaque fois qu'un être humain ou une création se reproduit.

Entre les deux, mon cœur balance, guerre et paix sont une même façon de se séparer et de se réunir, c'est la manifestation du *yinyang*.

陰 陽

Pour que le cœur puisse être « *le logis du shen et du sang* » (LS 8), il lui faut être vide [13]. C'est toujours à partir d'un espace vide que la maïeutique peut se faire. Si l'espace est occupé par autre chose, c'est l'accouchement de la dualité qui se produit et non celui de l'unité.

Or la recherche scientifique avancée postule aujourd'hui que le vide existe, parce qu'il est habité par l'unité [14].



Dr Emmanuel Escalle  
16 rue de la Paix, 74100 Annemasse  
☎ 04 50 95 56 05  
✉ emmanuel.escalle@wanadoo.fr

*Conflit d'intérêts : aucun*

#### Références

1. Robert P. Dictionnaire. Paris : SNE ; 1972.
2. Gioan P. Dictionnaire. Paris : Quillet-Flammarion ; 1965.
3. Nguyen VN. Huangdi Neijing Suwen et Ling shu. T1-6 Marseille: 1973-1995.
4. Fano A. Les neuf figures de base de la pensée chinoise. Paris: Trédaniel; 1983.
5. Cheng A. Histoire de la pensée chinoise. Paris: Seuil; 1997.
6. Lafont J.L. Emergence. Bruxelles : Satas ; 2001.
7. Escalle E. Couple point-méridien. Acupuncture et Moxibustion 2003 ; 2 (1-2).
8. Lavier J. Médecin chinoise médecine totale. Paris : Grasset ; 1973.
9. Escalle E. Oury C. Pratiquer an shen aujourd'hui. 9<sup>ème</sup> congrès FAFORMEC, Lyon ; 2005.
10. Petit Larousse illustré . Paris : Larousse ; 1983.
11. Escalle E. le sens du passage. Acupuncture et Moxibustion 2004 ; 3(4).
12. Escalle E. Un sang impur abreuve nos sillons. Annales 15<sup>ème</sup> congrès FAFORMEC, Fontevraud ; 2011.
13. Rudermann J. Huangdi Neijing Lingshu. Nimes: AFERA; 1982.
14. Laszlo E. Science et champ akashique. Outremont : Ariane ; 2005.

## Reportage

*Michel Vouilloz*

# Deuxième journée d'études de la médecine chinoise en milieu hospitalo-universitaire

Le 16 septembre 2011 eut lieu à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière (PS) de Paris la 2<sup>ème</sup> journée d'études de la médecine chinoise en milieu hospitalo-universitaire, sous le haut patronage de Monsieur Xavier Bertrand, ministre du travail, de l'emploi, et de la santé. Un accord intergouvernemental sur la MTC a mis sur pied, il y a quelques années, un comité de pilotage qui travaille, en collaboration avec l'assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP), à « introduire dans les hôpitaux des prises en charge de traitements à la fois traditionnels et novateurs ». Le centre intégré de médecine chinoise de l'hôpital PS est donc en relation depuis quelques années avec l'hôpital Shu Guang de Shanghai et plusieurs autres hôpitaux chinois.

Participèrent à cette journée des professeurs de nombreuses disciplines de médecine occidentales (anesthésie, réanimation médicale, gynécologie-obstétrique, nutrition-métabolisme, cardio-métabolisme, néphrologie, endocrinologie, thérapeutique, santé publique, soins palliatifs), ainsi que des professeurs de Shanghai, Hong-Kong, Nanjing, Guangdong et des professeurs du DUMETRAC (université Paris 13), et plusieurs collaborateurs du Département de Recherche clinique et développement de l'AP-HP.

Les exposés et tables rondes ont abordé la question des apports de la médecine chinoise en clinique : douleur, gynécologie, obésité abdominale et complications métaboliques, ainsi que le problème de la formation : qui former, pour quoi faire, quand et comment ?

Chacun de ces thèmes mériterait un article ad hoc, mais je me limiterai aux difficultés soulevées par les essais cliniques randomisés, dont trois concernant la douleur furent présentés. Il s'agissait de savoir si l'acupuncture pouvait apporter une amélioration aux antalgiques déjà administrés avant l'essai et continués pendant l'essai.

La première étape de tout essai est son organisation.

Contrairement aux études expérimentales, on ne peut contrôler complètement l'organisation d'essais cliniques thérapeutiques ; les conditions de la médecine ambulatoire ne s'y prêtent pas, mais lorsque les essais cliniques sont réalisés dans des hôpitaux la maîtrise des biais est satisfaisante ; ces conditions d'organisation sont offertes aux essais cliniques concernant des traitements occidentaux, mais les traitements de médecine alternative ou complémentaire en furent exclus jusqu'à ce jour.

On peut donc saluer l'initiative des autorités de santé françaises d'intégrer la médecine chinoise dans des hôpitaux renommés, permettant par exemple des essais multicentriques, ce qui fut le cas de l'un d'eux. Les trois essais présentés furent impeccables sur ce plan. L'un d'eux concernait les douleurs ostéo-articulaires de personnes très âgées, ce qui ne fut jamais réalisé, à ma connaissance, auparavant. L'autre concernait le même problème chez des soignants. Le troisième, l'efficacité de l'auriculothérapie.

Quatre autres étapes des essais thérapeutiques furent également parfaites : la durée du traitement, le délai d'observation après la fin du traitement (les bienfaits des traitements par acupuncture, nous le savons tous par expérience, sont beaucoup plus durables que ceux des traitements pharmacologiques), le choix des critères à observer avant et après la fin du traitement ; l'éviction de l'influence subjective du thérapeute fut maîtrisée tant que faire se peut (aussi bien que dans tous les essais de médicaments occidentaux) ; l'évaluation fut « à l'aveugle » par des évaluateurs neutres.

Voilà donc cinq étapes bien maîtrisées. Mais deux étapes importantes posent problème :

## Qu'en est-il de la pathologie traitée ?

Dans le cas des essais cliniques présentés, soit des essais concernant des douleurs ostéoarticulaires ou musculaires, la difficulté de faire converger des cadres nosographiques fondamentalement différents ne posait pas de problème majeur ; en effet, les algies concernées étant imputables probablement à un surmenage musculaire et articulaire, ou un vieillissement musculaire et articulaire (arthrose) dans le cas de l'étude chez des personnes très âgées.

Mais des pathologies plus complexes dues à des problèmes biologiques intriqués, voire spécifiquement humains, nécessitent une approche différente.

Si ces pathologies ont trouvé en médecine occidentale une taxinomie nosologique satisfaisante, les innombrables tableaux, toujours changeants et jamais exhaustifs, de la médecine chinoise, doivent impérativement être analysés selon la différenciation des syndromes (*bian zheng 辨证*) : *ba gang (yin yang, biao li, han re, xu shi)*, *zang fu, jing luo, qi xue, bin yin, liu jing, wei qi, ying, xue, san jiao*.

Ignorer cette approche et imposer à la médecine chinoise des diagnostics occidentaux, c'est perdre au bas mot une grande partie de son efficacité.

## Qu'en est-il du traitement ?

Pour les essais proposés, ce fut un traitement standard, même dans l'essai multicentrique (les médecins des trois hôpitaux appliquaient le même traitement). Contrairement aux objectifs déclarés, on n'a donc pas testé l'efficacité de l'acupuncture, mais l'efficacité de tel type d'acupuncture. Les pathologies traitées (scapulalgies, dorsalgies, gonalgies) se prêtent assez bien à un traitement standard, mais on ne peut s'en contenter systématiquement. En outre, la plupart des pathologies relevant d'un traitement d'acupuncture nécessitent irrévocablement un raisonnement et une approche thérapeutique dialectique : rééquilibrage du *yin yang*, soutien de l'énergie droite et élimination de l'énergie perverse, libération de la circulation méridienne, en respectant les règles d'application thérapeutique : reconstituer les déficiences et disperser les

Chaleurs, rafraîchir les états de Chaleur et réchauffer les états de Froid, traiter la cime et la racine de la maladie, traiter selon le temps, l'environnement et l'individu.

