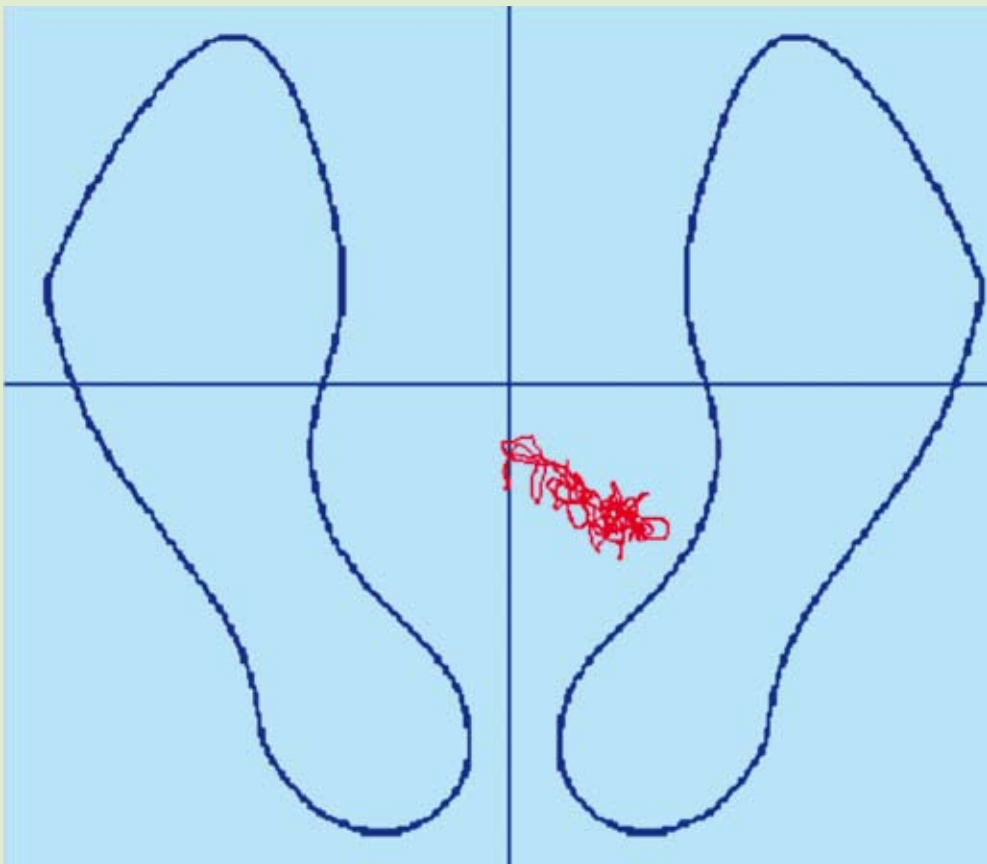
Acupuncture & Moxibustion

MÉRIDIENS
Fondateur
Didier Fourmont

revue française de
médecine traditionnelle chinoise
le mensuel du médecin acupuncteur

Fondateur
Nguyen Van Nghi

Janvier-Février-Mars 2011
Volume 10. Numéro 1
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

concentrateur pour un effet
"aiguille thermique"

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

En savoir plus :
demandez-nous la Fiche Produit
Premio 10 moxa de Sedatelec

N°Azur 0 810 12 21 02
PRIX APPEL LOCAL

Nous l'avons sélectionné pour :

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

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

ACUPUNCTURE / MEDECINES COMPLEMENTAIRES

www.ACUSHOP.fr

vous offre les plus grandes marques

nathalie navarre graphiste[sj] 04 78 28 55 44 - 04-2010

Acupuncture & Moxibustion

Janvier-Mars 2011 **Volume 10. Numéro 1**

SOMMAIRE

Chronique éditoriale

Médecine physique et acupuncture. *Patrick Sautreuil* 5

Hommage à Claude Roustan. *Pascal Beaufreton, Jean-Marc Kespi, Gilles Andrès* 6

Anthropologie

Les Patients souffrant de cancers et la médecine traditionnelle chinoise (5). Acupuncteurs et cancers. *Patrick Triadou, Olivier Martin, Yaëlle Amsellem, Lucie Coulon, Elsa Ramos* 8

Etudes traditionnelles

Chapitre 44 du *Suwen*. Discussion sur [la maladie] *wei*. *Constantin Milsky et Gilles Andrès* 15

Le sexe à pile... ou face, selon la tradition taoïste du maître Wu Shang Sheng. *Robert Sellam* 20

Synthèse

Champs magnétiques statiques et acupuncture : intérêt dans l'antalgie ? *Jean-Marc Stéphan* 26

Recherche

Analyse des valeurs des Bio-DDP au cours d'une exposition à des champs électromagnétiques faibles, durant une séance d'acupuncture. *Marc Piquemal et Rodolfo Castellani* 32

Etudes cliniques

Sclérose en plaques et neuro-acupuncture. *Patrick Sautreuil, Marc Piquemal, Philippe Thoumie, Michel Dib, Laurence Mailhan, Rafael Cobos Romana, Anne Lassaux* 40

Acupuncture et artériopathie périphérique. *Dorin Mindrescu et Mihaela Orodan* 48

Commmunications courtes - Informations associatives

Pratique Professionnelle : une infirmière peut-elle pratiquer des actes d'acupuncture sous la surveillance d'un médecin ? *Michel Fauré, Henri Yves Truong Tan Trung* 54

7e Congrès international de médecine complémentaire à Santiago au Chili. *Marc Piquemal* 54

L'influence des Troncs et des Branches sur le sexe des enfants. *Esther Nicaise* 56

Reportage

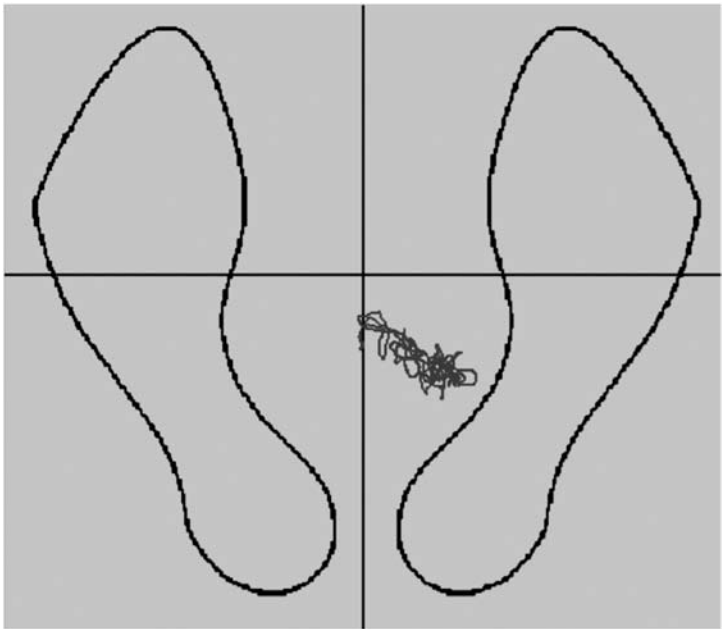
Première mission d'enseignement de l'acupuncture auriculaire au Yémen. *Pascal Trotta* 58

Livres reçus 63

Quiz

« La chanson des 10 questions » de Pascal et Grégory. *Pascal Clément* et *Grégory Moudens* 65

Équilibre et acupuncture



L'homme debout, soumis à la gravité, oscille en permanence. Le centre de la pression de ses deux pieds sur le sol est un point qui se déplace d'autant plus que son équilibre est instable. Des appareils permettent d'enregistrer et d'analyser ce mouvement, de le quantifier et de le qualifier, dans le temps et dans l'espace.

Cette évaluation stabilométrique, appliquée à des patients atteints de sclérose en plaques, capables de rester 52 secondes yeux ouverts en appui bipodal, met en évidence une réduction de leur instabilité après puncture de leurs triggers points spastiques. Ce travail, utilisant la plateforme Satel®, dans le laboratoire Équilibre et Marche du Professeur Philippe Thoumie à l'hôpital Rothschild, Assistance Publique - Hôpitaux de Paris, est présenté dans ce numéro d'Acupuncture & Moxibustion.

Patrick Sautreuil

Patrick Sautreuil

Acupuncture, médecine physique et sclérose en plaques

L'acupuncture pratiquée en médecine physique est pragmatique, adaptée à des pathologies lourdes et évolutives bénéficiant de traitements occidentaux encadrés par une évaluation permanente. Elle se situe aux antipodes d'une acupuncture « douce » et holistique qui altère si souvent son image au niveau des confrères médecins non-acupuncteurs, spécialistes ou non.

L'aiguille d'acupuncture est un vecteur électrique. Une démonstration en a été faite dans les névromes d'amputation [1, 2]. Elle ne demande qu'à être confirmée par de nouvelles études.

La douleur dans la sclérose en plaques est neurogène, liée à l'inflammation de la myéline. Mais elle est aussi musculaire et spastique[1]. Elle a pour origine des triggers points. Ils sont le lieu d'une contraction musculaire pathologique, d'une charge électrique résiduelle. Leur puncture apporte un soulagement quand elle est très précise, précédée comme dans toute recherche de triggers points par une palpation minutieuse [3].

Un autre élément déterminant dans la qualité du soin est ce travail particulier de l'aiguille, appris en Chine et au Japon et souvent méconnu en France : la recherche du *deqi* (得氣) ou « saisie de l'énergie ». La recherche du *deqi*, élément indissociable de l'acupuncture chinoise classique, appartient également à l'acupuncture contemporaine et scientifique. L'obtention de cette sensation douloureuse spécifique démultiplie la puissance du soin par aiguilles « sèches ».

Les triggers points peuvent céder à la répétition de séances : l'aiguille va vider les triggers points, ces fascicules musculaires où une contraction résiduelle persiste, de leur électricité résiduelle. C'est confirmé par l'extinction du bruit de plaque motrice après acupuncture [4, 5].

Reste une inconnue, l'impact des traitements par acupuncture sur l'inflammation nerveuse, responsable de la maladie. Un travail complexe est commencé pour évaluer des combinaisons de points grâce aux bio-différences de potentiels électriques cutanés. Isoler l'efficacité de l'acupuncture de celle des médicaments occidentaux de plus en plus puissants et efficaces est un challenge redoutable. L'espoir des patients d'arriver à bloquer l'évolution de leur maladie les fait essayer tout ce qui est possible, parfois au-delà du raisonnable. Tirer profit de cette espérance sans la moindre garantie serait criminel.

Dr Patrick Sautreuil

Références

1. Sautreuil P, Lassaux A, Thoumie P, Piquemal M, Bendaya S. Douleurs de névromes d'amputation et acupuncture, Acupuncture & Moxibustion. 2007;6(2) :140-151.
2. Piquemal M, Sautreuil P, Thoumie P, Bendaya S. Amputation, névrome douloureux, *deqi* et évolution du signal électrique La Let. de Méd. Phys. 2009;25(1):55-59.
3. Sautreuil P, Thoumie P, Piquemal M, Bendaya S, Missaoui B. Pelvis et Neuro-acupuncture. Congrès ANMSR., Springer. In press 2011.
4. Simons DG, Hong CZ, Simons LS. Endplate potentials are common to midfiber myofacial trigger points. Am J Phys Med Rehabil. 2002;81(3):212-22.
5. Chou LW, Hsieh YL, Kao MJ, Hong CZ. Remote influences of acupuncture on the pain intensity and the amplitude changes of endplate noise in the myofascial trigger point of the upper trapezius muscle. Arch Phys Med Rehabil.2009;90(6):905-12.

Note

1. L'injection de toxine botulique, axée sur la spasticité, a également un impact sur la douleur.

Pascal Beaufreton, Jean-Marc Kespi, Gilles Andrès

Hommage à Claude Roustan

Je viens d'apprendre par Jean-François Boulhic le décès de notre maître et ami Claude Roustan. L'Association Française d'Acupuncture (AFA), dont il fut le président, est en deuil, mais aussi toute la famille de l'acupuncture après la disparition d'un de nos ainés, qui a marqué avec les pionniers de sa génération l'essor de l'acupuncture en France, et à qui l'AFA doit le nouvel élan qu'il avait su impulser en 1993 par la relance de nos congrès, œuvre où Claude avait tant offert de sa générosité et de son enthousiasme que sa santé et sa vie en ont basculé peu après, nous laissant depuis un grand vide que sa disparition ravive. Je garderai toujours le souvenir de sa chaleur, sa spontanéité, et de l'équilibre qu'il incarnait entre recherche et médecine chinoise pratique, au quotidien, dans son cabinet de Cahors.

Gardons son souvenir et son exemple ; que son esprit vagabonde librement désormais !

Au nom du Collège Français d' Acupuncture et de Médecine Traditionnelle Chinoise, que sa famille et ses proches trouvent ici l'expression de notre profonde sympathie.

Pascal Beaufreton
Secrétaire général du CFA-MTC

Nous étions frères, compagnons de route, cheminant côte à côte sur la voie de l'acupuncture depuis décembre 1962.

Certes nous nous sommes moins vus après son départ à Cahors depuis son hémiplégie ; mais notre rencontre chez Gérard Guillaume, après son attaque, fut d'une telle profondeur et intimité… ; et toujours la fraternité demeurait intacte, immédiate, avec l'amour, les tensions et la solidarité sans faille inhérents au fraternel.

Solidaires depuis mon premier cours à la SFA (devenue AFA avec Chamfrault) dans l'amphithéâtre de Latour Maubourg ; il était déjà là depuis un an ; d'emblée (à cause de ma taille probablement, bien que moins baraqué qu'eux) il m'invite à porter, avec Hubert Risch le lourd tableau électrique des méridiens et des points du Dr Rochas. Solidaires depuis qu'en 1963, assis à ma gauche, au premier rang, pour un cours sur les 5 éléments, mourant d'ennui, il se tourne vers moi et me dit : je n'en peux plus, je pars ; moi aussi ; nous nous retournons, tous les rangs derrière étaient vides ; nous sommes restés mais l'enseignant n'a jamais compris notre fou rire.

Dès lors nous ne nous sommes plus quittés, étudiants, enseignants, chercheurs au groupe Lacretelle derrière Chamfrault et Nguyen Van Nghi, conférenciers, praticiens, assurant l'administration et, successivement, la présidence de l'AFA.

Claude avec son acuité intellectuelle (dont il doutait souvent, trop), sa générosité, son amour de l'autre, son toucher étonnant (quel ostéopathe il était !), son sens pratique et thérapeutique, a enrichi tous ceux qu'il a côtoyé patients, confrères, élèves, amis. Combien de fois à Lacretelle il nous a remis sur la bonne voie, stoppant nos exégèses et envolées lyriques pour nous ramener aux conclusions pratiques. Élève préféré de Chamfrault (je ne suis parti remplacer ce dernier à Angoulême qu'après qu'il se soit désisté), il a, avec son humanité et sa chaleur, redonné en 1993 un élan

à l'AFA, au congrès de Cahors. Elle doit à Claude et à Gilles Andrès, d'être pleinement vivante aujourd'hui.
Claude, avec sa foi et sa spiritualité aurait, j'en suis sûr adhéré à cette phrase d'un mystique lors de la mort d'un ami proche: « *nous avons beau savoir que l'âme est immortelle, il n'en est pas moins licite de pleurer son absence* ». Adieu frère et chemine bien, guidé par ton double céleste, ton ange gardien.

Jean-Marc Kespi
Président Honoraire de l'AFA

L'AFA doit beaucoup à Claude. Quand je suis arrivé à l'AFA en 1974, Claude faisait partie du mythique groupe Lacretelle qui animait les cours dans la petite salle de l'hôpital Saint Jacques et publiait ses fameuses cliniques qui illustraient l'énorme travail de recherche fait par Albert Chamfrault et Nguyen Van Nghi. Ce qui caractérisait Claude, c'était son sens pratique et cette grande chaleur humaine qui le rendait proche des gens. C'était une joie de suivre ses consultations où le toucher et le palper prenait une si grande importance. Il est vrai que sa formation d'ostéopathe y était pour quelque chose. C'est à cette époque que j'ai eu l'occasion de le remplacer dans sa très belle maison le long du parc de Sceaux.
Président de l'AFA de 1976 à 1980, il l'a été au début de l'engouement pour l'acupuncture chez les médecins ce qui lui a permis de créer l'IFA (Institut Français d'Acupuncture), chargé de l'enseignement et le centre Chamfrault responsable des séminaires de perfectionnement.
Il est l'homme des moments clefs de l'histoire de l'AFA : il était président au début de son développement à la fin des années 1980 et est à l'origine de son renouveau grâce au congrès de Cahors en 1993. Depuis près de 10 ans, l'AFA n'organisait plus de congrès, l'enseignement de base était assuré par la faculté, les quelques séminaires de perfectionnement étaient assez peu fréquentés et il faut bien le dire, un peu mornes. Moi-même je me demandais si je n'allais pas quitter l'AFA, et c'est à ce moment là que Claude m'a appelé comme il en appelé beaucoup d'autres pour lancer son projet de congrès à Cahors sur les toxicomanies. Il s'y est donné corps et âme, ne ménageant pas sa peine, et, sa chaleur, son amour de l'AFA en ont fait la réussite que l'on connaît, car si aujourd'hui les congrès continuent d'exister avec autant de bonheur, c'est bien grâce à l'impulsion qu'il a su donner à un moment crucial.
Après sa présidence Claude s'est installé dans le Lot à Cahors, ce qui nous a beaucoup rapprochés, étant moi-même originaire de cette région. Toujours dynamique, il avait créé une association culturelle, l'Université libre de Cahors pour dynamiser la vie provinciale et j'avais eu le plaisir d'y donner sur son invitation quelques conférences. En même temps il constituait le groupe de Cahors, devenu l'Association d'Acupuncture de Midi-Pyrénées (AAMP) qui vient d'organiser les Journées de printemps de l'AFA à Cahors où participaient plus de cinquante acupuncteurs venus de tous les coins de France et de l'étranger.
Claude Roustan est d'un des grands de l'AFA. Sa disparition nous touche au cœur. Nous garderons tous en mémoire sa générosité et sa chaleur qui ont été une sève vivificatrice pour l'AFA et l'acupuncture en général.