Phénomène inquiétant, l'absence de curiosité à la suite de l'exposé de Zhu Miansheng : à la suite des essais cliniques mentionnés, elle a présenté deux cas de céphalées intriquées de migraines chroniques résistant à tout traitement et justiciables de l'acupuncture selon la méthode *Ling Gui Ba Fa*, combinée à une approche personnelle.

Certes, l'écart entre l'approche de l'EBM (evidence based medicine, médecine factuelle) et cette approche était trop grand pour déclencher une série de questions, mais il ne semble pas que la volonté soit de tenter de maîtriser cet écart, car les participants sans aucune connaissance de la médecine chinoise ont rapidement évoqué, lors des tables rondes qui s'ensuivirent, la possibilité de former des médecins occidentaux à la connaissance d'une vingtaine de points « efficaces » et à pratiquer des thérapeutiques sitôt les connaissances acquises, et semblaient réfractaires aux vives réactions des médecins-chefs du DIU et du DUMETRAC de l'Université Paris XIII.

Durant cette table ronde, Jean-Claude Dubois et Anita Bui ont présenté leur programme prêt à démarrer « DU acupuncture et douleur » à l'Université Paris V. Ce programme original mérite une attention particulière.

## En conclusion

On peut se réjouir de l'engagement des autorités politiques françaises en faveur d'une intégration de la médecine chinoise dans les hôpitaux parisiens, et de leur mise en pratique il y a quelques années en constituant notamment, à l'hôpital Pitié-Salpêtrière, centre universitaire renommé, un Centre intégré de médecine chinoise, collaborant avec des hôpitaux chinois renommés pour la médecine chinoise. Cette initiative louable est unique en pays francophone, à ma connaissance.

On peut saluer le suivi de cette expérience, attesté par la 2<sup>ème</sup> journée d'études de la médecine chinoise en milieu hospitalo-universitaire.

Mais le dialogue reste difficile pour une réelle intégration : les médecins occidentaux profanes en médecine chinoise, et les épidémiologistes de santé publique ont de la peine à comprendre et assimiler la spécificité de la médecine chinoise.

Il s'ensuit un risque réel de dérapage vers une simplification à outrance ; ce dérapage est peut-être dû paradoxalement aux résultats encourageants des essais cliniques contrôlés randomisés effectués à ce jour, qui répondaient bien aux critères de l'EBM, mais dans le contexte particulier de ces essais. Pour d'autres essais cliniques, un diagnostic chinois de dysharmonie et une

approche thérapeutique laissant la liberté aux acupuncteurs est indispensable !

Aux médecins connaissant les deux médecines à le leur faire comprendre ! Il y a du pain sur la planche !



**Dr Michel Vouilloz**

✉ [vouillozm@bluewin.ch](mailto:vouillozm@bluewin.ch)

ASA (Association des Sociétés Médicales Suisses de Médecine Chinoise - Acupuncture)

Membre du comité d'organisation des congrès suisses de médecine chinoise

*Conflit d'intérêts : aucun*



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



## Formation : mise au point

# Assistance médicale à la procréation et infertilité selon les *zheng*

Jean-Marc Stéphan

### OBJECTIF

**Connaître les facteurs étiologiques de la stérilité conduisant à la mise en place de techniques de l'assistance médicale à la procréation. Connaître les différents tableaux cliniques *zheng* permettant de traiter une infertilité par acupuncture.**

L'utilisation de l'acupuncture dans l'assistance médicale à la procréation (AMC), surtout dans la fécondation in vitro (FIV) devient de plus en plus fréquente, bien que son rôle dans l'infertilité soit encore débattu.

Les facteurs étiologiques des stérilités seront tout d'abord étudiés, puis les différentes techniques de l'AMC, enfin la séquence thérapeutique et les résultats de la FIV.

La stérilité selon la Médecine Traditionnelle Chinoise sera abordée selon la différenciation des syndromes (*zheng*). Un traitement appliqué à chaque *zheng* sera proposé en fonction des données de la sphygmologie et de l'examen de langue.

### Introduction

L'assistance médicale à la procréation (AMP) correspond aux pratiques cliniques et biologiques permettant l'insémination artificielle (IAC) et la conception in vitro, le transfert d'embryons ainsi que toute technique d'effet équivalent réalisée en dehors du processus naturel. En France, l'arrêté du 3 août 2010 [1] a légiféré les règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation. La probabilité mensuelle d'obtenir naturellement une grossesse est de 25 % chez une femme âgée de 25 ans. Cette probabilité baisse avec l'âge et passe à 12% si la femme est âgée de 35 ans et seulement 6% à 42 ans, tout en restant très variable dans la population [2]. En 2009, selon les données de l'agence de la biomédecine, agence publique nationale de l'État français créée par la loi de bioéthique de 2004, il y a eu 131 716 tentatives d'AMP engendrant 21 759 enfants nés vivants (soit 2,6% des naissances). Le nombre de bébés nés dans le monde entier grâce à l'AMP en 2002 a été estimé entre 219 000 et 246 000. LICMART (The international Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology) précise ces chiffres en particulier pour la France et pour cinquante-trois autres pays recensés. Les naissances par FIV conventionnelle sont, en moyenne, de 22,4% pour les 53 pays et 16,6% pour la France, et les FIV-

ICSI sont respectivement de 21,2% et 18,3%, soit plus de 80% d'échec à chaque tentative de grossesse [3].

Le coût d'un cycle complet d'AMP n'est pas négligeable et dépend de la technique. Ainsi en 2007, une IAC coûtait entre 700 et 1200 €, une FIV entre 3100 et 4100 €, une FIV/ICSI de 3300 à 4500 €, prix s'entendant calqués sur le tarif « sécurité sociale » hors dépassement d'honoraires [4]. Les chances de grossesse varient ainsi de 12% à 38% par tentative d'AMP en fonction de la technique. Suite à la première étude de Paulus parue en 2002, l'acupuncture semblait en mesure d'améliorer sensiblement ce pourcentage. Les études ultérieures offraient des résultats plus contrastés. Que doit-on en penser en 2011 ?

### Rappels étiologiques

Les causes de stérilité sont multiples. Chez la femme, les facteurs ovulatoires (aménorrhée, spanioménorrhée, cycles anovulatoires, insuffisance lutéale) en rapport avec des causes supra ou hypothalamiques, ou hypophysaires, sans oublier le syndrome des ovaires polykystiques, viennent au premier plan (plus de 30 % des cas) des causes de stérilité. Les facteurs tubopéritonéaux (occlusion tubaire, adhérences pelviennes, autres anomalies tubaires) à la suite par exemple d'une grossesse extra-utérine ou d'une infection, endométriose etc. sont également fréquents,

bien que l'usage accru du préservatif a réduit le nombre de maladies sexuellement transmissibles qui favorisaient autrefois les infections des trompes. On peut aussi retrouver un facteur utérin ou cervical avec des malformations congénitales, des anomalies du col de l'utérus etc., des modifications de la glaire cervicale.

Chez l'homme, toutes les causes d'hypogonadismes hypogonadotropes, les insuffisances testiculaires primaires hyper ou normogonadotropes peuvent entraîner une infertilité. On pourra retrouver ainsi une oligospermie avec un nombre inférieur à 10 millions/ml voire une azoospermie, une asthénospermie (mobilité inférieure à 40%), nécrospermie, tératospermie mais aussi des anticorps anti-spermatozoïdes et les troubles de l'éjaculation, etc.

### Les différentes techniques d'AMP

L'AMP regroupe diverses techniques avec les gamètes des deux conjoints, mais aussi par don de gamètes (ovocytes, sperme ou embryon).

#### *L'insémination artificielle (IAC)*

L'insémination artificielle intra-utérine avec sperme du conjoint (IAC) consiste à injecter des spermatozoïdes « préparés » dans la cavité utérine, le jour de l'ovulation. La stimulation des ovaires va permettre de maîtriser et d'améliorer l'ovulation. Elle est différente de celle utilisée en FIV car ne cherche à obtenir qu'un nombre restreint de follicules (deux à quatre). Plusieurs protocoles sont possibles : clomifène seul (exemple Clomid® ou Pergotime®), clomifène associée à de la FSH (Puregon® ou Gonal-F®) ou à de la gonadotrophine postménopausique humaine (HMG) (Ménopur®), ou de la FSH ou des HMG seuls.

#### *La fécondation in vitro (FIV)*

La stimulation des ovaires va permettre le développement de plusieurs follicules. La ponction de ces follicules, faite juste avant l'ovulation, permet le recueil de plusieurs ovocytes. Après l'aspiration dans les follicules du fluide folliculaire et des ovocytes, ceux-ci sont mis en présence d'un pool de spermatozoïdes pour obtenir la fécondation. On procède ensuite à la « culture » de l'embryon dans un milieu enrichi en acides aminés, facteurs de croissance, etc.). Cette technique permet de court-circuiter les trompes (stérilités tubaires) et de rapprocher les spermatozoïdes des ovocytes (stérilités masculines).

#### *L'injection intra-cytoplasmique de spermatozoïde (ICSI)*

L'ICSI (Intra Cytoplasmique Sperm Injection), procédé récent (1992) de fécondation est comme son nom l'indique une technique qui injecte directement un spermatozoïde dans le noyau de l'ovocyte. C'est une technique de micromanipulation qui permet de pallier certaines anomalies des spermatozoïdes empêchant la fécondation. À l'aide d'une micropipette, on injecte directement un spermatozoïde dans l'ovocyte. Cette intervention se fait au laboratoire après un traitement de stimulation ovarienne et une ponction des ovocytes identiques à une FIV, tout comme le transfert et la congélation des embryons. L'ICSI utilise une technologie permettant de visionner et de manipuler les spermatozoïdes à un grossissement important de l'ordre de X200 à X400. En cas d'échec, on pourra effectuer un grossissement de l'ordre de X5000 à X10000, c'est l'IMSI (Intra cytoplasmic magnified sperm injection) qui permet de rechercher les défauts morphologiques de la tête du spermatozoïde.

#### *Transfert d'embryons congelés (TEC)*

La possibilité de congeler les embryons a été proposée dès 1983. Les embryons stockés dans l'azote liquide (-196°C) conservent un potentiel évolutif. Si le nombre d'embryons obtenus est supérieur au nombre d'embryons à transférer, les embryons surnuméraires peuvent être congelés à condition qu'ils soient de très bonne qualité. Lors du transfert, les embryons sont placés dans un cathéter, puis introduits délicatement dans la cavité utérine.

#### *Don de gamètes*

Les mêmes techniques sont réalisées : FIV, ICSI et TEC. Cependant, même si cette activité d'AMP augmente, elle reste très inférieure à la demande avec une situation de pénurie. De ce fait, de nombreux couples, confrontés à de très longs délais d'attente, se déplacent dans des pays étrangers où existe un recours à une AMP avec don d'ovocytes beaucoup plus facile qu'en France [2].

### La séquence thérapeutique de la FIV

#### *Stimulation de l'ovulation*

La stimulation ovarienne doit maîtriser quatre points : bloquer une ovulation prématurée, provoquer la ma-

turation folliculaire, déclencher l'ovulation et bien sûr éviter une hyperstimulation ovarienne qui entraîne prise de poids, hypovolémie et troubles hydroélectrolytiques. Dans le but d'éviter que l'ovulation ne se produise spontanément, on utilisera soit les agonistes du GnRH (Gonadotropin Releasing Hormone, encore nommée LHRH Luteinizing Hormone Releasing Hormone) : Décapeptyl<sup>®</sup>, Enantone<sup>®</sup>, Lucrin<sup>®</sup>, Synarel<sup>®</sup>, etc. ; soit les antagonistes du GnRH (Cetrotide<sup>®</sup>, Orgalutran<sup>®</sup>, Antagon<sup>®</sup>, etc.).

On fera augmenter le taux de l'hormone FSH afin d'obtenir la maturation de plusieurs ovocytes. Ceci est possible, soit indirectement par l'action sur l'hypothalamus par les comprimés de clomifène (ancien protocole), soit surtout en stimulant directement les ovaires par injection de la FSH comme le Purégon<sup>®</sup>, le Gonal-F<sup>®</sup> voire apport de ménotropine (HMG) apportant à la fois FSH et LH comme le Ménogon<sup>®</sup> ou le Ménopur<sup>®</sup>.

Il existe de nombreux protocoles avec de nombreuses variantes afin de s'adapter aux multiples cas particuliers [4]. Voici les principaux :

- protocole long lutéal qui commence par une phase de blocage hormonal avec les agonistes à partir du 21<sup>ème</sup> jour du cycle précédent, suivi après dosage d'œstradiol et échographie de contrôle du blocage par une phase de stimulation et de maturation folliculaire par la FSH ou HMG ;

- protocole long folliculaire qui commence au 2<sup>e</sup> jour des règles avec utilisation aussi des agonistes et suivi également par une phase de maturation par FSH ou HMG ;

- protocole court antagoniste : il n'y a pas de phase de blocage. La stimulation débute au premier jour du cycle par l'injection sous-cutanée de FSH ou HMG. La surveillance commence au 7<sup>ème</sup> jour du cycle selon les mêmes modalités que pour les protocoles longs. Lorsque la taille des follicules atteint un certain seuil ou que le taux d'œstradiol arrive à un certain niveau, on injecte alors l'antagoniste du GnRH.

### *Le déclenchement de l'ovulation*

Lorsque la stimulation et la maturation folliculaire sont suffisantes, l'ovulation est déclenchée, mimant le

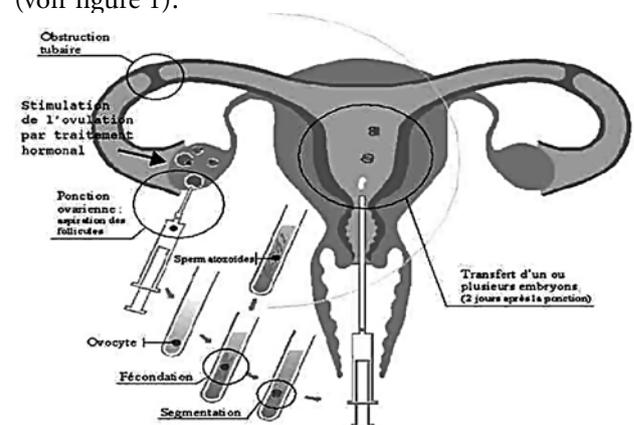
pic de LH. Le déclenchement de l'ovulation impose l'arrêt des autres traitements. Il se fait dans les mêmes conditions quel que soit le protocole long ou court de stimulation. On utilise par injection sous-cutanée, soit les gonadotrophines chorioniques (HCG) naturelle (HCG endo<sup>®</sup>, Choriomon<sup>®</sup>, Novarel<sup>®</sup>...), soit l'HCG recombinante (Ovitrelle<sup>®</sup>, Ovidrel<sup>®</sup>...). Les HCG ont le pouvoir, par leur action LH de déclencher l'ovulation une quarantaine d'heure après leur injection.