Gilles Andrès
Président de l'AFA

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

Les Patients souffrant de cancers et la médecine traditionnelle chinoise (5). Acupuncteurs et cancers.

Résumé : Cette partie de l'enquête vise à définir le rôle des acupuncteurs dans la prise en charge par la MTC des patients souffrant de cancers. Elle confirme les effets attendus et observés par les patients et permet de cerner les indications de la MTC pour les acupuncteurs dans cette pathologie qui sont essentiellement le soulagement de certains effets secondaires des traitements oncologiques : nausées, vomissements, asthénie, état dépressif, douleurs. Un dernier point concerne la planification des séances d'acupuncture par rapport à celles de chimiothérapie. Malgré la faible communication entre acupuncteurs et oncologues, ces différentes données permettent de proposer une définition de complémentarité de la MTC dans la prise en charge oncologique. **Mots clés :** acupuncture, médecine traditionnelle chinoise, cancer, sociologie, complémentaire.

Summary : This part of the survey analyzes the role of acupuncturist in the treatment of cancer patients. Results confirm the observations of patients and allow to define the usefulness for cancer patients of TCM which is for acupuncturists essentially used to alleviate some chemotherapy and radiotherapy induced side effects : vomiting, asthenia, psychological disorders, pain... Despite the poor communication between oncologists and acupuncturists, these results could participate in the definition of the meaning of complementary medicine as far as acupuncture and oncologic treatment are concerned. **Keywords:** acupuncture, traditional chinese medicine, sociology, cancer, complementary.

Introduction

Le recours des patients souffrant de cancers à la médecine traditionnelle chinoise (MTC) à titre complémentaire a été questionné au cours d'une enquête de nature sociologique[1]. Si le traitement essentiel des cancers s'appuie sur la chimiothérapie, la radiothérapie et la chirurgie en fonction des pathologies et des indications, un certain nombre de patient est en quête devant une maladie d'une telle gravité d'aides complémentaires variées. A l'heure où la qualité de vie devient un des objectifs institutionnels dans le domaine de la santé, comme cela est notamment affiché pour l'annonce du diagnostic de cancer et la coordination de la prise en charge entre les différents professionnels, il paraît à plusieurs points de vue intéressant de connaître les patients qui consultent en MTC, les raisons de leur choix, leurs attentes, les résultats qu'ils obtiennent. Parmi les recours complémentaires, la MTC se distingue par un corpus de médecine savante parfaitement identifié et par une pérennité de pratique ainsi que par une adaptation à des critères scientifiques d'évaluation de son efficacité comme par des expérimentations animales et cliniques visant à comprendre les mécanismes biologiques de son action.

Cet article qui est le cinquième d'une série six est consacré aux médecins acupuncteurs prenant en charge des patients souffrant de cancers.

Matériel et méthodes

Méthodes

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

L'échantillon interrogé

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

teurs médecins » et de 58 questionnaires « patients de tradipraticiens », de 25 questionnaires de médecins acupuncteurs et de 38 questionnaires de tradipraticiens.

Résultats

Médecins acupuncteurs

Les médecins acupuncteurs exercent pour plus de 80% d'entre eux en ville. L'acupuncture représente l'intégralité de leur activité dans près de la moitié des cas, et trois quart de leur activité dans 75% des cas.

Prise en charge du cancer par les médecins acupuncteurs : types, phases

Les types de cancers les plus fréquemment pris en charge de manière complémentaire par les médecins acupuncteurs sont donnés dans le tableau 3 du premier article et rappelés dans le tableau I ci-dessous.

Tableau I. Types de cancers le plus fréquemment traités par les médecins acupuncteurs.

	Occurrences	Pourcentage
Cancer du sein	68	66,0%
Cancer colo-rectal	7	6,8%
Cancer du poumon	4	3,9%
Tumeur cerveau	1	1,0%
Cancer ovaires	11	10,7%
Lymphome	3	2,9%
Leucémie	1	1,0%
Cancer de la prostate	2	1,9%
Cancer du rein	2	1,9%
Mélanome	1	1,0%
Cancer du foie	3	2,9%
Total	103	100, 0%

Mis à part un médecin pour lequel les patients souffrant de cancers représentent la quasi totalité de la patientèle, pour la plupart des autres ces patients ne représentent que moins de 10% des malades de leur clientèle. En nombre absolu, deux médecins ont dans leur patientèle plus de 100 patients souffrant de cancers. Ces résultats confirment la spécialisation d'un nombre très limité de médecins acupuncteurs.

Les patients consultent les médecins acupuncteurs aussi bien en phase d'évolution de la maladie qu'en période de rémission.

Milieu d'origine, évolution de la demande

Plus de 60% des patients consultant un médecin acupuncteur pour un cancer n'appartient pas à un milieu particulièrement favorisé et un pourcentage proche n'a pas eu auparavant de contact notable avec l'acupuncture (tableau II).

Tableau II. Milieu d'origine des patients des médecins acupuncteurs.

	Occurrences	Pourcentage
Issus d'un milieu plutôt favorisé	9	36,0%
Issus d'un milieu plutôt intermédiaire	15	60,0%
Issus d'un milieu plutôt défavorisé	1	4,0%
Total	25	100,0%

Le choix du recours à l'acupuncture peut être ancien mais aussi se faire à l'occasion du cancer. Les patients peuvent être adressés par un médecin, un centre anticancéreux, par des amis, par d'autres patients ayant souffert d'un cancer. Un nombre plus important de patients viennent consulter l'acupuncteur dès l'annonce du cancer. 80% d'entre eux découvrent l'acupuncture à cette occasion. Cela peut témoigner d'une recherche de qualité de vie à intégrer dans le traitement du cancer. Cette demande est nouvelle pour les acupuncteurs dont l'activité était principalement centrée sur les douleurs chroniques et les problèmes psychologiques.

Les principales demandes concernent le soulagement des effets secondaires de la chimiothérapie aussi bien physiques que psychologiques, et un soutien moral pour l'état dépressif réactionnel.

Les patients cherchent en plus de leur prise en charge technique, qu'ils trouvent remarquable, une qualité d'écoute qu'ils ne peuvent trouver auprès des oncologues.

Complémentarité des soins et relations avec les oncologues

Le facteur déterminant dans l'organisation des soins vis-à-vis de l'intervention de l'acupuncteur, est le plan-

ning des chimiothérapies (tableaux III et IV). Le second facteur est représenté par la demande des patients en fonction de leur état.

Tableau III. Intervention des acupuncteurs médecins dans la prise en charge.

	Occurrences	Pourcentage
De façon programmée par rapport aux traitements cancérologiques	25	100,0%
A la demande, en fonction des symptômes	18	72,0%
Total répondants / réponses	25 / 44	

Tableau IV. Prise en compte des plannings de chimiothérapie et de radiothérapie par les acupuncteurs médecins.

	Occurrences	Pourcentage
Oui tout le temps	11	44,0%
Oui la plupart du temps	13	52,0%
Non jamais	1	4,0%
Total	25	

Les contacts des acupuncteurs médecins avec les oncologues sont rares, mis à part quelques exceptions. Dans près de 70% des cas, il n'y a pas ou très peu de contact. Il est rare que les acupuncteurs participent à des staffs d'oncologie. Un changement de culture paraît néanmoins s'initier vraisemblablement à l'initiative des patients du fait des résultats obtenus sur les effets secondaires. Si les échanges se font plus facilement pour les acupuncteurs participant à des consultations hospitalières, c'est le patient qui reste le vecteur essentiel de l'échange entre les différents intervenants médecins. En dépit de la crainte des patients d'avouer aux cancérologues leur consultation en acupuncture, le nombre de patients pris en charge dans ce domaine augmente.

Conscients de la difficulté du travail des oncologues centrés sur le traitement du cancer, les acupuncteurs estiment que ceux-ci manquent de connaissance sur la MTC et risquent de ce fait d'avoir des *a priori* qui nuisent à leur communication. Cela pourrait constituer une piste pour définir la complémentarité des interventions résidant dans la possibilité de soutien des individus et dans le soulagement des effets secondaires pour les acupuncteurs.

Acupuncteurs médecins et tradipraticiens

La MTC est exercée en France par des médecins et des non médecins. Mis à part quelques relations personnelles, ces deux mondes professionnels s'ignorent, et près de 90% des médecins acupuncteurs estiment que l'acupuncture ne devrait être pratiquée que par des médecins. Parmi les raisons avancées figure en première ligne la connaissance des cancers (tableau V).

Tableau V. Raisons de l'exclusivité de la pratique de l'acupuncture par des médecins.

	Occurrences	Pourcentage
Car connaît les limites de l'acupuncture	1	6,7%
Pour pouvoir faire un diagnostic médical	5	33,3%
Pour gérer les complications	1	6,7%
Meilleure connaissance du cancer et de ses traitements	7	46,7%
Suivre l'évolution clinique	4	26,7%
Peut collaborer avec autres médecins	2	13,3%
Possibilité de faire des examens complémentaires	1	6,7%
Rassure les patients	1	6,7%
Total répondants / réponses	15 / 22	

35% des médecins acupuncteurs estiment que l'intervention des tradipraticiens devrait être encadrée par des médecins et 25% qu'ils devraient avoir une formation spécifique. Près de 90% des médecins acupuncteurs estiment que pour les cancers le traitement par acupuncture devrait être délivré par des médecins.

Pour les acupuncteurs médecins, les tradipraticiens se distinguent d'eux par une formation à la pharmacopée qu'ils n'ont pas et par leur méconnaissance de la médecine, notamment de l'anatomie importante pour les piqures. Ils contestent la revendication des tradipraticiens de faire une médecine globale. Il semble exister une méfiance réciproque entre les acupuncteurs médecins et les tradipraticiens, et une absence de relations officielles qui n'empêche pas les relations individuelles dans certains cas.

Pratiques des médecins acupuncteurs

Les médecins acupuncteurs utilisent l'acupuncture seule sans la pharmacopée chinoise, et usuellement d'autres médecines complémentaires dans près de 50% des cas. De façon à établir leur diagnostic et leur traitement, ils s'appuient avant tout sur la nosologie chinoise et les règles de la MTC pour l'interrogatoire et l'examen clinique.

Un peu plus de la moitié d'entre eux lisent des articles relatifs au traitement du cancer par acupuncture dans des journaux et/ou sur Internet, et 60% d'entre eux ne connaissent pas les manières de traiter les cancers en Chine, tout en étant convaincu de l'intérêt de cette information.

Pour les médecins acupuncteurs, les raisons de leur consultation par les patients souffrant de cancer, sont le plus souvent les effets secondaires des traitements biomédicaux et les problèmes psychologiques qui accompagnent la maladie (tableau VI). Les douleurs séquellaires au niveau du bras après traitement d'un cancer du sein en sont un exemple.

Tableau VI. Raison du recours à l'acupuncture par les patients selon les acupuncteurs médecins.

	Occurrences	Pourcentage
Effets secondaires des traitements biomédicaux	15	28,3%
Problèmes psychologiques (angoisse, dépression)	12	22,6%
Relance des dépenses immunitaires	1	1,9%
Action sur l'état général	6	11,3%
Stress	3	5,7%
Accompagnement, Préparation aux chimiothérapies	6	11,3%
Effets antalgiques	5	9,4%
Ecoute	4	7,5%
Explication	1	1,9%
Total : Répondants / Réponses	25/ 53	100,0%

Le questionnement sur les attentes des patients vis-à-vis du traitement par acupuncture selon les acupuncteurs, révèle des items proches que sont le soulagement des effets secondaires des traitements biomédicaux, un meilleur être général et une écoute (tableau VII).

Tableau VII. Attentes des patients selon les acupuncteurs médecins.

	Occurrences	Pourcentage
Un soulagement des effets secondaires de la chimiothérapie et radiothérapie	25	100,0%
Un meilleur être général	24	96,0%
Une écoute	18	72,0%
Action sur l'immunité	1	4,0%
Action sur le plan psychique	1	4,0%
Des explications	1	4,0%
Une guérison	0	0,0%
Total : Répondants / Réponses	25/ 70	

Les patients, quant à eux, font de l'acupuncture une médecine complémentaire. 80% attendent un soulagement, et 92% un complément sur des aspects mal traités par la médecine scientifique. Pour 36% d'entre eux, elle fait partie intégrante du traitement.

La première consultation qui dure de 30 à 60 minutes a pour fonction de faire un diagnostic selon les règles de la MTC, d'écouter et d'expliquer ce que peut apporter l'acupuncture. La fin du traitement ne coïncide pas avec la fin de la chimiothérapie, car bien souvent quand tout semble réglé, le relâchement qui accompagne cet arrêt peut occasionner des dépressions réactionnelles, que l'acupuncture peut prendre en charge.

Critères d'évaluation pour les médecins acupuncteurs

Les symptômes sur lesquels les médecins acupuncteurs jugent être efficaces sont indiqués dans les tableaux ci-dessous, avec comme symptômes principaux, les nausées et vomissements, ainsi que les troubles psychologiques (tableau VIII).

Les deux complications majeures de la radiothérapie, que sont un état de fatigue important et les brûlures, sont accessibles à l'acupuncture qui permet d'éviter que la peau devienne marron foncée.

Les paramètres de surveillance sont les effets secondaires visibles, nausées vomissements, diarrhées, constipation, aphtes, les cheveux sans qu'il puisse y avoir d'effets totaux sur les pertes de cheveux, mais aussi les bilans biologiques classiques. L'objectif n'est pas de remplacer les chimiothérapies, mais d'optimiser leur efficacité grâce

à une meilleure tolérance. Il y a des patients qui ont supprimé tout traitement adjuvant à la chimiothérapie, anti émétiques… L'état général, l'appétit, le sommeil s'améliorent. Il est certain qu'avec les critères de retour à la vie sociale, à la vie professionnelle, à la vie sexuelle, à la joie de vivre on dispose de critères importants, que sont des critères de qualité de vie.

Tableau VIII. Signes iatrogènes sur lesquels l'acupuncteur s'estime efficace.

	Occurrences	Pourcentage
Nausées, vomissements	19	82,6%
Troubles psychologiques	16	69,6%
Fatigue	6	26,1%
Douleurs	6	26,1%
Problèmes digestifs	4	17,4%
Bouffée de chaleur	4	17,4%
Appétit	3	13,0%
Brûlures des radiothérapies	2	8,7%
Indicateurs biologiques	2	8,7%
Tous	1	4,3%
Total : Répondants / Réponses	23/63	

De l'ensemble de ces données découlent les indications de l'acupuncture dans la prise en charge du cancer telle que pensées par les médecins acupuncteurs (tableau IX).

Tableau IX. Indications de l'acupuncture dans le cancer pour les acupuncteurs médecins.

	Occurrences	Pourcentage
Les effets secondaires des chimiothérapies et radiothérapies	22	88,0%
Soutien moral (stress, anxiété, dépression)	16	64,0%
Etat général	10	40,0%
Douleurs physiques des cancers	8	32,0%
Action sur l'immunité (relance, maintien, soutien)	5	20,0%
Rééquilibrage énergétique	3	12,0%
Préparation, prévention des effets secondaires	3	12,0%
Normalisation des bilans biologiques	2	8,0%
Ecoute	2	8,0%
Moins de report des cures de chimiothérapies	1	4,0%
Total : Répondants / Réponses	25/72	

Ces résultats recoupent en grande partie les effets attendus par les patients tels que notés par les acupuncteurs (Tableau X).

Tableau X. Effets attendus des patients pour les acupuncteurs médecins.

	Occurrences	Pourcentage
Neutralisation des effets secondaires	16	64,0%
Aide morale, psychologique	11	44,0%
Mieux supporter la maladie	1	4,0%
Action sur le stress	1	4,0%
Action sur les troubles du sommeil	1	4,0%
Une écoute	6	24,0%
Un espoir	1	4,0%
Moins de médicalisation, de produits chimiques	2	8,0%
Des explications simples	3	12,0%
Soulagement physique	1	4,0%
Préparation des séances de chimiothérapie	1	4,0%
Une prise en charge globale	3	12,0%
Arrêt de progression de la maladie	1	4,0%
Meilleure qualité de vie	3	12,0%
Mieux être général, confort	4	16,0%
Total : Répondants / Réponses	25/55	

Les éléments et indicateurs de suivi de leurs actions dans le contexte du traitement complémentaire du cancer des médecins acupuncteurs sont surtout cliniques (tableau XI).