### **Le recueil des ovocytes : la ponction folliculaire ; recueil du sperme**

La ponction s'effectue environ 34 à 36 heures après l'injection d'HCG. Elle est réalisée sous contrôle échographique à l'aide d'une aiguille permettant de ponctionner les follicules à travers la paroi du vagin et de recueillir les ovocytes par aspiration du liquide folliculaire. Le recueil du sperme quant à lui, s'effectue le jour de la ponction des ovocytes, après un délai d'abstinence sexuelle compris entre deux et six jours.

### *Le transfert d'embryons*

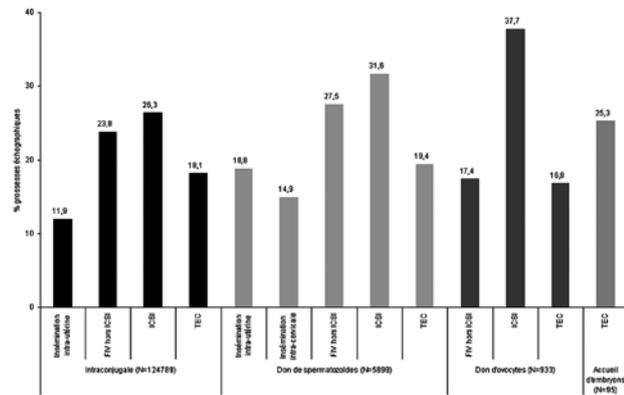
Après insémination et fécondation des ovocytes, la surveillance de la croissance embryonnaire est réalisée et on observe des embryons de deux, quatre ou huit cellules. Deux ou trois jours après la ponction selon les cas, le transfert d'embryons (entre un à quatre) est réalisé (voir figure 1).



**Figure 1.** Schéma récapitulatif de la fécondation in vitro et des différentes étapes qui se déroulent normalement dans les trompes. Graphique issu du site [http://www.oriade.fr/fertilite/techniques\\_pma.htm](http://www.oriade.fr/fertilite/techniques_pma.htm).

## Les résultats

A chaque technique correspondent des indications et des résultats spécifiques. Les chances de grossesse varient ainsi de 12% à 38% par tentative. Les meilleurs taux de grossesse sont obtenus après ICSI et après don de gamètes. En ICSI, des taux proches de 32% de grossesses échographiques par ponction avec don de spermatozoïdes et de 38% avec don d'ovocytes sont observés (figure 2).



\* Technique: épier d'insemination artificielle (IEI), ICSI, ponction d'ovocyte (PO), ICSI, transfert d'embryons conjugal (TEC)

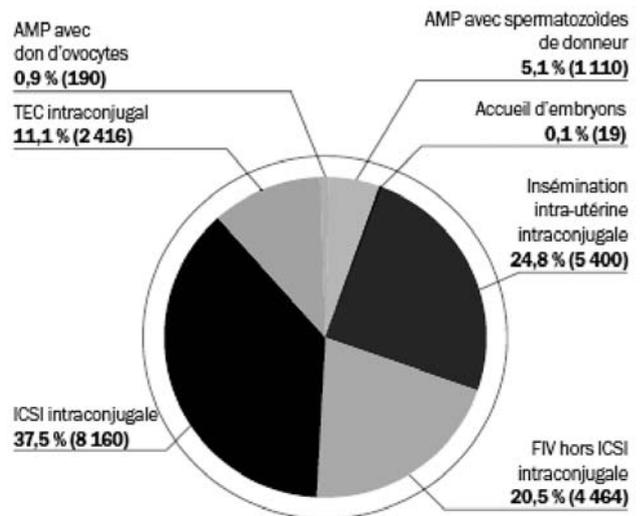
**Figure 2.** Taux de grossesses échographiques après tentative d'AMP selon la technique et l'origine des gamètes en 2009 (figure issue du rapport de l'activité de l'AMP 2009) [2].

Une fois la grossesse obtenue, les risques de fausses-couches spontanées sont comparables à ceux des grossesses obtenues naturellement. Les taux de naissance sont en moyenne de 11% à 31% par tentative. La figure 3 montre la part respective des enfants nés selon les techniques d'AMP et l'origine des gamètes et des embryons : 6,1% des enfants sont nés grâce à un don ; 5,1% des enfants sont issus de don de spermatozoïdes (1110 enfants), 0,9% de dons d'ovocytes (190 enfants) etc.

## La stérilité selon la Médecine Traditionnelle Chinoise

### L'infertilité selon les Textes

Selon le *Suwen* [5], « A 2 fois 7, 14 ans la vie sexuelle (Tian gui) apparaît. Le vaisseau conception se perméabilise, le vaisseau Tai Chong s'est pleinement développé, les menstrues amènent régulièrement un état de fécondité (Livre I. Chapitre 1) ». Ainsi on sait depuis le *Suwen* que le *renmai* et le *chongmai* sont liés tous deux à la fécondité. Mais, c'est dans le livre neuf du *Maijing* 脈



**Figure 3.** La part des enfants nés après AMP en 2009 selon la technique et l'origine des gamètes (N = 21 759), (figure issue du rapport de l'activité de l'AMP 2009) [2]

經 «Classique des Poulx», écrit par Wang Shuhe 王叔和 au III<sup>ème</sup> siècle [6] qu'un chapitre fait référence à la stérilité. On y distinguait les stérilités primaires *wuzi* (qui signifie non enfantement) et les stérilités secondaires *duanxi* (interruption de descendance) [7]. Chao Yuanfang en 610 EC dans son ouvrage le *Zhu Bing Yuan Hou Zong Lun* (Traité Général de l'Étiologie et de la Symptomatologie des Maladies) dit que l'infertilité féminine est provoquée par l'énergie perverse du Froid s'installant dans les méridiens et atteignant le Sang. Le *Sheng Ji Zong Lu* (Encyclopédie Impériale de la Médecine), rédigé et terminé en 1117 par un groupe de médecins aux ordres de l'empereur, explique qu'en cas de vide de *yang* du Rein entraînant le Froid interne, l'utérus ne sera pas apte à enfanter [8]. Wang Zhi Zhong (dynastie Song XII<sup>ème</sup>) dans le rouleau VII du *Zhen Jiu Sheng Jing* (Traité d'acupuncture et de moxibustion) [9] est plus pragmatique et sans s'intéresser à la physiopathologie offre toute une série de points à puncturer en fonction de symptômes bien précis de la stérilité féminine *wuzi* comme par exemple 8F (*ququan*), 3VC (*zhongji*), 4VC (*guanyuan*), 11F (*yinlian*), 32V (*ciliao*), 2R (*rangu*), 30E (*qichong*) etc..

Li Gao 李杲 en 1249 (figure 4) dans son *Pi Wei Lun* (Traité de la Rate et de l'Estomac) dit que les quatre plus importants méridiens impliqués dans les menstruations

sont les *chongmai* et *renmai* qui gouvernent essentiellement les menstruations et la conception ainsi que *dumai* et *daimai*. Il impliqua la Rate et l'Estomac comme les organes pivots des problèmes d'infertilité [10]. Zhu Danxi (Zhu Zhenheng 朱震亨) durant la dynastie Jin-Yuan (1115-1368), puis Chen Xiu-yuan dans son *Nu Ke Yao Zhi* (traité de gynécologie) expliquent que le traitement d'une infertilité chez la femme doit passer par la régulation des menstruations. Plus récemment, un fameux *lao yi sheng*, Huang Shouren (1905-1978) dans son *Huang Shouren yijing* (黄寿人醫鏡) montre que l'utérus *bao gong* est gouverné par le *chongmai* et *renmai* et que Rein et Foie étaient également impliqués dans la stérilité [8].



Figure 4. Li Gao 李杲 1180-1252.

#### Les tableaux cliniques

Il en résulte selon la Médecine Traditionnelle Chinoise (MTC) qu'une infertilité féminine aura pour mécanisme une insuffisance ou une stagnation de *qi* et de Sang. On observera donc selon la différenciation des syndromes (*zheng*) : Vide de *yin* du Rein, Vide de *yang* du Rein, Vide de Sang, Vide de Rate, Stagnation du *qi* du Foie, Glaires-Humidité et Chaleur Humidité [7,8,11-15]. Liang dans le cadre de la médecine intégrative va associer Vide de *yin* du Rein, Vide de *yang* du Rein, Vide de Sang au diagnostic occidental des troubles de l'ovulation, malformation utérine, baisse en œstrogène ou en progestérone, taux élevé de FSH, qualité insuffisante ou pauvre des follicules et/ou des ovules. Les tableaux de Vide de Rate, Stagnation du *qi* du Foie, Glaires-Humidité seront associés à l'occlusion

tubaire et autres anomalies tubaires, fibromes utérins, adhérences pelviennes, kystes ovariens et stress. Enfin la Chaleur Humidité inclura tous les troubles infectieux utérins, vaginaux, pelviens, de l'arbre urinaire et des trompes de Fallope [16].

Dans l'infertilité masculine, la MTC retient essentiellement selon les *zheng* : Vide de Rate, Glaires-Humidité, Vide de *yang* du Rein, Vide de *yin* du Rein [12,17].

#### Traitement de l'infertilité féminine selon les *zheng* [7,11-15,18]

##### Traitement commun

Quel que soit le tableau *zheng*, on punctera systématiquement les points : 3VC (*zhongji*), 4VC (*guanyuan*) et *zigong* (« palais de l'enfant », point hors méridien situé à 3 *cun* de la ligne médiane au niveau du 3VC).

##### Vide de *yin* du Rein

Les signes cliniques principaux sont : vertiges, acouphènes, douleurs lombaires, transpiration nocturne, troubles de la mémoire, bouche sèche la nuit. La langue est normale sans enduit. Elle peut être rouge avec quelques fissures et toujours sans enduit si on a une atteinte Chaleur-Vide avec comme signes cliniques la sensation de chaleur en soirée et les pommettes rouges. Les pouls sont *xi* (fin) et *shuo* (rapide). Les points communs proposés par les différents auteurs sont : 52V (*zhishi*), 23V (*shenshu*), 3R (*taixi*), 6Rte (*sanyinjiao*), 7P (*lieque*), 6R (*zhaohai*).

##### Vide de *yang* du Rein

Les signes cliniques principaux sont : lombalgies, vertiges, acouphènes, sensation de froid, fatigue, faiblesse des jambes, baisse de la libido, dépression, selles molles. La langue est pâle avec un enduit blanc. Les pouls sont *xi* (fin) et *chen* (profond) ou *chi* (lent) et *chen* (profond). Les points à utiliser sont : 23V, 3R, 13R (*qixue*) et moxibustion sur 4VG (*mingmen*) et 4VC.

##### Vide de Rate, Vide de Sang

Les signes cliniques principaux sont : asthénie, dépression, insomnie, menstruations peu abondantes ou aménorrhée, douleurs articulaires... La langue est mince et pâle. Les pouls sont *xi* (fin) et *ruo* (faible). Le

Vide de Rate recoupe le Vide de Sang. Si Vide de Rate : 6Rte, 36E (*zusanlı*), 20V (*pishu*), 12VC (*zhongwan*), auxquels on pourra rajouter si davantage un vide de Sang : 23V, 3R, 17V, 10Rte (*xuehai*) (20V et 36E en moxibustion).

### Stagnation du *qi* du Foie

Les signes cliniques principaux sont : distension des hypochondres et de la poitrine, mélancolie, dépression, irritabilité, cycles irréguliers avec syndrome prémenstruel. La langue a un enduit mince et gras de stase ou les bords légèrement rouges. Les pouls sont *xian* (tendu). Les points communs proposés sont : 3F (*taichong*), 6Rte, 6MC (*neiguan*), 34VB (*yanglingquan*).

### Glaire Humidité

Les signes cliniques principaux sont : obésité, sensation d'étouffement dans la poitrine, nausées, leucorrhées blanchâtres, distension abdominale... La langue a un enduit blanc, épais et gras. Les pouls sont *hua* (glissant) et *ru* (mou). Les points communs proposés par les différents auteurs sont : 12VC, 40E (*fenglong*), 28V (*panguangshu*).

### Chaleur Humidité

Les signes cliniques principaux sont : sensation de plénitude de l'épigastre, éruptions cutanées, sensation de lourdeur du corps, nausées, vomissements, inappétence, ballonnements, céphalées, soif... La langue est rouge avec un enduit jaune et gras. Les pouls sont *ru* (mou) ou *hua* (glissant) et *shuo* (rapide). Les points communs proposés par les différents auteurs sont : 4GI (*hegu*), 9Rte (*yinlingquan*), 6Rte, 11GI (*quchi*), 28V.



D<sup>r</sup> Jean-Marc Stéphan  
 ✉ jean-marc.stephan@univ-lille2.fr  
 Co-directeur de la revue « Acupuncture & Moxibustion »  
 Co-coordonateur du DIU acupuncture  
 obstétricale Lille 2  
 Chargé d'enseignement à la faculté de  
 médecine Paris Sud XI

Conflit d'intérêts : aucun

### Références

- JORF n°0211 du 11 septembre 2010. Arrêté du 3 août 2010 modifiant l'arrêté du 11 avril 2008 relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation

- Agence de la biomédecine. Le rapport médical et scientifique de la procréation et de la génétique humaines en France. Activité d'AMP 2009. Available from: URL: <http://www.agence-biomedecine.fr/annexes/bilan2010/donnees/procrea-tion/01-amp/synthese.htm>.
- International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology, de Mouzon J, Lancaster P, Nygren KG, Sullivan E, Zegers-Hochschild F, Mansour R, Ishihara O, Adamson D. World collaborative report on Assisted Reproductive Technology, 2002. Hum Reprod. 2009 Sep;24(9):2310-20. Epub 2009 May 27. Erratum in: Hum Reprod. 2010 May;25(5):1345.
- Fivfrance. Les protocoles standards de stimulation ovarienne. [cited 2011 sept 10]. Available from: URL: [http://www.fivfrance.com/page\\_protocoles.html](http://www.fivfrance.com/page_protocoles.html).
- Husson A. Huangdi Neijing Suwen. 1ère Ed. Paris: Ed. AS-MAF; 1973.
- Yang Shou-zhong. The pulse classic: translation of the mai jing by Wang Shuhe. Boulder: Blue Poppy Press; 2000.
- Frey M. Les difficultés de conception chez la femme en MTC. Médecine Chinoise et Médecines Orientales. 1995;13:29-33.
- Flaws B. Fulfilling the Essence: The Handbook of Traditional & Contemporary Chinese Treatments for Female Infertility. Boulder: Blue Poppy Press; 1993.
- Wang Zhi Zhong, traducteurs Guillaume G et Mach-Chieu. Zhen Jiu Zi Sheng Jing. Traité d'acupuncture et de moxibustion, l'entretien de la vie. Gap: Editions Désiris; 2011.
- Yang Shou-zhong, Li Jian-yong. Li Dong-Yuan's treatise on the spleen and stomach: a translation of the Pi Wei Lun. Boulder: Blue Poppy Press; 1993.
- Szabó N. Intérêt de l'acupuncture dans la procréation médicalement assistée. Acupuncture & Moxibustion. 2010;9(4):267-274.
- Roustan C. Stérilités selon Shanghai. Revue Française d'Acupuncture. 1982;312:7-11.
- Guillaume G. Stérilités. Revue Française d'Acupuncture. 1982;31:13-17.
- Goret O. Stérilité. Groupe d'Etudes et de Recherche en Acupuncture (GERA) 1990. [cited 2011 sept 15]. Available from: [http://www.gera.fr/modules.php?name=Downloads&d\\_op=getit&lid=1940](http://www.gera.fr/modules.php?name=Downloads&d_op=getit&lid=1940).
- Guiraud-Sobral A. Une aiguille dans une meule de foin. 14èmes journées de la Faformec. 2010 novembre 26; Rouen, France; 2010. p 47-52.
- Liang L. Acupuncture & IVF, Increase IVF Success By 40-60%. Boulder: Blue Poppy Press; 2003.
- Schiantarelli C. Stérilité. Revue Française de MTC. 1987;120:36-40.
- Maciocia G. Les principes fondamentaux de la médecine chinoise. 2nd ed. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2008.