Tableau XI. Indicateurs de suivi des patients pour les acupuncteurs médecins.

	Occurrences	Pourcentage
Bilan clinique, état général	18	100,0%
Marqueurs biologiques	10	55,6%
Marqueurs d'imagerie	6	33,3%
Total : Répondants / Réponses	18/34	

Place de l'acupuncture dans le traitement du cancer

Les médecins acupuncteurs estiment que leur activité devrait accompagner systématiquement le traitement du cancer pour près de la moitié d'entre eux, et ont le sentiment pour deux tiers d'entre eux que leur inter-

vention est insuffisamment reconnue. Ils expliquent ce constat essentiellement par un point de vue idéologique. Ils ne sont qu'un tiers à estimer que cette attitude pourrait changer du fait de la présentation de résultats d'études scientifiques.

Discussion

Les cancers pris en charge par l'acupuncture sont les mêmes que ceux de la population générale. Si le nombre de patients ayant recours à l'acupuncture augmente, c'est avant tout à leur initiative. Plusieurs publications font état d'un changement d'attitude à l'étranger dans ce champ. Une attention plus importante est accordée aux effets secondaires des cancers, dans la perspective d'une meilleure qualité de vie. Les résultats rapportés dans cet article sont comparables pour les cibles symptomatiques à ceux de la littérature, avec une efficacité de l'acupuncture sur différents effets secondaires des chimiothérapies. Cela est le cas pour les nausées et les vomissements [1-4], ou les bouffées de chaleur dans le cas du cancer du sein [5-7]. Il en est de même pour les douleurs articulaires chez ces patientes prenant des inhibiteurs de l'aromatase [8]. L'acupuncture améliore aussi les complications chirurgicales du cancer du sein, notamment le lymphoedème et les limitations de mobilité articulaire de l'épaule [9]. Elle permet la diminution des douleurs après chirurgie oncologique [10]. La sécurité et l'efficacité de l'acupuncture ont été analysées chez l'enfant pour ses indications majeures que sont les vomissements, les nausées et les douleurs [11,12]. Cela conduit même certains auteurs à proposer son intégration dans l'offre de soins notamment pour les femmes souffrant de vomissements induits par la chimiothérapie du cancer du sein [2].

Si les effets secondaires sur lesquels l'acupuncture est efficace sont identifiés, il est étonnant, qu'à l'heure des économies en santé et de la qualité des soins, le rôle des médecines complémentaires, peu coûteuses, non invasives ne soit pas pris en considération dans ces indications[13]. Le problème des différences de cadres de référence entre la biomédecine et l'acupuncture est certes une réalité, mais cette approche intellectuelle distincte de la MTC ne doit pas faire obstacle à ses apports en termes de qualité de vie chez les patients souffrant de cancer [14-17].

Des recommandations définissent le recours à l'acupuncture chez des patients atteints de cancer et souffrant de nausées et de vomissements après chimiothérapies en accord avec les résultats d'une série de 100 patients [18,19]. Mis à part les effets sur les vomissements souvent notés, l'amélioration de l'état général, la diminution de l'asthénie et la reprise de la vie sociale sont des éléments déterminant de la qualité de vie observés dans notre étude. Des données comparables, bien que nécessitant des preuves supplémentaires, tendent à montrer que l'acupuncture semble améliorer la fatigue de patients souffrant de cancer du sein [20,21]. L'acupuncture en diminuant les douleurs peut améliorer la qualité de vie des patients ainsi que celle des patients souffrant de sécheresse buccale après radiothérapie pour les cancers de la tête et du cou [22,23]. Elle permet d'aider au soulagement des symptômes liés au traitement des cancers dont celui du poumon [24,25]. Bien que des recommandations aient été produites pour l'usage de l'acupuncture chez les patients souffrant de cancer, la communication entre les oncologues et les acupuncteurs reste faible en dépit une efficacité montrée sur la douleur et plusieurs effets secondaires [26-30].

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

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

Notes

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

Références

1. Graeber S, Ong MF, Graf N. Acupuncture to Alleviate Chemotherapy-induced Nausea and Vomiting in Pediatric Oncology - A Randomized Multicenter Crossover Pilot Trial. Klin Padiatr. 2008 Nov-Dec;220(6):365-70.
2. Dibble SL, Luce J, Cooper BA, Cohen M, Nussey B, Rugo H. Acupressure for chemotherapy-induced nausea and vomiting: a randomized clinical trial. Oncol Nurs Forum. 2007 Jul;34(4):813-20.
3. Nystrom E, Ridderstrom G, Leffler AS. Manual acupuncture as an adjunctive treatment of nausea in patients with cancer in palliative care--a prospective, observational pilot study. Acupunct Med. 2008 Mar;26(1):27-32.
4. Molassiotis A, Helin AM, Dabbour R, Hummerston S. The effects of P6 acupressure in the prophylaxis of chemotherapy-related nausea and vomiting in breast cancer patients. Complement Ther Med 2007 Mar;15(1):3-12.
5. Hervik J, Mjaland O. Acupuncture for the treatment of hot flashes in breast cancer patients, a randomized, controlled trial. Breast Cancer Res Treat. 2009;116(2):311-6.
6. Sagar SM. Acupuncture as an Evidence-Based Option for Symptom Control in Cancer Patients. Curr Treat Options Oncol.2008 Jun;9(2-3):117-126.
7. Deng G, Vickers A, Yeung S, D'Andrea GM, Xiao H, Heerdt AS et al. Randomized, controlled trial of acupuncture for the treatment of hot flashes in breast cancer patients. J Clin Oncol 2007 dec 10;25(35):5546-7.
8. Crew KD, Capodice JL, Greenlee H, Apollo A, Jacobson JS, Raptis G et al. Pilot study of acupuncture for the treatment of joint symptoms related to adjuvant aromatase inhibitor therapy in postmenopausal breast cancer patients. J Cancer Surviv. 2007 Dec;1(4):283-91.
9. Alem M , Gurgel MS. Acupuncture in the rehabilitation of women after breast cancer surgery--a case series. Acupunct Med. 2008 Jun;26(2):87-93.
10. Mehling WE, Jacobs B, Acree M, Wilson L, Bostrom A, West J, Acquah J, Burns B, Chapman J, Hecht FM. Symptom management with massage and acupuncture in postoperative cancer patients: a randomized controlled trial. J Pain Symptom Manage. 2007 Mar;33(3):258-66.
11. Jindal V, Ge A, Mansky PJ, Safety and efficacy of acupuncture in children: a review of the evidence. J Pediatr Hematol Oncol. 2008 Jun;30(6):431-42.
12. Cassileth B, Trevisan C, Gubili J. Complementary therapies for cancer pain. Curr Pain Headache Rep. 2007 Aug;11(4):265-9.
13. Wesa K, Gubili J, Casseileth B. Integrative oncology: complementary therapies for cancer survivors. Hematol Oncol Clin North Am. 2008 Apr;22(2):343-53,viii.
14. Sgar SM, Wong RK. Chinese medicine and biomodulation in cancer patients-Part one. Curr Oncol. 2008 Jan;15(1):42-48.
15. Konkimalla VB, Efferth T. *Evidence-based Chinese medicine for cancer therapy. J Ethnopharmacol.* 2008 Mar 5;116(2):207-10.
16. Trâger-Maury S, Tournigand C, Maindrault-Goebel F, Afchain P, de Gramont A, Garcia-Larnicol ML et al. Use of complementary medicine by cancer patients in a French oncology department. Bull Cancer. 2007 Nov 1;94(11):1017-25.
17. Simon L, Prebay D, Beretz A, Bagot JL, Lobstein A, Rubinstein I et al. Complementary and alternative medicines taken by cancer patients. Bull Cancer 2007 May 1;94(5):483-8.
18. Naeim A, Dy SM, Lorenz KA, Sanati H, Walling A, Asch SM. Evidence-based recommendations for cancer nausea and vomiting. J Clin Oncol. 2008 Aug 10;26(23):3903-10.
19. Gardani G, Cerrone R, Biella C, Galbiati G, Proserpio E, Casiraghi M et al. A progress study of 100 cancer patients treated by acupressure for chemotherapy-induced vomiting after failure with the pharmacological approach. Minerva Med. 2007 Dec;98(6):665-8.
20. Johnston MF, Xiao B, Hui KK. Acupuncture and fatigue: current basis for shared communication between breast cancer survivors and providers. J Cancer Surviv. 2007 Dec;1(4):306-12.
21. Molassiotis A, Sylt P, Diggins H. The management of cancer-related fatigue after chemotherapy with acupuncture and acupressure: a randomised controlled trial. Complement Ther Med. 2007 Dec;15(4):228-37.
22. Hampton T. Cancer investigators make strides in improving patients' quality of life. JAMA. 2008 Jul 23;300(4):383.
23. Cho JH, Chung WK, Kang W, Choi SM, Cho CK, Son CG. Manual acupuncture improved quality of life in cancer patients with radiation-induced xerostomia. J Altern Complement Med. 2008 Jun;14(5):523-6.
24. Lu W, Dean-Clower E, Doherty-Gilman A, Rosenthal DS. The value of acupuncture in cancer care. Hematol Oncol Clin North Am. 2008 Aug;22(4):631-48, viii.
25. Cassileth BR, Deng GE, Gomez JE, Johnstone PA, Kumar N, Vickers AJ, American College of Chest Physicians. Complementary therapies and integrative oncology in lung cancer: ACCP evidence-based clinical practice guidelines (2nd edition). Chest 2007 Sep;132(3 Suppl):340S-354S.
26. Filshie J, Hester J, Guidelines for providing acupuncture treatment for cancer patients—a peer-reviewed sample policy document. Acupunct Med. 2006 Dec;24(4):172-82.
27. Manheimer E, White A, Berman B, Forys K, Metaanalysis : acupuncture for low back pain. Ann Int Med. 2005;142:651-663.
28. Decker GM The marriage of conventional cancer treatments and alternative cancer therapies. Nurs Clin North Am 2008 Jun;43(2):221-41.
29. Lee RT, HlubockyF, Hu JJ, Stafford R, Daugherty C. An International Pilot Study of Oncology Physicians ? Opinions and Practices on Complementary and Alternative Medicine (CAM*).* Integr Cancer Ther. 2008 ; 22 :752-8.
30. Richardson MA, Masse LC, Nanny K, Sanders C. Discrepant views of oncologists and cancer patients on complementary/alternative medicine. Support Care Cancer. 2004 Nov;12(11):797-804.

Constantin Milsky et Gilles Andres

Chapitre 44 du *Suwen* : discussion sur [la maladie] *wei*

Résumé : Le chapitre 44 du *Suwen* traite des maladies *wei* (paralysies atrophiques) qui ont pour origine la chaleur dans les cinq organes et qui se manifestent dans leurs systèmes anatomiques correspondants. Ces maladies sont causées en grande partie par une atteinte interne due aux sentiments. Pour les traiter, il faut faire appel au *yangming* qui établit des relations avec les méridiens extraordinaires *chongmai*, *dumai*, *daimai* et la convergence des tendons (*zongjin*). **Mots clefs :** maladie *wei*, chaleur des organes, *yangming*, convergence des tendons (*zongjin*).

Summary: Chapter 44 deals with diseases of *Suwen wei* (atrophic paralysis) that originate from the heat in the five organs and manifested in their corresponding anatomical systems. These diseases are caused largely by damage due to internal feelings. To treat them, we must appeal to yangming establishing relationships with extraordinary meridians *chongmai*, *dumai*, deer and convergence of tendons (*zongjin*). **Keywords**: disease *wei*, warm bodies, *yangming*, convergence of tendons (*zongjin*).

Discussion sur la chaleur des souffles des cinq organes déclenchant le syndrome *wei* dans les cinq parties du corps (Section 1)

Huangdi demanda : Comment les cinq organes provoquent-ils les [maladies] *wei*[1] chez l'homme ?
Qibo répondit : Le poumon régit la peau et les poils du corps. Le cœur régit le sang et les vaisseaux du corps. Le foie régit les tendons et les membranes[2] du corps. La rate régit les muscles (*ji*) et la chair du corps. Le rein régit les os et la moelle du corps. C'est pourquoi si le souffle du poumon est chaud (*re*), ses lobes se rôtissent et lorsqu'ils se rôtissent, la peau et les poils deviennent vides, s'affaiblissent, se contractent et se resserrent. Si [la chaleur] persiste, elle provoque un *wei* des membres inférieurs (*weibi*)[3]. Ainsi, si le souffle du cœur est chaud, les vaisseaux du bas [refluent par] *jue* vers le haut et, lorsqu'ils [refluent] vers le haut, les vaisseaux du bas sont vides. Lorsqu'ils sont vides, cela produit le *wei* des vaisseaux (*maiwei*). Les pivots sont brisés et ne fonctionnent (*qi*) plus[4], les jambes sont relâchées et ne peuvent plus soutenir le corps debout sur le sol. Si le souffle du foie est chaud, la bile s'écoule, la bouche est amère, les membranes (*jinmo*) des tendons se dessèchent. Lorsque les membranes des tendons se dessèchent, les tendons se contractent en spasmes et développent ainsi un *wei* des tendons (*jinwei*)[5]. Si le souffle de la rate est chaud, l'estomac se dessèche et on a soif, les muscles et la chair sont engourdis. Il se développe un *wei* de la chair (*rouwei*)[6]. Si le souffle du rein est chaud, les vertèbres lombaires s'ankylosent, les os se dessèchent et la moelle diminue. Il se développe un *wei* des os (*guwei*)[7].

Les causes du syndrome *wei* (Section 2)

Huangdi demanda : Comment contracte-t-on [la maladie *wei*] ?
Qibo répondit : Le poumon, c'est le supérieur (*zhang*) des organes ; il est le toit du cœur[8]. Si [l'homme] a des déceptions ou n'obtient pas ce qu'il désire[9], il se développe des bruits dans le poumon[10]. Si c'est bruyant, le poumon est chaud, ses lobes sont rôtis. C'est pourquoi lorsque l'on dit : à cause de la chaleur du poumon et de ses lobes rôtis les cinq organes développent un *wei* des jambes, c'est de cela qu'il s'agit. Si le chagrin (*beiai*) est trop intense, le *luo* de l'enveloppe [du cœur] (*baoluo*) est interrompu[11], s'il est interrompu, le souffle *yang* s'agite à l'intérieur ; il se produit un effondrement du cœur vers le bas[12] ainsi que des hémorragies urinaires fréquentes. C'est pourquoi le *Benbing*[13] dit : « Le vide (*kongxu*) des grands méridiens produit le *bi* des muscles (*jibi*)[14] qui, se transmettant, devient le *wei* des vaisseaux (*maiwei*)[15] ». Les pensées innombrables, les espoirs qui

ne se réalisent pas, les désirs qui s'égarent vers l'extérieur et l'excès de rapports sexuels [provoquent] un relâchement (*chizong*) de la convergence des tendons (*zongjin)*[16], développe le *wei* des tendons et créent des écoulements blancs (*baiyin*)[17]. C'est pourquoi le *Xiajing*[18] dit : « Le *wei* des tendons prend naissance au foie et est causé par un excès de relations sexuelles ». Quand on travaille au contact de l'eau ou que l'habitat est humide, l'exposition à l'humidité provoque la stagnation [de l'humidité] dans [le corps], imbibe les muscles et la chair, ce qui entraîne un *bi* avec insensibilité (*buren*), développant un *wei* de la chair (*rouwei*)[19]. C'est pourquoi le *Xiajing*[20] dit : « Le *wei* de la chair se contracte [par le contact avec] un lieu humide ». Si, au cours d'un voyage lointain, on est fatigué et si on est accablé par une grande chaleur, on a soif. Si on a soif, le souffle *yang* attaque l'intérieur. S'il attaque à l'intérieur, la chaleur loge dans les reins[21]. Le rein, c'est l'organe de l'eau. Si l'eau ne domine pas le feu, les os se dessèchent et la moelle se vide. C'est pourquoi les pieds ne soutiennent plus le corps et il se développe un *wei* des os. C'est pourquoi le *Xiajing*[22] dit : « Le *wei* des os naît d'une grande chaleur ».

Explication sur la différenciation du syndrome *wei* des cinq organes (Section 3)

Huangdi demanda : Comment distinguer les [syndromes des cinq organes] ?

Qibo répondit : Dans la chaleur du poumon, le teint est blanc et les poils dépérissent. Dans la chaleur du cœur, le teint est rouge et les vaisseaux *luo* débordent[23]. Dans la chaleur du foie, le teint est bleu (*cang*) et les ongles se dessèchent. Dans la chaleur de la rate, le teint est jaune et la chair est animée de mouvements vermiculaires. Dans la chaleur du rein, le teint est noir et les dents se dessèchent[24].

Sur le traitement du syndrome *wei* par le *yangming* uniquement (Section 4)

Huangdi dit : Ce que vous avez dit est bien. Pourquoi dit-on que pour soigner les *wei*, on traite le *yangming* uniquement ?