## SEMINAIRES DE DIETETIQUE CHINOISE : En théorie et en pratique 2011 - 2012

Par **Marie-Emmanuelle GATINEAUD**, Diététicienne spécialisée en diététique chinoise

☎ : 05 57 26 90 78 / 06 29 03 87 46 ✉ : megatineaud@yahoo.fr

Lieu de chaque séminaire : Cabinet de P. RENU, Kiné Ostéopathe - 7, place de l'Hôtel de Ville – 33610 CESTAS

Coût d'un séminaire de deux jours : **150 Euros**



### Diététique chinoise de la femme enceinte. De la gestation au post-partum

GATINEAUD Marie-Emmanuelle,  
MENARD Jean-François et  
CASTERA Philippe (préfaciés)

Paris : Springer Verlag France,  
Collection : Médecines d'Asie : Savoirs  
et Pratiques, 2010

216 p. ; 15,5 x 23,5 ; bibliographie,  
iconographie, Broché  
ISBN :978-2-287-99474-6: 35€

« Ce livre bien illustré est à réserver à tous ceux qui s'intéressent à la diététique chinoise 药膳 (yaoshan) appliquée à l'obstétrique...

Pour chaque chapitre, Marie-Emmanuelle Gatineaud nous propose des dizaines de recettes chinoises facilement réalisables à notre époque de mondialisation, au total plus de cent quatre-vingts recettes. »

Recension Acupuncture & Moxibustion  
2011 ;10(3)

### Programme de la Partie 2 (deux jours : 9h-12h et 14h-17h)

Vendredi 10 et Samedi 11  
février 2012

#### La diététique chinoise selon les individus

##### Selon l'âge

Enfants

Adultes et femmes enceintes

Personnes âgées

##### Selon la constitution

Les 4 grandes constitutions :

Vide de Qi, Vide de Yang, Vide de Sang, Vide de Yin

#### La diététique chinoise selon les saisons

#### Diététique chinoise préventive des tumeurs

##### Hygiène alimentaire générale

Les recommandations occidentales actuelles

Les propriétés des aliments cités, du point de vue de la MTC

Les adaptations de l'alimentation aux principales constitutions

#### Diétothérapie chinoise d'accompagnement des tumeurs

Les circonstances de survenue des cancers

Stagnation du Qi, stagnation du Sang

Accumulation des Phlegmes,

accumulation d'Humidité

Chaleur toxique

Syndromes de déficience

**Etude de cas cliniques** : Propositions diététiques

**Documents laissés aux participants**

### Programme de la Partie 3 (deux jours : 9h-12h et 14h-17h)

Vendredi 27 et Samedi 28  
avril 2012

#### Diétothérapie chinoise d'accompagnement des tumeurs (suite)

##### Les premières prises en compte

Le Yin et le Yang, la Rate et l'Estomac

Les habitudes alimentaires

Les catégories d'aliments à privilégier

##### Diétothérapie des tumeurs du sein, de la prostate, du poumon, du larynx

Eléments de diétothérapie en cas de radiothérapie et/ou de chimiothérapie

#### Diétothérapie des arthralgies

Les causes et les manifestations des arthralgies

##### Les traitements diététiques

Diététique selon le diagnostic chinois

#### Diétothérapie des allergies et intolérances alimentaires

##### L'allergie alimentaire

Mécanismes, personnes à risque, aliments responsables

L'intolérance alimentaire : Principales intolérances

##### Traitement diététique

Les mécanismes de l'allergie du point de vue de la MTC

Causes générales, manifestations, diétothérapie

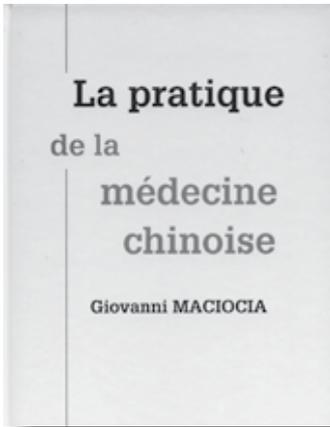
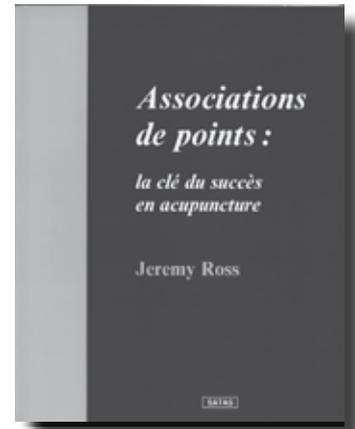
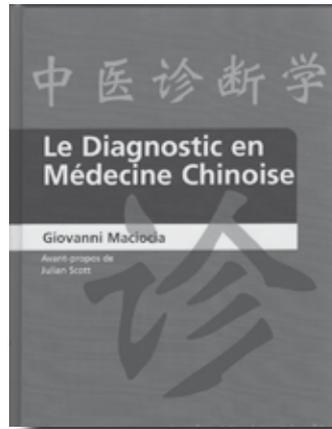
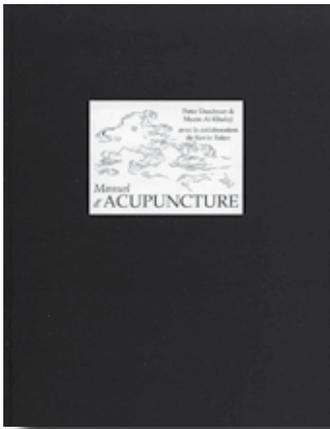
#### Incompatibilités alimentaires

Les aliments incompatibles entre eux

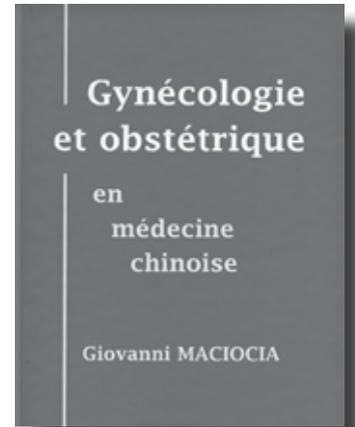
Liste des aliments, causes de leur incompatibilité

**Etude de cas cliniques** : Propositions diététiques

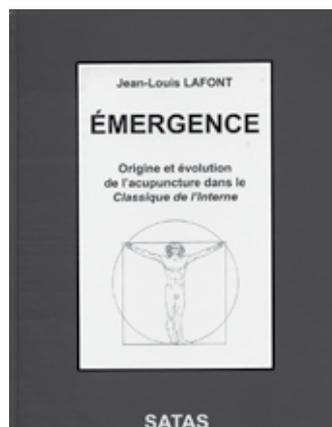
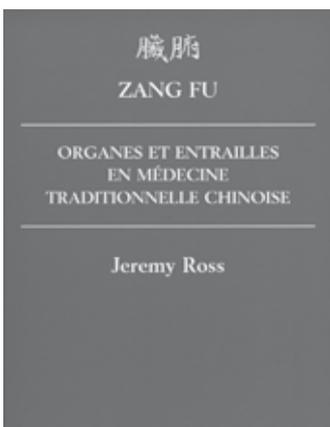
**Documents laissés aux participants**