Qibo répondit : Le *yangming*, c'est la mer des cinq organes et des six entrailles[25], il a la charge d'humecter la convergence des tendons (*zongjin*)[26]. La convergence des tendons (*zongjin*) régit l'attachement des os et facilite le jeu des articulations[27]. Le *chongmai*, c'est la mer des méridiens (*jingmai*)[28] ; il régit l'infiltration et l'irrigation des torrents et des ravins (*xigu*)[29] et s'unit avec le *yangming* à la convergence des tendons[30]. [Un] *yin* et [un] *yang* commandent et maintiennent l'ensemble des réunions à la convergence des tendons. Ces réunions [se font] au [point] *qijie* (30 E)[31] et le *yangming* en est le supérieur[32]. Toutes [ces réunions] dépendent (*shu*) du *daimai* et sont liées au *dumai*[33]. C'est pourquoi, si le *yangming* est vide, la convergence des tendons se relâche et le *daimai* ne resserre (*yin*) plus, c'est pourquoi il y a un *wei* des pieds (*zuwei*) qui ne fonctionnent plus[34].

Huangdi demanda : Comment le soigne-t-on ?

Qibo répondit : On le soigne en tonifiant selon les circonstances les [points] *ying* et en faisant communiquer les [points] *shu* (35) afin de régulariser le vide et la plénitude et d'harmoniser le sens de la circulation *(nishun)*. Ainsi les tendons, les vaisseaux, les os et la chair recevront chacun le souffle en temps opportun[36] et la maladie guérira.

Huangdi dit : Très bien.

Constantin Milsky

Dr Gilles Andrès
Président de l'Association Française d'Acupuncture (AFA)
✉ gilles.andres@wanadoo.fr

Notes

1. Zhang Zhicong dit : « [La maladie] *wei* se [manifeste par] la faiblesse (*wuli*), l'impotence (*weiruo*) des quatre membres et l'impossibilité de les mouvoir, comme s'ils étaient abandonnés. Chacun des cinq organes a sa correspondance (*he*) : [si] le *bi* de l'extérieur s'associe (*he*) à la maladie de l'intérieur, c'est une cause externe ; [si] le *wei* interne s'associe à la maladie de l'extérieur, c'est une cause interne ».

2. Zhang Jiebing dit : « Les membranes sont comme des tentures (*mu*). Toutes les minces couches des tendons étendues dans les linéaments de la chair et entre les organes et les entrailles s'appellent membranes ; elles servent à abriter le sang et le souffle ».
3. Zhang Jiebing dit : « Le *wei* du poumon, c'est le *wei* de la peau et des poils, car la chaleur empiète sur (*cheng*) le métal du poumon et à l'intérieur les lobes sont grillés. A l'extérieur, la peau et les poils deviennent vides, s'affaiblissent, se contractent et s'amincissent. Si le souffle chaud reste et ne part pas, il atteint les tendons, les méridiens, les vaisseaux, les os et la chair ; alors, la maladie produit le *wei* des membres inférieur ». Ma Shi dit : « Le *wei* des poumons, c'est le *wei* de la peau et des poils. C'est à cause de la chaleur du souffle du poumon que celui-ci, dont la nature est sous la dépendance du métal, est empiété (*cheng*) par le feu, ses lobes sont brûlés et toute la peau et les poils s'affaiblissent, se contractent et s'amincissent. Si [la chaleur] persiste, le poumon étant la mère et le rein étant le fils, le rein subit le souffle chaud et les pieds se contractent et ne peuvent pas s'étendre, ce qui constitue le syndrome *wei* des membres inférieurs ». Zhang Zhicong dit : « Le poumon appartient au métal. Si le poumon est chaud, le métal se dessèche et les lobes rôtissent. Le poumon régit la peau et les poils. Si les lobes du poumon rôtissent, la peau et les poils sont vides et s'amincissent. Les aliments sont dans l'estomac. Leur essence et les liquides (*ye*) sont transmis au poumon. Le poumon reçoit tous les vaisseaux et transmet l'essence à la peau et aux poils. Les poils et les vaisseaux unissent l'essence et font circuler le souffle dans les organes et les entrailles. L'essence, l'esprit, le souffle et le sang, produits par les cinq organes, et la peau, la chair, les tendons et les os, régis [par eux], sont tous nourris par le liquide et l'essence transportés et transmis par l'organe poumon. Si la peau est mince et attachée, c'est que l'essence et les liquides ne peuvent pas être transmis, c'est ainsi que les cinq organes sont tous chauds et produisent le *wei* des membres inférieurs ».
4. Textuellement *qi* – interrompu. Les pivots désignent ici les articulations. Wang Bing dit : « Les pivots des genoux et des poignets sont comme s'ils étaient cassés et ne se soutiennent plus les uns les autres ».
5. Yao Zhi-an dit : « Le foie est un organe, la vésicule biliaire est une entraille, le *yin* et le *yang* formant un couple se correspondent mutuellement. Le foie appartient au bois et produit du feu, si le feu monte en flammes, [provoquant] le débordement de la bile vers le haut et l'amertume de la bouche. Le foie régit aussi les tendons ; c'est pourquoi, à cause de la chaleur, les membranes et les tendons se dessèchent. A cause du dessèchement, il se produit également des spasmes et des contractions, provoquant le *wei* des tendons. Le sens du [terme] *wei* est proche de relâchement ; la contraction des tendons se dit aussi *wei.* Les [membres] se contractent et ne peuvent plus s'étendre. Ce n'est pas [très] différent du relâchement ; c'est pourquoi cela peut être aussi le *wei* ».
6. Zhang Jiebing dit : « La rate et l'estomac sont liés par une membrane et leur orifice est la bouche, c'est pourquoi si le souffle de la rate est chaud, l'estomac est sec et l'on a soif. La rate régit les muscles et la chair, si la chaleur s'accumule à l'intérieur, l'essence et le souffle s'épuisent [et on est] blessé, c'est pourquoi la chair devient insensible et l'on développe le *wei* de la chair ».
7. Zhang Zhicong dit : « Le rein régit l'essence des organes. Si le souffle du rein est chaud, les liquides organiques (*jinye*) se dessèchent et s'épuisent. Les lombes sont le palais du rein, c'est pourquoi les vertèbres lombaires ne peuvent ni s'étendre ni bouger. Le rein produit la moelle des os du corps. Si le souffle du rein est chaud et le liquide essentiel (*jingye*) s'épuise, la moelle diminue, les os se dessèchent et le *wei* des os se développe ».
8. Li Zhongzi dit : « Le poumon se situe le plus haut, c'est pourquoi [on le dit] supérieur, il couvre le cœur en haut, c'est pourquoi [on dit qu'il] est le toit fleuri (*huagai*) du cœur ». *Huagai*, c'est aussi le nom du point 20RM.
9. D'après Gao Shishi et Wang Bing la déception provoque « la stagnation du souffle du cœur ».
10. Selon le *Leijing*, il s'agit d'une respiration bruyante.
11. Le terme *baoluo* est écrit, dans le présent ouvrage, avec le caractère qui signifie « utérus », d'où les commentaires du *Leijing*, de Wu Kun et du *Suwen jizhu* qui interprètent ce terme comme le « *luo* de l'utérus ». Cependant, le *Taisu* l'écrit avec le caractère homophone qui signifie « enveloppe », en expliquant qu'il s'agit du méridien de l'enveloppe du cœur et qu'il y a eu confusion entre deux caractères homophones. Wang Bing et le *Suwen zhijie* sont du même avis. La présente édition chinoise suit cette interprétation.
12. Yao Zhian dit : « L'enveloppe du cœur défend le cœur parce qu'en cas de chagrin excessif, le souffle exerce une pression soudaine et blesse le *luo* d'enveloppe [du cœur] ; si le *luo* de l'enveloppe est blessé, le cœur tombe malade. Le cœur appartient au feu, et régit le sang, si le cœur est malade, le feu se développe et le sang ne peut pas être tranquille, en conséquence l'urine s'écoule en bas ».
13. Selon Wang Bing, il s'agit du nom d'un chapitre d'un ancien classique perdu. D'après le *Suwen jizhu*, c'est le chapitre 73 du présent ouvrage. Le *Suwen zhijie* dit : « Dans le présent classique (i.e. *Suwen*), il y a le chapitre « Origines des maladies » (*Benbing*) qui originellement a été perdu. Maintenant il est retrouvé, mais le texte [cité] n'y est pas ».
14. Le *bi* des muscles ou de la chair (*jibi*) se caractérise par une perte de sensibilité musculaire et cutanée. *Ji* désigne les muscles en tant que chair ou masse musculaire et est sous la dépendance de la rate.
15. Wang Bing dit : « Les hémorragies urinaires provoquent l'effondrement du cœur, c'est pourquoi les grands méridiens sont vides. Comme ils sont vides, la chaleur oppresse à l'intérieur, le souffle défensif est fort, le souffle nourricier est affaibli, ce qui fait développer le *bi* des muscles (*jibi*). Le *bi* des muscles apparaît d'abord, ensuite le *wei* [se développe] graduellement, c'est pourquoi on dit : se transforme en *wei* des vaisseaux ».
16. *Zongjin* peut aussi désigner le pénis. Il a été souvent traduit par « muscle des ancêtres ».

17. Ma Shi dit : « *Baiyin* chez l'homme désigne spermatorrhée, chez la femme – les pertes blanches ».
18. Wang Bing dit : « [C'est] le nom d'un classique de la haute antiquité ». Selon le *Suwen jizhu*, il s'agit du texte perdu du chapitre 73 du présent ouvrage.
19. Zhang Jiebing dit : «La rate régit les muscles (*ji*) et la chair (*rou*) et déteste l'humidité ; si l'humidité atteint la chair, le souffle défensif s'affaiblit (*burong*), c'est pourquoi si le *bi* des muscles et de la chair dure longtemps, il devient *wei* de la chair.
20. Voir note 18.
21. Zhang Zhicong dit : «Des voyages lointains et une grande fatigue blessent les reins. Si l'on boit pendant les grandes chaleurs, la canicule blesse le *yin* et la soif [provoque] l'épuisement interne des liquides *yin*, car le souffle de la chaleur *yang* attaque le *yin* à l'intérieur et la chaleur s'empare du rein. Le rein est l'organe de l'eau. Si l'eau est abondante, elle peut réfréner (*zhi*) le feu. Si le *yang* est [trop] abondant et le *yin* diminue, l'eau ne domine (*sheng*) pas le feu, ce qui provoque le desséchement des os et le vide de moelle, les pieds ne supportent plus le corps et le *wei* des os se développe ».
22. Wang Bing dit : « [C'est] le nom d'un classique de la haute antiquité ». Selon le *Suwen jizhu*, il s'agit du texte perdu du chapitre 73 du présent ouvrage.
23. Yang Shangshan dit : « Les vaisseaux *luo* et les méridiens sont régit par le cœur. Les vaisseaux *luo* apparents indiquent le débordement ».
24. Zhang Zhicong dit : « Les causes des maladies *wei* proviennent toutes de la chaleur des cinq organes et de l'épuisement de l'essence et des liquides, qui ne peuvent pas nourrir les tendons, les vaisseaux, les os et la chair ; ce qui est causé par la chaleur du poumon et par ses lobes rôtis provoque la chaleur des cinq organes, qui produit [la maladie] *wei*. Il y a ceux qui, à cause de chagrin ou des soucis qui blessent l'intérieur, à cause de la fatigue ou de la chaleur externe, souffrent d'épuisement de l'essence et du sang et de chaleur du souffle des organes ; tout ceci doit être diagnostiqué par la forme corporelle et par le teint. Les ongles correspondent aux tendons, les dents sont le prolongement (*yu*) des os ».
25. Zhang Zhicong dit : « Le *yangming* est la mer des eaux et des céréales, du sang et du souffle ; les cinq organes et les six entrailles reçoivent tous le souffle du *yangming*, c'est pourquoi il est la mer des cinq organes et des six entrailles ».
26. Zhang Zhicong dit : « La convergence des tendons (*zongjin*), c'est le [lieu de] rassemblement des tous les tendons. Le souffle et le sang, sont produits par *yangming* pour humecter et nourrir, c'est pourquoi on traite les *wei* par *yangming* uniquement ».
27. Il s'agit des grandes articulations. Le *Leijing* dit : « *Yangming*, c'est le méridien de l'estomac ; il régit la réception des eaux et des céréales, les transforment en souffle et en sang afin de nourrir la superficie et la profondeur. C'est pourquoi il est la mer des cinq organes et des six entrailles et imprègne vers le bas la convergence des tendons (*zongjin*) ; ce sont les tendons qui s'assemblent aux organes génitaux externes (*qianyin*) et c'est la rencontre (*hui*) de tous les tendons. Tous les tendons du rachis et des lombes [ou des vertèbres lombaires], des torrents et des ravins dépendent de lui. C'est pourquoi il régit l'attachement des os et facilite le jeu des articulations ».
28. Wu Kun dit : « Le *chongmai* est un des méridiens extraordinaires. Il reçoit le sang des douze méridiens et se charge des menstruations de la femme, c'est pourquoi il est la mer des méridiens ».
29. « Les torrents et les ravins » est une appellation métaphorique des sillons et des fentes intermusculaires.
30. Zhang Jiebing dit : « Les organes sexuels externes sont le lieu de convergence (*hui*) des neuf méridiens : trois *yin* de pied, *yangming shaoyang*, *chongmai*, *renmai*, *dumai* et *qiaomai*. Parmi ces neuf [méridiens] le *yangming* est la mer des cinq organes et des six entrailles. [Les méridiens] y sont unis par [couple] un *yin* et un *yang*, c'est pourquoi on l'appelle la réunion générale de la convergence des tendons ».
31. Zhang Zhicong explique le sens de l'appellation *qijie* : *qi* signifie souffle, *jie* veut dire carrefour, *qijie* - carrefour des souffles de l'estomac.
32. Il s'agit des grandes articulations (cf. chapitre précédent). Le *Leijing* dit : « *Yangming*, c'est le méridien de l'estomac ; il régit la réception des eaux et des céréales, les transformant en souffle et en sang afin de nourrir la superficie et la profondeur. C'est pourquoi il est la mer des cinq organes et des six entrailles et imprègne vers le bas la convergence des tendons (*zongjin*) ; ce sont les tendons qui s'assemblent aux organes génitaux externes (*qianyin*) et c'est la rencontre (*hui*) de tous les tendons. Tous les tendons du rachis et des lombes [ou des vertèbres lombaires], des torrents et des ravins dépendent de lui. C'est pourquoi il régit l'attachement des os et facilite le jeu des articulations ».
33. Le *Leijing* dit : « La convergence des tendons s'assemble aux organes génitaux externes (*qianyin*). Ces derniers sont le point de rencontre de neuf vaisseaux [à savoir] : les trois *yin* de pied, les *yangming* et le *shaoyang* [de pied], le *chongmai*, le *renmai*, le *dumai* et le *qiaomai*. Parmi ces neuf, le *yangming* est la mer des cinq organes et des six entrailles, et le *chongmai* est la mer des méridiens. Ces [deux derniers], l'un *yin* et l'autre *yang*, commandent tout ensemble, c'est pourquoi on dit : "[un] *yin* et [un] *yang* commandent l'ensemble des réunions de la convergence des tendons". [Ces] réunions [se font] au [point] *qijie* (30E) [le *Jiayi jing* dit *qichong*, autre nom du même point 30E, car *qijie* est un [point] du méridien principal *yangming*. C'est pourquoi le *yangming* seul en est le supérieur. Le *daimai* commence aux hypochondres et fait le tour du corps. Le *dumai* commence au périnée d'où partent trois branches qui sont [outre le *dumai*] le *renmai* et le *chongmai*. Elles montent le long de l'abdomen et du dos. C'est pourquoi tous ces méridiens dépendent du *daimai* et se lient au *dumai* ».
34. Wu Kun dit : « Le *daimai* commence aux côtes flottantes (*jixie*) et fait le tour du corps, comme une ceinture. ..... Si le *yangming* est vide, la convergence des tendons (*zongjin*) se relâche, le *daimai* ne peut plus resserrer, ce qui provoque le *wei* des pieds avec impotence ».
35. Le *Leijing* dit : « Tonifier, c'est faire venir le souffle ; faire communiquer, c'est faire circuler le souffle. Le texte précé-

dent dit [que l'on traite] seulement le *yangming*. Ici, on redit qu'on tonifie selon les circonstances les [points] *ying* et qu'on fait communiquer les [points] *shu* car, pour guérir un *wei*, il faut traiter le *yangming*. De plus, il faut examiner quel méridien est atteint et le soigner en même temps. Par exemple, en cas de *wei* des tendons, on traite les [points] *ying* et *shu* des *yangming* et *jueyin ;* en cas de *wei* des vaisseaux, on traite les [points] *ying* et *shu* des *yangming* et *shaoyin*. Il en est de même pour le *wei* de la chair et le *wei* des os ». Dans le texte du présent ouvrage et du *Leijing*, il n'y a qu'un seul caractère *ge* [chacun] pour exprimer ce que nous avons traduit par « selon les circonstances » [c'est-à-dire dans chaque cas particulier]. Nous l'avons fait compte tenu de la concision de la langue classique, du commentaire du *Leijing* et de celui du *Suwen zhuzheng fawei* qui va dans le même sens.