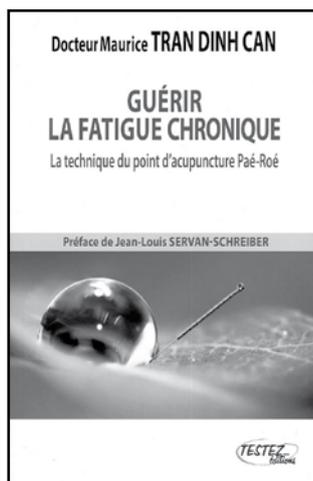
[www.satlas.com](http://www.satlas.com)



Librairie spécialisée  
nous expédions à  
travers le monde



## Livres reçus



**Guérir la fatigue chronique  
La technique du point d'acupuncture Paé-Roé**  
**TRAN DINH CAN Maurice  
SERVAN-SCHREIBER Jean-Louis (Préfateur)**

**Liège : Testez (éditions Marco Pietteur), 2011**

128p. ; 15,2 cm x 23,4cm. Broché

ISBN 2-87461-077-1. **13,90 €**

Le nouveau livre de Maurice Tran Dinh Can porte en sous-titre : « Évacuez la pollution mentale et son cortège de souffrances psychosomatiques ». Il reprend et prolonge ses précédents ouvrages : *Paé-Roé* ou la Fatigue acquittée (1982) ; *Stress, un point c'est tout* (1994) ; *Bien dormir pour guérir* 2002<sup>1</sup>. La première partie fait le bilan des différentes formes de fatigue<sup>2</sup> : au travail, par excès d'activité, en raison d'un sommeil médiocre, chez l'adolescent, la personne âgée, les femmes... La deuxième partie évalue la part de responsabilité de la fatigue chronique dans différentes somatisations, l'implication dans l'HTA, les migraines, les troubles gastro-colitiques, la dépression, la maladie d'Alzheimer, les addictions... La troisième partie propose une prévention de la fatigue par une amélioration du sommeil, un changement de

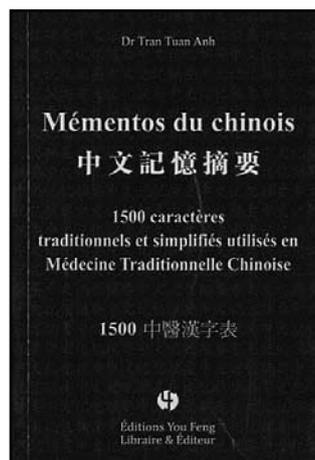
mode de vie et d'organisation des soirées pour favoriser une nuit réparatrice. Vient ensuite une description du point *Paé Roé*, le vingtième point du Vaisseau Gouverneur (plus connu sous sa dénomination *pinyin*, comme le point *baihui*), sa localisation et celle d'un autre point proche que l'auteur décrit comme l'anti *Paé Roé*, situé quelques mm au-dessus et qui entraîne, quand on le puncture, « des effets indésirables tels que des malaises ».

L'ouvrage se termine par neuf témoignages : la diversité des parcours rend compte de la qualité du service médical rendu par la puncture du 20 VG telle que le pratique Maurice Tran Dinh Can.

*D' Patrick Sautreuil*

#### Notes

1. *Les Points Fusibles* (1988) est d'une veine différente. Il décrit des points clés de différentes parties du corps dont la puncture, après une palpation méticuleuse, amène les douleurs de l'appareil locomoteur. Précieux document, dans l'esprit des travaux de J. Travell et D. Simons.
2. La fatigue est un sujet important dans différentes spécialités dont la neurologie. Elle perturbe souvent la prise en charge de certains patients. Elle devient un thème récurrent des congrès médicaux et paramédicaux.



## Mémentos du chinois - 1500 caractères traditionnels et simplifiés utilisés en médecine traditionnelle chinoise

**TRAN Tuan Anh**

**Hong Kong : You-Feng 2010**

504p ; 12x18 ; Broché

ISBN : 978-2-84279-474-3 : **20 €**

Comme l'indique le titre, 1500 caractères utilisés en Médecine traditionnelle chinoise sont présentés par ordre alphabétique du *pinyin* accentué dans leurs formes traditionnelles et simplifiées quand elles existent. Pour la plupart des caractères sont données des expressions liées permettant de situer les mots dans leur contexte d'utilisation, par exemple : *xuè, xiě* (血) : sang pour lequel une des expressions données est *qì suí xuè tuō zhèng* (氣隨血脫證/气随血脱证) qui peut nous amener à consulter *zhèng* (證, 証/证) : démontrer, prouver et pour lequel il y a trois graphies et qui nous amène à (entre autres) *biǎo zhèng wú hàn* (表證無汗/表证无汗) : absence de transpiration en syndrome externe. C'est un dictionnaire à sens unique, du *pinyin* vers le français qui fait suite à un premier dictionnaire de caractères plus usuels [1].

L'accentuation du *pinyin*, l'insertion des caractères simplifiés et traditionnels en font un bon outil pour les apprenants en chinois et MTC. Un errata est livré avec le dictionnaire et même s'il reste encore des erreurs qui obligeront le lecteur à rester aux aguets pour un apprentissage actif, c'est un ouvrage qui peut permettre, comme le souhaite l'auteur dans chacun de ses livres [2-4] « de développer et approfondir la culture médicale chinoise traditionnelle ».

Dr Florence Phan-Choffrut

✉ phan-choffrut@wanadoo.fr

*Conflit d'intérêts : aucun*

### Références

1. Tran TA. Mémentos du chinois - 3000 Caractères usuels et 214 clés en un clin d'œil ! Paris: Youfeng; 2006.
2. Tran TA. Réussir le HSK - Niveau Élémentaire. Paris: Youfeng; 2005.
3. Tran TA. Le Chant Du Dragon De Jade - Traduction Et Commentaires, Études Des 120 Points Recommandés. Paris: Youfeng; 2009.
4. Tran TA. Le système des cinq mouvements en acupuncture - Bases physiopathologiques, Diagnostic et thérapeutique, Relations avec le système des Zang Fu. Paris: Youfeng; 2008.



Quel est ce bâtiment ? (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 2012 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<sup>er</sup> mars 2012** par E-mail à l'adresse suivante : [acumoxquiz@gmail.com](mailto:acumoxquiz@gmail.com) en précisant dans le sujet « **quiz 10-4** » suivi de votre nom.