36. Cette phrase est peu claire et on peut supposer une erreur de copiste : là où le texte dit *yue* (mois), le *Taisu* écrit *ri* (jour). Wu Kun propose d'y substituer *qi* (souffle). Ceci explique les divergences des commentaires ; cependant, ils s'accordent sur le fait qu'il s'agit de la prospérité du souffle des organes [et, par conséquent, des tissus qui leur sont liés] en fonction de la saison [ou des mois, ou des jours]. Seulement selon les uns, tel Wang Bing, il s'agit d'effectuer un traitement approprié au calendrier, selon les autres, tel Wu Kun, la guérison doit, malgré le traitement, attendre le moment où le souffle de l'organe concerné devient prospère.

Institut Nguyen Van Nghi

Livres et traités de Nguyen Van Nghi

Informations : Christine Recours-Nguyen
Tél. 04.96.17.00.30. Fax 04.96.17.00.31

Collection des Grands Classiques de la Médecine Traditionnelle
Traduction et Commentaires

🕮 ***Huangdi Neijing Suwen***

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

🕮 ***Huangdi Neijing Lingshu***

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

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

MJ	1 volume	104.00 €

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

SHL	1 volume	88.00 €

🕮 ***Zhen Jiu Da Cheng.***
"Art et pratique de l'Acupuncture et de la moxibus tion (selon *Zhen Jiu Da Cheng*)"

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

Médecine traditionnelle

🏴 Médecine traditionnelle chinoise

MTC	1 Volume	138.00 €

🏴 Sémiologie et thérapeutique en médecine énergétique orientale

ST	1 Volume	59.00 €

🏴 Pharmacologie en médecine orientale

PH	1 Volume	83.00 €

Port :
France : franco de port
Etranger : ajouter 10 € par livre

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

Règlement :

☐ Chèque bancaire
☐ Mandat postal International
☐ Virement au profit du compte :
IBAN: FR76 3007 7010 01 00 0010 0147 L38
ADRESSE SWIFT: SMCTFR2AXXX

Robert Sellam

Le sexe à pile… ou face, selon la tradition taoïste du maître Wu Shang Sheng, rapportée par Hsuan Tsai Su-nu[1]

Résumé : selon un art secret, 67 points d'acupuncture, peuvent par digipuncture, être traités par l'un ou l'autre partenaire sexuel, pour améliorer ou renforcer la sexualité, en éliminant la fatigue, stimulant la puissance sexuelle, contrôlant l'éjaculation, combattant l'impuissance, supprimant la frigidité. **Mots-clés :** Taoïsme-digipuncture-fatigue sexuelle-impuissance-éjaculation-frigidité.

Summary: According to the secret Taoist art, 67 acupoints, by digipuncture, can be treated by one sexual partner or the other, to improve and reinforce sexuality, by eliminating fatigue, stimulating sexual energy, controlling ejaculation, fighting impotence, eliminating frigidness. **Keywords:** Taoïsme-digipuncture-sexual fatigue-impotence-ejaculation-frigidness.

Selon la tradition taoïste, l'immersion dans le *dao* s'obtient par le biais du rapport sexuel pratiqué de manière à éviter l'éjaculation masculine et obtenir l'orgasme féminin qui entraine le maximum de secrétions *yin* qui va nourrir le *yang* de l'homme, car pour Lao Zi : « *L'amour et la nourriture ont la même importance vitale pour notre santé et notre survie* ».

Pour parvenir à une sexualité parfaite, il existe donc des techniques de traitements par digipuncture. Pour réussir ces traitements il faudra respecter les interdictions imposées par la tradition : maladies graves, chimiothérapie, radiothérapie, rhumatismes chroniques, maladies de peau, prise importante de médicaments, femme enceinte, durant les cures thermales.

Il faudra également respecter un intervalle suffisant après une grosse frayeur, prise d'alcool (4h), la prise de nourriture (2h), bain chaud (1/2h).

Il existe des interdictions relatives aux forces naturelles et en certains lieux : tempêtes, températures extrêmes, pleine lune, éclipse, tremblements de terre qui occasionnent des changements brutaux dans les énergies terrestres ou à l'abord des lieux sacrés (où se croisent des courants telluriques), des puits, salles de bain (flux important d'énergies négatives).

Une préparation préliminaire aux applications de la digipuncture est nécessaire : les mains doivent être sèches et chaudes, les ongles propre et biens taillés. L'application doit être faite par le partenaire qui possède le meilleur équilibre énergétique, en état de relaxation complète (atteint si une respiration pour cinq battements de cœur). La pratique d'exercices peut augmenter l'énergie des mains, notamment l'exercice de la griffe du tigre qui s'exécute en tendant le bras gauche vers l'avant la main ouverte puis la refermant en saisissant l'air comme une proie, et que l'on ramène vers la ceinture. Puis avec le droit etc. une trentaine de fois.

Techniques de manipulations

La digipuncture est applicable sur soi-même ou sur le ou la partenaire :

- Par pression, avec le pouce dans la plupart des cas ; Mais avec l'index et le majeur en même temps pour les points abdominaux antérieurs pour ne pas léser les organes profonds.
- Par la technique de la pince pour les points aux extrémités, poignets, chevilles ...

Après avoir repéré le point et posé le doigt dessus, visualiser la zone des 4VC, 5VC et 6VC (porte originelle de l'océan du *qi*) comme une immense réserve d'énergie à notre disposition, et que nous transmettons par l'extrémité de notre doigt. Il faut toujours appliquer une tonification : presser avec le doigt en tournant dans le sens des aiguilles d'une montre et en comptant jusqu'à 108.

Cinq groupes d'application de traitements

Il est important d'utiliser une application par jour et de commencer par l'application qui comporte un seul point. Il faut augmenter progressivement le nombre de points s'il n'y a pas de résultat positif.

Premier groupe : éliminer la fatigue

Il existe douze applications pour éliminer la fatigue sexuelle :

Application 1 :

- Comprend le seul point 36E (*zusanlî*) (méthode par préhension)
- Régularise et tonifie la rate, régularise l'Estomac, le triple réchauffeur moyen, le triple réchauffeur inférieur (2), tonifie le *qi* nourricier, régularise le *qi* du poumon, tonifie les reins (surtout le *yang*) et le *qi* originel, régularise et tonifie le *qi* et le sang, facilite la circulation.
- Le point peut entraîner une sensation de température avec bien être.
- Ne pas continuer si apparaît une sensation de faiblesse ou de dérobement des jambes.

Application 2 :

- Comprend le seul point 6VC (*qihaî*) (pression par index et majeur)
- Mer du *qi* où le *qi* originel se rassemble et se met en réserve comme dans une mer, tonifie les Reins (*qi yang*), le *qi* originel, enrichie le *yin*.

Application 3 : comprend 2 points

- 4GI (*hegu*) qui régularise le *qi* du poumon, rétablit le *yang* effondré.
- 3F (*taichong*) qui régularise et tonifie le foie, vivifie le sang.

Application 4 : comprend 2 points

- 4VC (*guanyuan*) qui tonifie les reins, raffermit leur *qi*, réchauffe le *yang*, tonifie le *qi* originel, régularise le triple réchauffeur inférieur, tonifie le *qi* et le *yang*
- 36E.

Application 5 : comprend 2 points

- 6MC (*neiguan*) : régularise et tonifie le cœur, le foie, l'estomac et le triple réchauffeur moyen, vivifie le sang, facilite la circulation du *qi* notamment celle du foie.
- 6RP (*sanyinjiao*) (méthode par préhension) qui régularise et tonifie la rate (*qi* et *yang*), facilite la circulation du sang, régularise le *qi* de l'estomac, du triple réchauffeur inférieur, du triple réchauffeur moyen, régularise le foie (*yin*), soumet le *yang* du foie et régularise le *qi*, tonifie les reins surtout leur *yin*, stabilise leur *qi*. Ce point est le plus important dans le traitement de la femme. Combiné au 6MC, il forme une merveilleuse association pour toutes les femmes qui ne se « sentent pas bien », déprimée ou nerveuses, car le 6MC est un puissant calmant.

En général cette application est considérée comme le meilleur traitement des régénérateurs de vitalité dans les 2 sexes.

Application 6 : comprend 2 points

- 10P (*yuji*) (méthode de la pince) qui régularise le poumon
- 3R (*taixi*) qui tonifie les reins, le *qi* originel, le sang, stabilise le *qi* des reins, réchauffe le froid, rétablit le *yin* effondré, régularise les menstruations.

Application 7 : comprend 2 points

- 4VG (*mingmen*) qui tonifie les reins (*qi* et *yang*), tonifie le *qi* originel.
- 1VG (*changqiang*) par pression index et majeur ensemble, « appuyer-lâcher » qui régularise le VG et calme l'esprit, fortifie les lombes, combat la faiblesse sexuelle dans les deux sexes.

Application 8 : comprend 3 points

- 36E
- 26VG (*renzhong*) qui ravive la conscience, calme l'esprit, régularise le vaisseau gouverneur
- *yintang* (salle des sceaux)

Cette application est utile pour diminuer la tension nerveuse qui se crée si l'on n'a pas réalisé une relaxation convenable avant la pratique duale.

Application 9 : comprend 3 points

- 1VC (*huiyin*) (avec l'index et le majeur) qui raffermit l'énergie et les orifices inférieurs, régularise le vaisseau conception, calme l'esprit.
- 3VC (*zhongji*) qui régularise le triple réchauffeur inférieur, tonifie les teins (*qi* et *yang*)

- 7VC (*yinjiao*) qui tonifie les reins et surtout leur *yang*

Application 10 : comprend 3 points

- 7C (*shenmen*) (pression en pince) qui régularise et tonifie le cœur, calme l'esprit.
- 6MC et le 6RP

Application 11 : comprend 4 points :

- 36E
- 15GI (*jianyu*) qui décontracte les tendons, disperse le vent et clarifie la chaleur.
- 2VC (*qugu*) qui raffermit l'essence
- 17VC (*tanzhong*) qui régularise le *qi* du poumon et le fait diffuser, régularise et tonifie le *qi* et le *qi* ancestral.

Application 12 : comprend 5 points

- 1VC, 3VC, 17VC, 36E
- 4VC (*guanyuan*) qui tonifie les reins et raffermit leur *qi*, régularise le triple réchauffeur inférieur, tonifie *qi* et sang, enrichit le *yin*.

Deuxième groupe : stimuler la puissance sexuelle

Il compte quatorze applications. Ce groupe d'applications rassemble tous les traitements servant à créer une intensité et un volume meilleur de la réponse sexuelle. Certaines techniques facilitent et augmentent l'orgasme féminin, d'autres, communes au groupe précédent, développent l'énergie et le tonus vital.

Application 1 : comprend un seul point : 26VG

Application 2 : comprend un seul point : PE30 (*shixuan*) [3]. C'est un point hors méridien situé à l'extrémité pulpe de l'index ; mettre en contact le pouce de chaque main avec le point en formant un cercle. Ce point et l'un des trois mudras. C'est un geste d'auto traitement qui permet de contrôler et de rééquilibrer le flux du *qi*. En général la femme l'utilise pendant l'acte, mais l'homme le peut également.

Application 3 : comprend un seul point qui est le même point hors méridien mais situé cette fois à l'extrémité du majeur. Même technique. C'est le deuxième des trois mudras. C'est également un geste d'auto traitement aidant à stabiliser le mental et à prolonger le coït. Il est de préférence utilisé par l'homme.

Application 4 : comprend un seul point : 1R (*yongquan*) : Mettre en contact le majeur droit de l'homme avec le 1R gauche de la femme et le majeur gauche sur le 1R droit. C'est le troisième mudra. C'est le seul point de contact permanent que les deux sexes peuvent maintenir durant tout l'acte sexuel. Il augmente l'orgasme féminin.

Application 5 : comprend 2 points : 1VC et 4VC : classique traitement de stimulation de la puissance sexuelle pour les 2 sexes.

Application 6 : comprend uniquement les *liaos* : en traitant tous les points en même temps, et en commençant par le côté droit, soit avec les jointures du poing fermé soit avec la paume de la main.

Le traitement de ces points entraine une stimulation immédiate de la zone génitale.

Application 7 : comprend 30V (*baihuanshu*) qui stabilise l'essence et les orifices inférieurs plus les points *liaos*.

Application 8 : comprend le 6RP, les *liaos* et 47V (*hunmen*) particulièrement indiqué, combiné aux autres, pour traiter les déséquilibres d'énergie des organes sexuels.

Application 9 : comprend 3 points

- 28E (*shuidao*) qui régularise les voies de l'eau et de la vessie, et transforme la chaleur – humidité au tri surtout.
- 29E (*guilai*) qui régularise les menstruations, transforme la chaleur – humidité du triple réchauffeur inférieur, réchauffe le froid du triple réchauffeur inférieur.
- 30E (*qichong*) qui stabilise l'énergie et les orifices inférieurs, régularise le *qi* du sang, tonifie le *qi* nourricier.

Application 10 : comprend 3 points : 4GI, le 36E et le 6RP : relaxation et stimulation, énergétique dirigée vers l'aire génitale, sont les principales caractéristiques de cette application.

Application 11 : comprend 3 points

- 14VG (*dazhui*) qui calme l'esprit et tonifie le cerveau, tonifie le *qi* protecteur, régularise le *qi* et en facilite la circulation.
- 11GI (*quchi*) (appuyer en direction du coude), point *he* et point terre du gros intestin, régularise le poumon (*qi* surtout)
- 4GI

Application 12 : comprend 5 points
- 1VC, 2VC, 3VC, 4VC
- 5VC (*shimen*) (les textes classiques en interdisent la ponction) qui tonifie les reins et le *qi* originel, régularise le triple réchauffeur inférieur, réchauffe le *yang* et le froid. C'est la chaine traditionnelle de points de stimulation sexuelle à faire également en auto stimulation.

Application 13 : comprend 6 points
- 6RP et le 6VC
- 27E (*daju*)
- 41V (*fufen*) qui apporte un supplément d'énergie dans la deuxième branche de la Vessie.
- 10RP (*xuehai*) qui régularise le sang de la Rate, régularise les menstruations, régularise et tonifie le sang, en facilite la circulation, tonifie le *qi* nourricier.
- 45E (*lidui*) qui régularise l'estomac, calme l'esprit.

Application 14 : comprend 8 points
- Les *liaos* et le 6RP
- 18V (*ganshu*) qui régularise et tonifie le foie (*qi yang* et sang), fait circuler son *qi*, régularise le *qi* et facilite sa circulation
- 19V (*danshu*) qui régularise le foie (*qi* et *yang*) et la vésicule biliaire, régularise l'estomac (*qi*)
- 20V (*pishu*) qui régularise, fortifie, et tonifie la rate (*qi* et *yang*), régularise l'estomac (*qi* et *yin*), nourrit la sècheresse du sang, tonifie le *qi* nourricier et le sang
- 24V (*qihaishu*) qui fortifie le sang, régularise le *qi* et le sang
- 26V (*guanyuan*) qui régularise le triple réchauffeur inférieur
- 52V (*zhishi*) qui tonifie les reins, l'essence et le *qi* originel, stabilise le *qi* du rein.

Troisième groupe : contrôler l'éjaculation

Il comprend onze applications. Étant donné que la première condition de succès est d'éviter l'éjaculation au cours de la pratique duale, ce groupe d'application est d'une importance majeure pour l'homme. Le manque de contrôle éjaculatoire peut être d'origine *yin* ou *yang* et il existe des applications pour l'une ou pour l'autre.

Application 1 : comprend le seul point 16E droit (*ying chuang*). Appuyer avec le pouce gauche durant l'acte, tout en contractant les muscles du périnée. C'est l'une des techniques connues la plus efficace et la plus ancienne.

Application 2 : point unique, le 1VC, durant la pratique duale.

Application 3 : 6RP. On emploiera la méthode « appuyer-relâcher » plutôt que la méthode circulaire.

Application 4 : 4RP et le 6RP

Application 5 : 6VC (à employer si la cause en est la fatigue)

Application 6 : comprend 3 points : 26VG, 23V, 1VC.

Application 7 : comprend 3 points : 23V, 52V, 6RP

Application 8 : comprend 3 points : 26VG, 27VG (*duiduan*) très utile contre les haleines fétides qui tuent l'amour et 28V (*panguanshu*) qui régularise la vessie et la voie des eaux. Ce traitement est utilisé en cas de perte de contrôle dû à un état de tension nerveuse.
Une fois le traitement appliqué on doit se retrouver dans un état de complète relaxation qui élimine toute anxiété.

Application 9 : les *liaos* plus 25V (*dashangshu*) qui fortifie les lombes.

Application 10 : comprend 4 points : 3VC, 4VC, 23V et 6RP.

Application 11 : comprend 4 points : 10RP, 6MC, 10F (*wuli*) agit sur les cinq loges énergétiques par l'intermédiaire de sa liaison avec le triple réchauffeur inférieur et l'enveloppe de l'utérus, 11R (*henggu*) avec une forte pression car le point est profond.

Quatrième groupe : combattre l'impuissance

Comprend également onze applications. L'érection incomplète ou faible, l'absence d'érection alors qu'elle était possible auparavant, la diminution de fréquence des érections, sont autant de problèmes efficacement résolus par les onze applications de ce chapitre. Si les effets sont parfois immédiats, le succès dépend le plus souvent de la persévérance.

Application 1 : comprend le seul point 30E.

Application 2 : comprend deux points 4VC et 23V.

Application 3 : comprend deux points 4VC et 6RP.