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

**Le classement des participants pour l'année 2011 paraîtra dans le numéro 11-1 !**



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 - Le *shen* du *Dao* produit à partir du *zhongqi* le *yin* et le *yang*, la dualité complémentaire où le souffle se différencie en souffle pur et léger, et en souffle impur et lourd.  Vrai  Faux
- 
- 2 - Différents travaux mettent en évidence que l'acupuncture a une action positive sur les sécrétions d'ocytocine dans les hypogalacties.  Vrai  Faux
- 
- 3 - Dans les lombalgies aiguës, la clinique peut se manifester comme une plénitude apparente mais il s'agit en réalité d'un Vide de Rein.  Vrai  Faux
- 
- 4 - La médecine chinoise se substitue parfois à la médecine conventionnelle pour le traitement de plaintes non prises en charge par cette dernière.  Vrai  Faux
- 
- 5 - A propos du syndrome des jambes sans repos, le diagnostic est purement clinique, et peut provenir, entre autres, d'un Vide de Sang du Foie.  Vrai  Faux
- 
- 6 - On sait depuis le *Suwen* que le *renmai*, entre autres, est lié à la fécondité, ainsi on poncture systématiquement 3VC, 4VC et le point HM *zigong*, quelque soit le tableau *zheng*.  Vrai  Faux
- 
- 7 - En acupuncture, nos perceptions de la réalité ne dépendent pas de l'application d'un raisonnement déductif occidental sur la pensée chinoise.  Vrai  Faux
- 
- 8 - Le caractère toxique ou biotique d'un produit peut être relié respectivement à son contact ou à son écart de l'oreille.  Vrai  Faux
- 
- 9 - L'écriture chinoise est idéographique et non phonétique.  Vrai  Faux
- 
- 10 - D'un point de vue électrique, une corrélation est établie entre les points *shu* du dos et les points *yuan* : à l'effort les *beishu* sont en relation avec TR4 et au repos la plupart des points *yuan* sont en relation avec V13.  Vrai  Faux
- 
- 11 - Question subsidiaire : quel est le bâtiment photographié ci-dessus ?  Vrai  Faux
- 

Merci pour vos nombreuses réponses !

**Et voici les réponses du Quiz du volume 10-3 :** 1) Faux  
2) Vrai 3) Faux 4) Faux 5) Vrai 6) Faux 7) Vrai 8) Vrai 9) Vrai  
10) Faux 11) Yangshuo.



Figure extraite du *Zhen Jiu Da Cheng* édition de 1680 (3<sup>e</sup> 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](mailto:olivier-goret@acupuncture-medicale.org)

Jean-Marc Stéphan (Haveluy)  
✉ [jm.stephan@acupuncture-medicale.org](mailto:jm.stephan@acupuncture-medicale.org)

## Rédacteurs en chef

Pierre Dinouart-Jatteau (Bordeaux)  
✉ [pierre.dinouart@acupuncture-medicale.org](mailto:pierre.dinouart@acupuncture-medicale.org)

Bernard Memheld (Offenburg-Elgersweier)  
✉ [bernard.memheld@acupuncture-medicale.org](mailto:bernard.memheld@acupuncture-medicale.org)

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

Patrick Sautreuil (Le Vésinet)  
✉ [patrick.sautreuil@acupuncture-medicale.org](mailto:patrick.sautreuil@acupuncture-medicale.org)

## Comité éditorial

Pascal Clément (St-Médard-en Jalles)

Emmanuel Escalle (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 (Lanester)

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](mailto:jm.stephan@gmail.com)

### Société éditrice

27, Bd d'Athènes - F-13001 Marseille

☎ 04.96.17.00.31

[www.acupuncture-moxibustion.org](http://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 <sup>(1)</sup> <sup>(2)</sup> <sup>(3)</sup> <sup>(4)</sup>

55 €

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

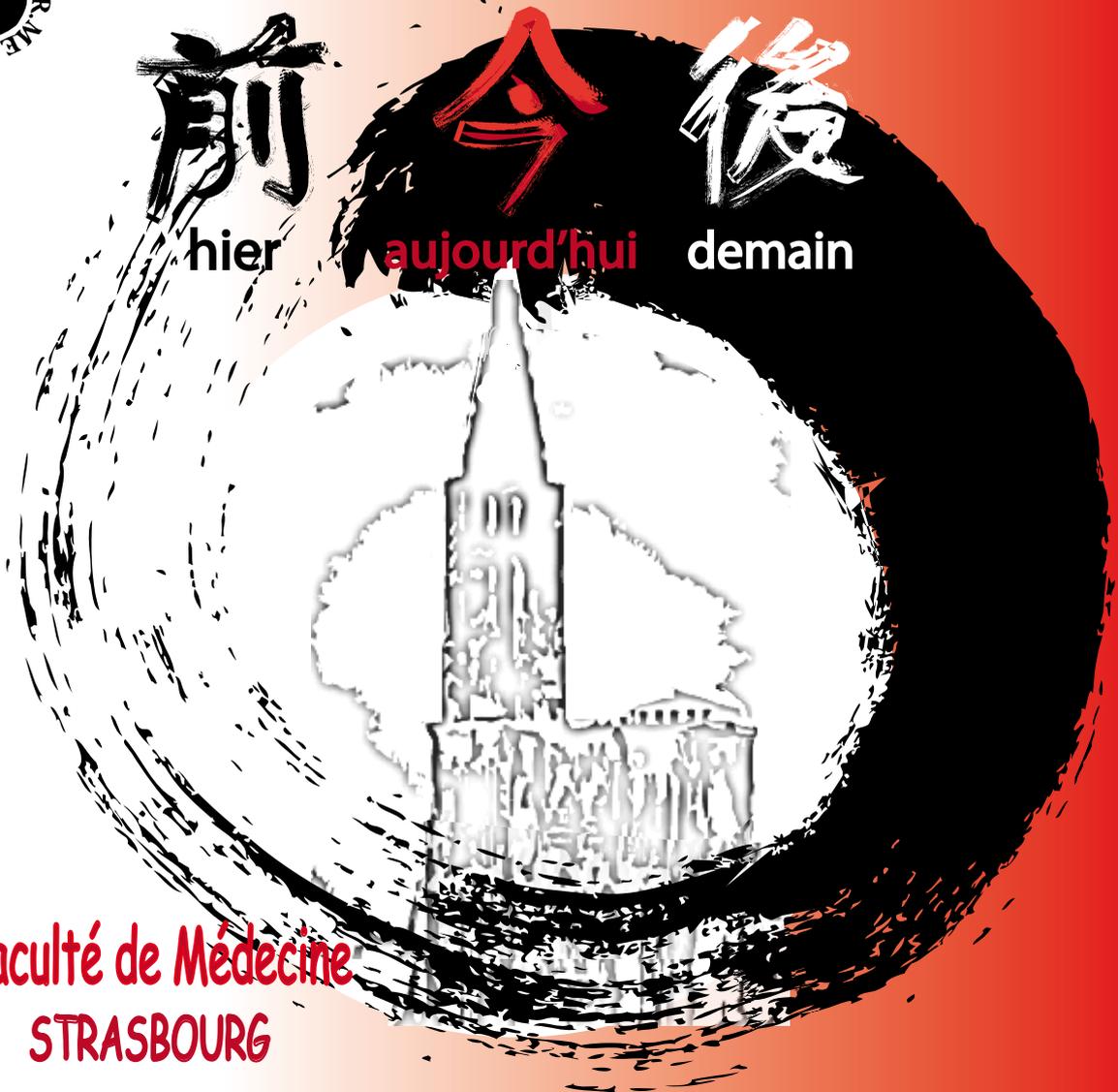
(2) Etudiant du DIU d'acupuncture (joindre justificatif).

(3) Sage-femmes (joindre justificatif).

(4) Médecins retraités (joindre justificatif).



# XVI<sup>e</sup> Congrès de la F.A.FOR.ME.C



**Faculté de Médecine  
STRASBOURG**

**L'évolution dans le temps de :**

**la pratique**

**la recherche clinique et fondamentale**

**l'étude des textes**

**la formation initiale et continue**

**16 -17 novembre 2012**

# premio 10 moxa

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



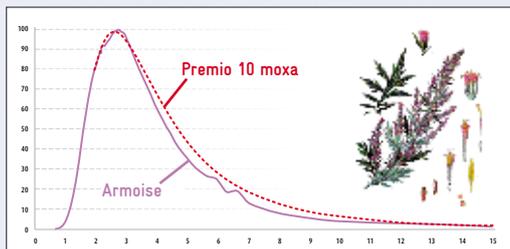
concentrateur pour un effet  
"aiguille thermique"



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.