Application 4 : comprend trois points 4VC, 3R et 36E. Le 4VC tonifie tout le corps, et le 36E tonifie les

canaux subtils par lesquels circule l'énergie vitale. Le 3R retient le liquide séminal et en évite l'écoulement. Cette application est particulièrement indiquée pour ceux chez qui une trop grande tension ou un excès de travail provoque une impuissance apparente.

Application 5 : comprend trois points : 23V, 52V et 6RP. Cette application est également utilisée pour le contrôle de l'éjaculation.

Application 6 : comprend quatre points : 4VC, 6RP, 36E et le 23V.

Application 7 : comprend cinq points : 1VC, 4VC, 36E, 6RP et 23V.

Application 8 : comprend trois points du vaisseau gouverneur : 3VG, 4VG, 2VG (*yaoshu*) pour tonifier les lombes, disperser le vent et le froid.

Application 9 : comprend six points : 3F, 30E, 4VG, 4VC, 6RP et 36E.

Application 10 : comprend huit points :

- 5F (*ligou*) qui fait circuler le *qi* du Foie, régule et tonifie le foie (surtout le *yin* et le sang), raffermit l'essence, enrichit le *yin* et retient le sang. Il peut être utile également dans l'éjaculation précoce, la spermatorrhée Involontaire ou nocturne.
- 8F (*ququan*) qui régule et tonifie le Foie (*qi et xue)*, draine la chaleur du Foie, régularise les menstruations et fait circuler la stagnation de Sang.
- Plus six points déjà vus : 2VC, 3VC, 4VC, 6VC, 4VG et le 23V.

Application 11 : comprend un seul point : 5F. Il est indispensable de pratiquer ce point avec un mouvement giratoire dans le sens des aiguilles d'une montre et unique et uniquement à l'inspiration. Cette application soulage le priapisme (très douloureux et proche de l'impuissance). En dehors de cette indication, l'utilisation abusive de ce point peut entraîner une trop grande perte d'énergie pouvant aboutir à une apathie sexuelle chronique.

Cinquième groupe : supprimer la frigidité

Il comprend huit applications. Le principal obstacle pour accomplir pleinement l'acte dual, est le manque de réponse féminine. S'il n'y a pas d'orgasme féminin, il est impossible que s'établisse un bon échange énergétique. Très souvent cette apathie est due à la fatigue ou à un niveau énergétique insuffisant pour atteindre l'orgasme. On combat ces symptômes par l'application des points du premier groupe. Les difficultés peuvent trouver une origine dans une absence de concentration, le problème trouve sa solution dans les applications du deuxième groupe en particulier celles qui aident à augmenter l'orgasme. Enfin s'il ne s'agit pas de fatigue ou d'impuissance sexuelle, il peut s'agir d'un blocage émotionnel qui empêche toute expansion énergétique par voie sexuelle.

Application 1 : comprend un point : 6RP. Ce point est le point féminin par excellence à traiter avec persévérance. Les résultats obtenus peuvent être surprenants.

Application 2 : comprend deux points : 26VG et 27VG.

Application 3 : comprend un point hors méridien situé entre le 3 et 4VG sous l'épineuse de la 3è lombaire. Ce point est tout particulièrement indiqué pour supprimer la frigidité.

Application 4 : comprend deux points : 45E et 4VC. C'est l'un des plus anciens traitements de la frigidité.

Application 5 : comprend trois points :

- 6R (*zhaohai*) qui tonifie les reins (surtout le *yin*), régule le méridien principal de la rate, régule les menstruations, calme l'esprit.
- 8R (*jiaoxin*) (jonction de la confiance). Le nom évoque la fonction de ce point qui est de promouvoir la foi et la confiance qui est indispensables pour maintenir la volonté gouvernée par les Reins, il tonifie les reins et régularise les menstruations, clarifie la chaleur, rafraichit la chaleur du sang et transforme la chaleur/humidité (au triple réchauffeur inférieur surtout).
- 1V (*jingming*) qui ouvre et éclaire les yeux, enrichit le *yin*, disperse le vent, clarifie le feu et la chaleur.

Cette cinquième application est efficace pour combattre la faiblesse sexuelle ainsi que l'absence de plaisir durant l'acte dual.

Application 6 : comprend quatre points : 17VC, 30E, 12VC (*zhongwan*) qui régularise la rate (surtout *qi* et *yang*), régularise l'estomac (*qi* et *yin*) et le triple réchauffeur inférieur), tonifie le *qi* nourricier, régularise *qi* et sang, 25E (*tianshu*) qui régularise la rate (*qi* et *yang*), l'estomac (*qi* et *yin*) et les triple réchauffeurs moyen et inférieur.

Application 7 : comprend quatre points : 23V, 26V, 9E (*renying*), point de la mer du *qi* et point de croisement de la vésicule biliaire et de l'estomac, fait diffuser le *qi* du poumon, régularise le *qi* ; 27V (*xiaoshangshu*) qui régularise et humecte les intestins, fortifie les lombes, régularise la voie des eaux et stabilise l'essence.

Application 8 : comprend cinq points : 30E, 36E, 6RP, 10F, 35E (*dubi*) qui est bénéfique pour le genou, disperse le vent et le froid, clarifie la chaleur.

Remarque : seuls 6RP et 4VC sont présents dans les 5 groupes.

Après l'accomplissement, lorsque l'acte sexuel est achevé, l'homme et la femme sont en harmonie. Si le Masculin et le Féminin sont en harmonie : l'univers est en équilibre.

Dr Robert Sellam
23, rue de la Voie Romaine
76110 Goderville
☎ 06.31.84.68.56
✉ robert.sellam@orange.fr

Références

1. Les points du plaisir sexuel d'après la tradition chinoise. Hsuan Tsai, Su-nu. Fercé sur Sarthe: Editions du Rocher; 1982.
2. Images et fonctions des points d'acupuncture. Arnie Lade. Bruxelles: Editions Satas; 1996.
3. Précis d'acupuncture chinoise. Académie de médecine traditionnelle chinoise. Saint Jean de Braye: Editions Dangles; 1983.

Jean-Marc Stéphan

Champs magnétiques statiques et acupuncture : intérêt dans l'antalgie ?

Résumé : *Objectif.* Les champs magnétiques statiques (CMS) engendrés par les aimants pourraient-ils avoir un effet bénéfique dans l'amélioration des algies ? *Méthodes.* Les mécanismes biologiques des effets antalgiques des CMS sont étudiés en expérimentation animale. Une étude de la revue de littérature (revues systématiques et méta-analyses) est réalisée concernant l'application des aimants en un point quelconque de la peau ou sur les points spécifiques d'acupuncture. *Résultats.* On ne peut pas recommander l'usage des CMS dans un but thérapeutique antalgique. De même, les preuves de l'efficacité antalgique des dispositifs magnétiques sur des points d'acupuncture sont insuffisantes. *Conclusions.* Malgré quelques essais cliniques montrant une certaine efficacité dans les douleurs musculo-squelettiques, il est néanmoins nécessaire de réaliser des essais contrôlés randomisés à haute qualité méthodologique. **Mots-clés :** Champs magnétiques statiques - aimants - acupuncture - antalgie.

Summary: *Objective.* Could the static magnetic fields (SMF) engendered by magnets have a beneficial effect in the relief pains? *Methods.* The biological mechanisms of the analgesic effects of SMF are studied in animal experiment. A study of the literature review (systematic review and meta-analysis) is performed concerning the application of magnets in some point of the skin or on the specific points of acupuncture. *Results.* The evidence does not support the use of SMF for pain relief. Also, the evidences of reducing pain effectiveness of the magnetic devices on points of acupuncture are insufficient. *Conclusions.* In spite of some clinical trials showing a certain effectiveness in the musculoskeletal pains, it is nevertheless necessary to realize randomized controlled clinical trials in high methodological quality. **Keywords:** Static magnetic fields - magnets - acupuncture – relief pain.

Afin de prolonger l'effet du traitement par les aiguilles, les acupuncteurs peuvent être tentés d'utiliser des dispositifs engendrant un champ magnétique statique (CMS). Ainsi un aimant logé sur l'injecteur des aiguilles semi-permanentes (ASP) utilisées en auriculothérapie permet d'induire directement un champ magnétique dans l'aiguille implantée. Ne s'embarrassant pas des notions de médecine traditionnelle chinoise, certains praticiens placent également des aimants sur la peau au niveau des zones douloureuses et en dehors des points d'acupuncture. Que doit-on penser de ces pratiques ? Les champs magnétiques statiques ont-ils un réel effet thérapeutique dans le domaine de l'antalgie ? Le but de cette étude est d'établir à partir de la littérature la réalité des effets des CMS.

Introduction

En physique, le champ magnétique est une grandeur caractérisée par la donnée d'une intensité et d'une direction, définie en tout point de l'espace et déterminée par la position et l'orientation d'aimants, d'électroaimants et le déplacement de charges électriques. La présence de ce champ se traduit par l'existence d'une force agissant sur les charges électriques en mouvement (dite force de Lorentz) et divers effets affectant certains matériaux (paramagnétisme, diamagnétisme ou ferromagnétisme selon les cas). La grandeur qui détermine l'interaction entre un matériau et un champ magnétique est la susceptibilité magnétique. Le champ magnétique forme, avec le champ électrique les deux composantes du champ électromagnétique décrit par l'électromagnétisme [1].

L'unité de l'intensité d'un champ magnétique dans le système international est le tesla (T). On utilise aussi en médecine le gauss (G) en sachant que 1G = 100µT = 10^{-4}T (10 000 G = 1 T = 1 Weber/m^2)

A proximité de certains appareils, les valeurs du champ magnétique peuvent être de l'ordre de quelques centaines de micro teslas [2]. Le champ magnétique terrestre est évalué à 47 µT au centre de la France (figure 1). L'imagerie par résonnance magnétique (IRM) utilise des appareils émettant des champs magnétiques entre 1,5 T à 3 T dans le domaine du diagnostic médical, voire jusque 17 T, réservé aux expériences sur les rats ou souris.

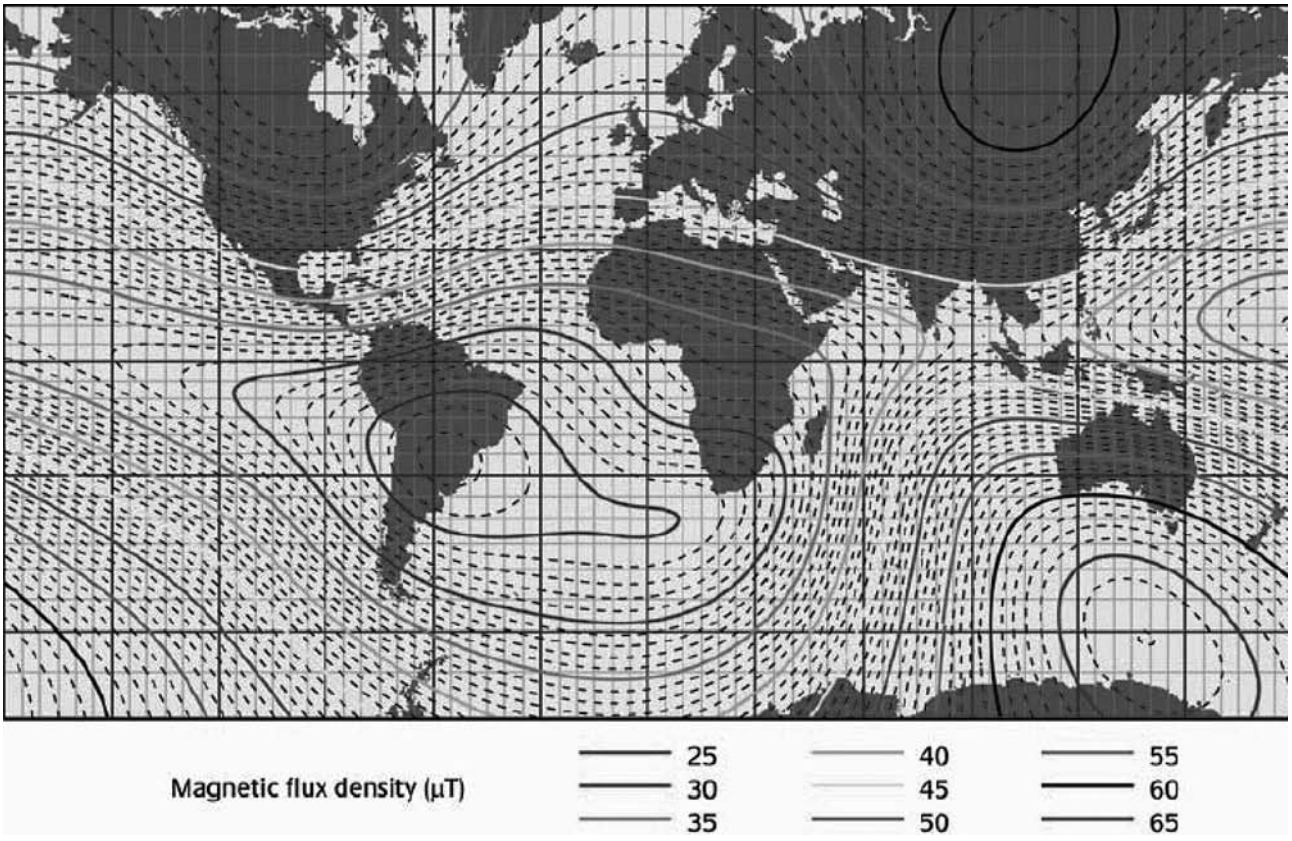


Figure 1. Valeurs du flux magnétique terrestre, évoluant de 25 µT en Amérique du Sud à 65 µT en Antarctique [3].

Expérimentation animale sur l'effet antalgique des champs magnétiques statiques

La réponse biologique aux champs magnétiques statiques (CMS) délivrés par les aimants a été étudiée de manière expérimentale sur les animaux. Sur la centaine d'études que compte la littérature, quelques unes se sont intéressées particulièrement à l'effet antalgique ou anti-inflammatoire des champs magnétiques statiques. Les résultats observés sur les effets antinociceptifs des CMS sont contradictoires.

Certains auteurs ont rapporté que l'exposition des souris ou des rats à un champ magnétique statique pouvait supprimer le stress, induire une analgésie en rapport avec la libération de peptides opioïdes ou diminuer les constantes biologiques inflammatoires [4-13].

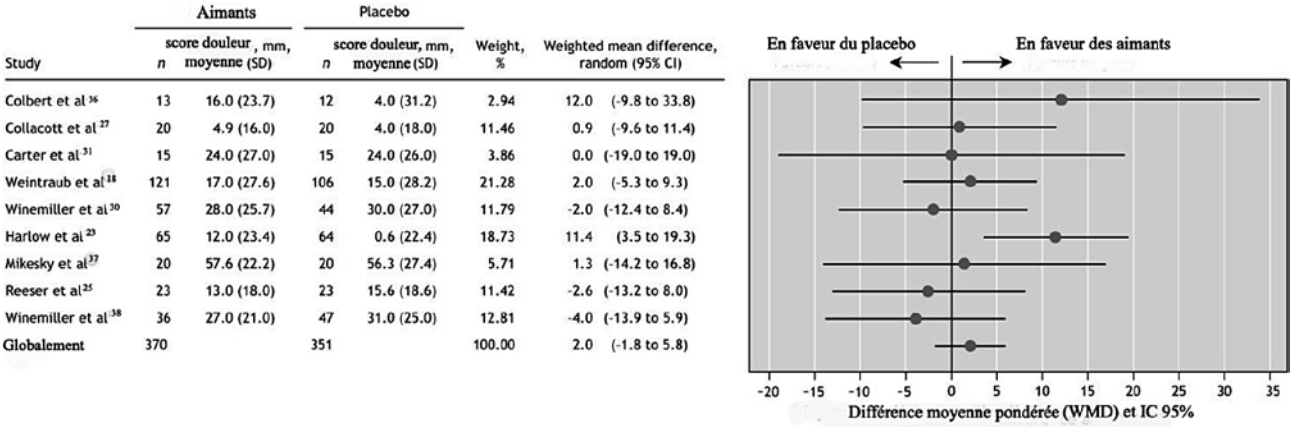
D'autres ont trouvé que les CMS avaient un effet inverse avec la suppression de l'analgésie qui faisait intervenir les opioïdes ou la mélatonine [14-16].

La raison de ces contradictions résulte semble-t-il des différences entre les espèces et les caractéristiques du champ magnétique, comme l'intensité ou la durée de l'exposition (aigue ou chronique).

Notons qu'il n'existe pas d'étude expérimentale sur l'utilisation précise des CMS sur les points spécifiques d'acupuncture.

Les essais contrôlés randomisés concernant les CMS

Les preuves d'efficacité des CMS sont limitées. On retrouve quelques essais contrôlés randomisés (ECR) montrant une efficacité dans le soulagement de différentes pathologies algiques (douleurs post-poliomyélitiques, neuropathie diabétique, fibromyalgie, douleurs chroniques pelviennes, canal carpien, gonarthrose, coxarthrose) [17-23]. Une revue de littérature étudie d'ailleurs les différents ECR et montre une certaine efficacité [24].



Study	Aimants n	Aimants score douleur, mm, moyenne (SD)	Placebo n	Placebo score douleur, mm, moyenne (SD)	Weight, %	Weighted mean difference, random (95% CI)
Colbert et al [36]	13	16.0 (23.7)	12	4.0 (31.2)	2.94	12.0 (-9.8 to 33.8)
Collacott et al [27]	20	4.9 (16.0)	20	4.0 (18.0)	11.46	0.9 (-9.6 to 11.4)
Carter et al [31]	15	24.0 (27.0)	15	24.0 (26.0)	3.86	0.0 (-19.0 to 19.0)
Weintraub et al [18]	121	17.0 (27.6)	106	15.0 (28.2)	21.28	2.0 (-5.3 to 9.3)
Winemiller et al [30]	57	28.0 (25.7)	44	30.0 (27.0)	11.79	-2.0 (-12.4 to 8.4)
Harlow et al [23]	65	12.0 (23.4)	64	0.6 (22.4)	18.73	11.4 (3.5 to 19.3)
Mikesky et al [37]	20	57.6 (22.2)	20	56.3 (27.4)	5.71	1.3 (-14.2 to 16.8)
Reeser et al [25]	23	13.0 (18.0)	23	15.6 (18.6)	11.42	-2.6 (-13.2 to 8.0)
Winemiller et al [38]	36	27.0 (21.0)	47	31.0 (25.0)	12.81	-4.0 (-13.9 to 5.9)
Globalement	370		351		100.00	2.0 (-1.8 to 5.8)

Figure 2. Effet des CMS sur la douleur avec moyenne pondérée des tailles d'effets (weighted mean difference avec l'intervalle de confiance à 95%. La ligne verticale ne représente aucune différence entre les aimants et le placebo. Figure à partir de CMAJ. 2007. doi: 10.1503/cmaj.061344 [35].

Mais il existe aussi autant d'autres ECR objectivant l'inefficacité des CMS dans l'amélioration des douleurs (myalgies, odontalgies, lombalgies chroniques, cervicalgies et douleurs d'épaule, talalgies, canal carpien, douleurs postopératoires [25-32]. Une autre revue de littérature conclut à l'inefficacité et propose d'éviter les aimants [33]. Une revue de littérature Cochrane montre également l'inefficacité des CMS dans les cervicalgies [34].

Méta-analyses

A la lecture de ces différents travaux, il est donc difficile de se faire une opinion sur l'impact réel des CMS dans les algies. D'où l'intérêt des méta-analyses dont le principal objectif est d'essayer de déterminer l'efficacité d'une thérapie à partir de la synthèse d'essais contrôlés randomisés.

Pittler et coll. en 2007 [35] ont procédé à une étude systématique et à une méta-analyse des ECR évaluant l'efficacité des aimants statiques dans le traitement d'algies de différentes étiologies. Seules les études comportant un placebo ou un aimant de très faible champ magnétique utilisé dans le groupe témoin ont été incluses. Le critère principal d'évaluation était la variation moyenne de la douleur mesurée sur une échelle visuelle analogique (EVA) de 100 mm (100 mm signifiant le maximum de douleur). Vingt-neuf ECR ont été éligibles. Mais seulement neuf parmi ces vingt-neuf ont été retenus dans cette méta-analyse qui, au final, n'a révélé aucune différence significative entre le groupe placebo et le groupe témoin en ce qui concerne l'atténuation de la douleur (différence moyenne pondérée -WMD- sur l'EVA égale à 2 mm ; intervalle de confiance à 95 % –1,8 à 5,8 mm ; p = 0,29) (figure 2). Bien que d'un point de vue statistique, l'hétérogénéité est non significative (I^2=11,4%, p=0,16), il n'en demeure pas moins que cette méta-analyse souffre d'un biais important de validité interne et comporte en réalité une hétérogénéité clinique. En effet, les critères nosologiques retenus ne sont pas pertinents : ainsi dans les causes étiologiques, on retrouvait la fibromyalgie [36], les lombalgies, les algies du canal carpien, la neuropathie diabétique, les talalgies, la coxarthrose, les myalgies [37] et algies du pied [38]. Les analyses de sensibilité ont été réalisées. Cela a consisté à comparer les résultats obtenus en incluant ou pas des ECR pour lesquels il était difficile de trancher de leur éligibilité dans la méta-analyse. Ainsi par exemple en incluant juste les ECR dans les douleurs musculo-squelettiques, les auteurs n'ont pas retrouvé de différence significative entre groupe CMS et groupe placebo. En conclusion, les auteurs ne proposent pas d'utiliser les aimants statiques et ne les recommandent pas non plus comme traitement efficace des algies. Toutefois dans le cas de l'arthrose, il existe des données probantes mais qui ne suffisent pas à prouver un important avantage clinique et ouvre plutôt la porte à d'autres études.

Cependant, suite à cette méta-analyse une controverse [39] est née du fait que certaines études avec bras placebo pouvaient ne pas avoir été réalisées réellement avec bras placebo. En effet, les aimants pour être dits thérapeutiques doivent avoir un CMS supérieur à 300G (30 mTesla) [40,41]. Or il s'avère que certains aimants considérés justement comme thérapeutique avaient un champ magnétique statique équivalent à cette force. Ainsi Harlow et coll. [23] utilisaient comme aimants placebo des aimants de 30mT. D'ailleurs Colbert et coll. [42] dans une revue de littérature parue au même moment, critiquent les ECR et argumentent que 34 d'entre eux (soit 61% des ECR recensés) ne fournissent pas suffisamment de détails concernant les différents paramètres des champs magnétiques statiques pour permettre à de nouveaux chercheurs de reproduire les résultats dans d'autres investigations.

Champs magnétiques statiques et acupuncture

Du fait de la spécificité du point d'acupuncture en rapport avec la mécanotransduction [43], la transduction au niveau du tissu conjonctif [44] et de l'action des molécules informationnelles au niveau du système nerveux central [45], il est tout à fait possible que l'effet du CMS additionné à celui du point d'acupuncture puisse avoir un effet bénéfique sur la douleur, supérieur à celui du CMS seul. De ce fait, une revue de littérature a été réalisée en 2008 [46].Trois cent huit références ont été trouvées dont 50 études répondaient aux critères d'inclusion. 31 ECR étaient en langue anglaise et 11 études en chinois. La revue était très hétérogène en raison d'une grande variété de dispositifs magnétiques utilisés dans différentes maladies (dépression, hypertension artérielle, nystagmus congénital, insomnie, migraine etc..) avec de multiples dispositifs de contrôle-placebo. Trente-sept des 42 études (88%) ont déclaré un bénéfice thérapeutique. Mais la mauvaise qualité de l'ensemble des essais contrôlés ne permet pas d'affirmer qu'il existe des éléments de preuve recommandant le traitement par CMS. D'ailleurs, seules trois études concernaient les douleurs musculo-squelettiques : la périarthrite scapulo-humérale [47], lésions des tissus mous [48] (2 études de cas) et un ECR utilisant auriculothérapie et CMS dans les lombalgies [49]. En conclusion, aucune preuve de l'efficacité des CMS associés à l'acupuncture dans la douleur ne semble exister à l'heure actuelle. Les ECR sont à réaliser.

Effets secondaires et risques

Les aimants sont généralement considérés sans danger. Cependant, il est plus prudent de ne pas les utiliser chez certaines personnes [50] :

- les femmes enceintes, car les possibles effets des aimants sur le fœtus ne sont pas connus ;
- les personnes utilisant des dispositifs médicaux tels qu'un stimulateur cardiaque, défibrillateur, ou pompe à insuline, parce que les aimants peuvent interférer avec le fonctionnement de l'appareil médical ;
- les personnes qui utilisent des patchs qui délivrent des thérapeutiques à travers la peau, car cela pourrait entraîner une vasodilatation et affecter la distribution du médicament.

Les effets secondaires rapportés sont peu nombreux et bien qu'en laboratoire, on ait pu montrer que les cellules pouvaient s'aligner dans le champ à partir de 5000G, les implications ne sont pas claires.

Des études animales ont montré une action sur le système vestibulaire à partir de 4T. Une induction de courants électriques autour du cœur et de la majeure partie des vaisseaux sanguins a été objectivée à partir de CMS de 1000 G chez les animaux, mais aucun effet désirable n'a été relevé.

On a néanmoins rapporté que les hautes intensités des aimants (en l'occurrence 2000G) appliqués sur six points d'acupuncture, soit 12000G (1,2T) et laissés en place pendant 72 heures pour traiter des bouffées de chaleur (personnes traitées par chimiothérapie en raison d'un cancer du sein), avaient entraîné une exacerbation de ces bouffées ainsi qu'une irritation de la peau, sans doute due à l'adhésif de contention [51]. D'où l'importance de ne pas multiplier les points d'acupuncture à traiter simultanément.

Dans des champs de 8T, les effets cardiovasculaires ont été observés chez l'être humain mais ces effets ont été limités et entrent dans l'échelle des variations physiologiques.

Cependant, certaines personnes exposées à des champs d'environ 2T ou davantage, peuvent éprouver des réactions transitoires : vertiges et goût métallique dans la bouche. Des études épidémiologiques et des rapports de cas cliniques n'ont pas rapporté d'effets indésirables à long terme, mais les données sont rares et il n'y a aucune étude de suivi de patients à long terme des ECR concernant les CMS.

Dans l'ensemble, on peut conclure qu'au niveau de l'exposition aux CMS (à partir d'environ 2T), les effets sensoriels transitoires peuvent affecter certaines personnes. Aucun effet grave ou permanent sur la santé n'a été objectivé jusqu'à un niveau de 8T, mais les investigations scientifiques sont limitées. Par contre au delà de 8T, les effets sur le corps humain sont inconnus mais quelques effets cardiovasculaires et sensoriels pourraient se voir avec des CMS très élevés [2].

Conclusion

Les champs magnétiques statiques engendrés par des aimants et appliqués sur des points d'acupuncture dans le cadre des algies pourraient prolonger l'effet des aiguilles. Cependant, aucun ECR à l'heure actuelle n'a objectivé une quelconque efficacité. Compte-tenu des effets secondaires négligeables, cette voie de recherche clinique est à suivre avec attention. Il sera néanmoins nécessaire d'appliquer un protocole méthodologique précis et rigoureux [52].

Dr Jean-Marc Stéphan
✉ jm.stephan@acupuncture-medicale.org

Références

1. Encyclopédie Wikipédia. Champ magnétique. 2011 jan [cited 2011 feb 07 : 1 screen]. Available from: URL: http://fr.wikipedia.org/wiki/Champ_magnétique.
2. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Champs électromagnétiques et santé publique. 2007 juin [cited 2010 nov 20 ; 1 screen]. Available from: URL: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs322/fr/index.html.
3. Health Protection Agency. Static Magnetic Fields. Report of the independent Advisory Group on Non-ionising Radiation. May 2008.
4. László J, Reiczigel J, Székely L, Gasparics A, Bogár I, Bors L, Rácz B, Gyires K. Optimization of static magnetic field parameters improves analgesic effect in mice. Bioelectromagnetics. 2007 Dec;28(8):615-27.
5. Morris CE, Skalak TC. Acute exposure to a moderate strength static magnetic field reduces edema formation in rats. Am J Physiol Heart Circ Physiol. 2008 Jan;294(1):H50-7.
6. Sándor K, Helyes Z, Gyires K, Szolcsányi J, László J. Static magnetic field-induced anti-nociceptive effect and the involvement of capsaicin-sensitive sensory nerves in this mechanism. Life Sci. 2007 Jun 20;81(2):97-102.
7. Choleris E, Del Seppia C, Thomas AW, Luschi P, Ghione G, Moran GR, Prato FS. Shielding, but not zeroing of the ambient magnetic field reduces stress-induced analgesia in mice. Proc Biol Sci. 2002 Jan 22;269(1487):193-201.
8. Kavaliers M, Ossenkopp KP, Hirst M. Magnetic fields abolish the enhanced nocturnal analgesic response to morphine in mice. Physiol Behav. 1984 Feb;32(2):261-4.
9. Del Seppia C, Mezzasalma L, Choleris E, Luschi P, Ghione S. Effects of magnetic field exposure on open field behaviour and nociceptive responses in mice. Behav Brain Res. 2003 Sep 15;144(1-2):1-9.
10. Taniguchi N, Kanai S, Kawamoto M, Endo H, Higashino H. Study on Application of Static Magnetic Field for Adjuvant Arthritis Rats. Evid Based Complement Alternat Med. 2004 Sep 1;1(2):187-191.
11. Prato FS, Robertson JA, Desjardins D, Hensel J, Thomas AW. Daily repeated magnetic field shielding induces analgesia in CD-1 mice. Bioelectromagnetics. 2005 Feb;26(2):109-17.
12. Shupak NM, Hensel JM, Cross-Mellor SK, Kavaliers M, Prato FS, Thomas AW. Analgesic and behavioral effects of a 100 microT specific pulsed extremely low frequency magnetic field on control and morphine treated CF-1 mice. Neurosci Lett. 2004 Jan 2;354(1):30-3.
13. Gyires K, Zádori ZS, Rácz B, László J. Pharmacological analysis of inhomogeneous static magnetic field-induced antinociceptive action in the mouse. Bioelectromagnetics. 2008 Sep;29(6):456-62.
14. Dixon SJ, Persinger MA. Suppression of analgesia in rats induced by morphine or L-NAME but not both drugs by microTesla, frequency-modulated magnetic fields. Int J Neurosci. 2001 Aug;108(1-2):87-97.
15. Jeong JH, Choi KB, Yi BC, Chun CH, Sung KY, Sung JY, Gimm YM, Huh IH, Sohn UD. Effects of extremely low frequency magnetic fields on pain thresholds in mice: roles of melatonin and opioids. J Auton Pharmacol. 2000 Aug;20(4):259-64.
16. Ossenkopp KP, Kavaliers M, Lipa S. Increased mortality in land snails (Cepaea nemoralis) exposed to powerline (60-Hz) magnetic fields and effects of the light-dark cycle. Neurosci Lett. 1990 Jun 22;114(1):89-94.
17. Vallbona C , Hazlewood CF , Jurida G . Response of pain to static magnetic fields in postpolio patients (A double-blind pilot study). Arch Phys Med Rehabil . 1997;78:1200–1203.
18. Weintraub MI, Wolfe GI, Barohn RA, Cole SP, Parry GJ, Hayat G, Cohen JA, Page JC, Bromberg MB, Schwartz SL; Magnetic Research Group. Static magnetic field therapy for symptomatic

diabetic neuropathy: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Arch Phys Med Rehabil. 2003 May;84(5):736-46.

19. Alfano AP, Taylor AG, Foresman PA, Dunkl PR, McConnell GG, Conaway MR, Gillies GT. Static magnetic fields for treatment of fibromyalgia: a randomized controlled trial. J Altern Complement Med. 2001 Feb;7(1):53-64.
20. Brown CS, Ling FW, Wan JY, Pilla AA. Efficacy of static magnetic field therapy in chronic pelvic pain: a double-blind pilot study. Am J Obstet Gynecol. 2002 Dec;187(6):1581-7.
21. Colbert AP, Markov MS, Carlson N, Gregory WL, Carlson H, Elmer PJ. Static magnetic field therapy for carpal tunnel syndrome: a feasibility study. Arch Phys Med Rehabil. 2010 Jul;91(7):1098-104.
22. Hinman MR, Ford J, Heyl H. Effects of static magnets on chronic knee pain and physical function: a double-blind study. Altern Ther Health Med. 2002 Jul-Aug;8(4):50-5.
23. Harlow T, Greaves C, White A, Brown L, Hart A, Ernst E. Randomised controlled trial of magnetic bracelets for relieving pain in osteoarthritis of the hip and knee. BMJ. 2004 Dec 18;329(7480):1450-4.
24. Eccles NK. A critical review of randomized controlled trials of static magnets for pain relief. J Altern Complement Med. 2005 Jun;11(3):495-509.
25. Reeser JC, Smith DT, Fischer V, Berg R, Liu K, Untiedt C, Kubista M. Static magnetic fields neither prevent nor diminish symptoms and signs of delayed onset muscle soreness. Arch Phys Med Rehabil. 2005 Mar;86(3):565-70.
26. László J, Pivec N. Effect of inhomogeneous static magnetic field on dental pain in humans. Clin J Pain. 2010 Jan;26(1):49-55.
27. Collacott EA, Zimmerman JT, White DW, Rindone JP. Bipolar permanent magnets for the treatment of chronic low back pain: a pilot study. JAMA. 2000 Mar 8;283(10):1322-5.
28. Hong CZ, Lin JC, Bender LF, Schaeffer JN, Meltzer RJ, Causin P. Magnetic necklace: its therapeutic effectiveness on neck and shoulder pain. Arch Phys Med Rehabil. 1982 Oct;63(10):462-6.
29. Caselli MA, Clark N, Lazarus S, Velez Z, Venegas L. Evaluation of magnetic foil and PPT Insoles in the treatment of heel pain. J Am Podiatr Med Assoc. 1997 Jan;87(1):11-6.
30. Winemiller MH, Billow RG, Laskowski ER, Harmsen WS. Effect of magnetic vs sham-magnetic insoles on plantar heel pain: a randomized controlled trial. JAMA. 2003 Sep 17;290(11):1474-8.
31. Carter R, Aspy CB, Mold J. The effectiveness of magnet therapy for treatment of wrist pain attributed to carpal tunnel syndrome. J Fam Pract. 2002 Jan;51(1):38-40.
32. Cepeda MS, Carr DB, Sarquis T, Miranda N, Garcia RJ, Zarate C. Static magnetic therapy does not decrease pain or opioid requirements: a randomized double-blind trial. Anesth Analg. 2007 Feb;104(2):290-4.
33. Ratterman R, Secrest J, Norwood B, Ch'ien AP. Magnet therapy: what's the attraction? J Am Acad Nurse Pract. 2002 Aug;14(8):347-53.
34. Kroeling P, Gross A, Goldsmith CH, Burnie SJ, Haines T, Graham N, Brant A. Electrotherapy for neck pain. Cochrane Database Syst Rev. 2009 Oct 7;(4):CD004251.
35. Pittler MH, Brown EM, Ernst E. Static magnets for reducing pain: systematic review and meta-analysis of randomized trials. CMAJ. 2007 Sep 25;177(7):736-42.
36. Colbert AP, Banerji M, Pilla AA. Magnetic mattress pad use in patients with fibromyalgia: a randomised double-blind pilot study. J Back Musculoskel Rehab. 1999;13:19-31.
37. Mikesky AE, Hayden MW. Effect of static magnetic therapy on recovery from delayed onset muscle soreness. Phys Ther Sport. 2005;6:188-94.
38. Winemiller MH, Billow RG, Laskowski ER, et al. Effect of magnetic vs sham-magnetic insoles on nonspecific foot pain in the workplace: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Mayo Clin Proc 2005;80:1138-45.
39. McCarthy PW. Controls in studies of magnetism. CMAJ. 2008 Jan 29;178(3):327; author reply 327.
40. Vallbona C, Richards T. Evolution of magnetic therapy from alternative to traditional medicine. Phys Med Rehabil Clin N Am. 1999 Aug;10(3):729-54.
41. Kovács-Bálint Z, Csathó A, László JF, Juhász P, Hernádi I. Exposure to an inhomogeneous static magnetic field increases thermal pain threshold in healthy human volunteers. Bioelectromagnetics. 2010 Oct 28.
42. Colbert AP, Wahbeh H, Harling N, Connelly E, Schiffke HC, Forsten C, Gregory WL, Markov MS, Souder JJ, Elmer P, King V. Static magnetic field therapy: a critical review of treatment parameters. Evid Based Complement Alternat Med. 2009 Jun;6(2):133-9.
43. Stéphan JM. Acupuncture, tissu conjonctif et mécanotransduction. Acupuncture & Moxibustion. 2006;5(4):362-367.
44. Stéphan JM. Acupuncture, récepteurs transmembranaires à tyrosine-kinases, à cytokines et transduction. Acupuncture & Moxibustion. 2007 Mars;6(1):79-86.
45. Stéphan JM. Mécanismes neurophysiologiques de l'électroacupuncture dans les algies. Acupuncture & Moxibustion. 2008;7(2):127-137.
46. Colbert AP, Cleaver J, Brown KA, Harling N, Hwang Y, Schiffke HC, Brons J, Qin Y. Magnets applied to acupuncture points as therapy - a literature review. Acupunct Med. 2008 Sep;26(3):160-70.
47. Hou S, Meng M, Cao H. The rapid and remarkable therapeutic effect of adjustable magnetic blunt-tip needles on periarthritis. Int J Clin Acupunct. 1990;1(3):305-306.
48 . Mao R, Li N. Treatment of soft tissue injury with a magnetic blade. Int J ClinAcupunct. 1996;7(3):279-280.
49. Suen LK, Wong TK, Chung JW, Yip VY. Auriculotherapy on low back pain in the elderly. Complement Ther Clin Pract. 2007 Feb;13(1):63-9.
50. NCAM. Magnets for pain. Publication n°D408. 2009 [cited 2010 dec 2 ; 1 screen]. Available from: URL: http://nccam.nih.gov/health/magnet/magnetsforpain.htm
51. Carpenter JS, Wells N, Lambert B, Watson P, Slayton T, Chak B, Hepworth JT, Worthington WB. A pilot study of magnetic therapy for hot flashes after breast cancer. Cancer Nurs. 2002 Apr;25(2):104-9.
52. Markov MS. Magnetic field therapy: a review. Electromagn Biol Med. 2007;26(1):1-23.

Marc Piquemal, Rodolfo Castellani

Analyse des valeurs des Bio-Différences de Potentiel au cours d'une exposition à des champs électromagnétiques faibles, durant une séance d'acupuncture

Résumé : L'étude des bio-différences de potentiels électriques ou bio-DDP permet une analyse quantitative de la variation de l'organisation électrique du corps humain. Une étude statistique sur la variation des bio-DDP évalue l'influence des champs électriques et magnétiques sur le corps humain au cours d'une séance d'acupuncture. Les résultats montrent d'une part, que la valeur moyenne des bio-DDP change au cours d'une même séance d'acupuncture, lorsque le sujet est exposé à différentes intensités de champs électriques et magnétiques. D'autre part, pour chaque groupe de bio-DDP, l'écart type augmente dès que le sujet est placé près d'une source électromagnétique, même si cette dernière se situe dans un seuil de tolérance, selon les normes nord-américaines (ICNIRP). En conclusion, le point, selon des considérations électriques, perd une partie de sa stabilité et de sa spécificité, lorsque le corps humain est placé dans une source de champs électromagnétiques, au cours d'une séance d'acupuncture. **Mots-clefs** : bio-DDP - Champs électromagnétiques - acupuncture.

Summary: Bio difference in skin electrical potential allows a passive, non invasive analysis of the human electrical pattern changes, witness of future physiologic disorder. A statistical study based on the variation of Bio-DDP is done to evaluate EMF interference on human being during an unique acupuncture session. Results show that means of Bio-DDP change as well as standard deviation when patient is exposed at low level EMF, according to ICNIRP scales. It shows that an acupuncture point loses its electrical specification when the subject is set in EMF environment reducing efficiency of such a treatment. **Keywords**: Bio-DDP - EMF - Acupuncture.

Introduction

L'étude des bio-différences de potentiels électriques (ou bio-DDP) permet une analyse quantitative de la variation de l'organisation électrique du corps humain. Perçues sur les points d'acupuncture, les bio-DDP renseignent sur l'état fonctionnel de la personne, conçue comme un ensemble cohérent de systèmes d'équivalents électriques dynamiques. De récentes explorations neurologiques par PET [1], ont pu corroborer certaines relations établies entre des zones cutanées et leurs projections cérébrales, utilisées à des fins thérapeutiques depuis plusieurs milliers d'années par les acupuncteurs. L'étude de ces « ports de communications » ou points d'acupuncture nous permet de mieux percevoir la dynamique du vivant au moyen des échanges électriques dont il est le siège. La bioélectricité, nouvelle branche de la biophysique, se charge d'éclaircir la complexité des liens qui unit et soutient cet ensemble organo-fonctionnel. À ce titre, elle lui confère une nouvelle dimension, le temps, car il y a toujours précession du signal électrique sur le biologique !

Munie de cet outil, une approche est tentée pour évaluer l'influence des champs électriques et magnétiques sur le corps humain au cours d'une séance d'acupuncture, moyennant les bio-DDP.

Depuis le début du siècle, notre monde a changé : il n'est plus seulement formé de forces naturelles qui interagissent avec nous mais aussi contaminé par de nouvelles sources énergétiques artificielles, dont les effets pathogènes sont appelées les « technopathies ». Celles-ci sont une conséquence inévitable des quantités électromagnétiques qui sont mises en jeu, pour notre confort !

Il existe deux champs de forces invisibles (champ = portion de l'espace où s'exerce une force) qui coexistent : les champs électriques exprimés en Volt/mètre et ceux d'origine magnétique (en Tesla/mètre, par exemple). Tous deux s'atténuent avec la distance. Cependant ils n'ont pas la même capacité de pénétration, dans leur environnement immédiat. S'il est possible d'arrêter ou d'atténuer un champ électrique par une cage de Faraday, en revanche, il est presque impossible de s'isoler

des champs magnétiques qui eux, envahissent tout. Par conséquent, ces champs n'exercent pas le même effet sur le monde biologique. Un autre paramètre s'y ajoute : la fluctuation dans le temps qui est fonction de l'énergie sur la distance. Leur amplitude ne reste pas constante à l'inverse de leurs pairs naturels. Nous assistons à une impasse technologique vis-à-vis de la réponse biologique car le rôle joué par la fréquence de ces signaux est déterminante. Plus la fréquence est élevée et plus l'énergie qui lui est associée est potentiellement dangereuse pour l'être vivant, non encore adapté à ce récent changement d'énergie dans son environnement. Par contre si nous travaillons dans les basses fréquences (1 à 300 Hz), par le phénomène de résonance nous entrons en conflit avec les données physiologiques !

Lorsque le sujet est placé dans une ambiance hors de l'influence importante des différents artefacts électromoteurs, comme dans une simple cage de Faraday, ses bio-DDP sont relativement stables. En effet, elles présentent sur 20 secondes d'enregistrement, un écart type de l'ordre de 0,006, pour une fréquence d'échantillonnage de 1000 données par seconde [2].

Existe-t-il un changement de stabilité des bio-DDP lorsque le corps est soumis à une ambiance de contamination électromagnétique et s'accentue-t-elle lorsque s'intensifie cette pollution au cours d'une séance d'acupuncture ? Que pouvons-nous alors conclure de la qualité d'une telle séance d'acupuncture ?

Matériel et méthode

Matériel

Une carte digitale d'acquisition de données, de 8 pistes d'entrées analogiques, en mode différentiel, de 12 bits de résolution, de fréquence d'échantillonnage par piste de 1000, est montée dans un ordinateur. Ce système de capture d'informations est indépendant du lit clinique qui lui est mobile. Ceci permet de mieux différencier les « bruits de fond » du sujet soumis aux champs électromagnétiques par rapport à celui auquel est soumise l'instrumentation. On appelle « bruits de fond » tous signaux électriques parasites rajoutés au signal d'étude, provenant de l'instrumentation et des contaminations électromagnétiques environnantes qui détériorent la qualité intrinsèque du signal d'intérêt.

On utilise les détecteurs de champs électriques, magnétiques et électromagnétiques de l'entreprise allemande Aaronia.

Méthode

Une population de 15 personnes à prédominance féminine, d'horizons socioculturels et économiques différents est constituée. Le recueillement des données prélevées sur la peau de manière passive et non invasive se fait sur un sujet en position déclive. L'ensemble du protocole, d'une durée totale de 16 minutes, est divisé en deux phases de 8 minutes chacune, au cours desquelles le sujet sera placé dans deux ambiances de contamination électromagnétique d'intensité différente.

Le recueil des bio-DDP se fait à l'aide d'électrodes cutanées dépolarisées, à partir d'une carte d'acquisition de très haute impédance, de 8 pistes, en mode différentiel. La liste des points d'acupuncture bilatéraux est la suivante :

Électrodes 1 et 2 : Respectivement, points Gros Intestin 4 gauche et droit.

Électrodes 3 et 4 : Respectivement, points Cœur 7 gauche et droit.

Électrodes 5 et 6 : Respectivement, points Estomac 36 gauche et droit.

Électrodes 7 et 8 : respectivement, points Vessie 64 gauche et droit.

Notre point de référence électrique est le point *yintang*.

À chaque étape du protocole, une mesure de champs est réalisée en six zones autour du corps (tête, abdomen et pieds, de manière bilatérale), le sujet étant allongé, sur un lit clinique mobile (voir figure 1). Il s'agit de mesures tout d'abord électriques, explorant le spectre en basse (5-500 Hz) puis haute fréquence (500 - 400 000 Hz), suivies de mesures magnétiques, en basse et haute fréquence. Pour terminer une mesure globale des champs électromagnétiques est effectuée.

Le sujet sera placé tout d'abord dans la position 1 durant 8 minutes. Après ce moment de repos, débute la séance d'acupuncture. Puis il sera déplacé vers la position 2, de moindre influence électromagnétique (voir figures 2 et 3).

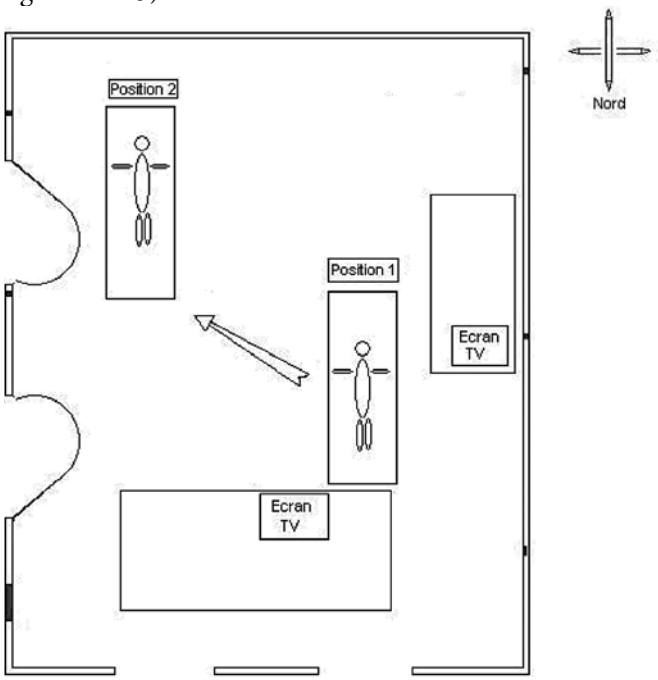


Figure 1. Vue supérieure de la salle, au cours du protocole.

Il est à noter que la zone de majeure intensité de champs électriques, magnétiques et électromagnétiques correspondant à la position 1 reste en dessous de ce qui est considéré comme le seuil maximum d'exposition en zone de travail, selon les différentes normes de sécurité nord américaine ICNIRP en matière de radiation [3].
Les mesures des bio-DDP perçues au travers des 8 électrodes sont effectuées sur une durée de 20 secondes, toutes les 3 minutes.
Sont obtenues à la fin du protocole deux types d'informations :
Les premières portant sur le niveau de contaminations électromagnétiques locales, en 6 secteurs, autour du sujet, lors de la station allongée, en position 1 puis 2.
Le deuxième groupe de données est d'ordre électrique. Elles sont prélevées sur le patient, relèvent des Bio-DDP et s'étendent sur trois cycles d'une durée de 20 secondes chacune.

Figure 2. Sujet en position 1.

Figure 3. Sujet en position 2.

Résultats

Les résultats qui proviennent de ces deux bases de données sont analysés de manière séparée. Nous serons tentés par la suite d'établir une relation de cause à effet.

Variations diurnes des champs électromagnétiques autour du sujet

La série de mesures, effectuée grâce à l'appareil de détection de champs électrique et magnétique, en régime de basse et haute fréquence montre, que pour une même pièce et une même position :
- Il existe une variation des champs, au cours de la journée. Ce sont les champs électriques de basses fréquences (5-500Hz) qui varient le plus, pouvant atteindre jusqu'à 1900% de variation au cours de la journée par

Tableau I. Variations diurnes des différents champs, pour l'ensemble du corps. (V/m= volt/mètre, µT= micro Tesla), position 1.

			Champs électriques				Champs électro-magnétiques			
			Basses fréquences en V/m		Hautes fréquences V/m		Basses fréquences en µT		Hautes fréquences en µT	
Journée	Heure	Indicateur Statistique	Droite	Gauche	Droite	Gauche	Droite	Gauche	Droite	Gauche
Le 10 septembre	10 H	Moyenne	1.00	20.00	0.60	0.10	20.00	20.00	1.00	1.00
		Dev. Standard	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Le 10 septembre	11 H	Moyenne	20.00	1.00	0.70	0.10	20.00	20.00	1.00	1.00
		Dev. Standard	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Le 10 septembre	12 H	Moyenne	20.00	1.00	0.70	0.10	20.00	20.00	1.00	1.00
		Dev. Standard	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Le 10 septembre	14 H	Moyenne	30.00	6.33	1.00	1.00	20.00	10.00	1.00	1.00
		Dev. Standard	10.00	1.15	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Le 10 septembre	15 H	Moyenne	30.00	6.33	1.00	1.00	20.00	10.00	1.00	1.00
		Dev. Standard	10.00	1.15	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Le 10 septembre	16 H	Moyenne	30.00	6.33	1.00	1.00	20.00	10.00	1.00	1.00
		Dev. Standard	10.00	1.15	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Tableau II. Variations des champs en position 2 pour l'ensemble du corps.

			Champs électriques				Champs électro-magnétiques			
			Basses fréquences en V/m		Hautes fréquences V/m		Basses fréquences en µT		Hautes fréquences en µT	
Journée	Heure	Variable	Droite	Gauche	Droite	Gauche	Droite	Gauche	Droite	Gauche
Le 10 septembre	10 H	Moyenne	1.73	2.00	0.00	0.00	0.190	0.049	0.205	0.063
		Dev. Standard	5.50	4.00	3.00	3.00	0.165	0.02	0.155	0.055
Le 10 septembre	11 H	Moyenne	2.12	2.83	0.00	0.00	0.190	0.014	0.205	0.063
		Dev. Standard	12.00	3.00	0.27	0.10	0.151	0.051	0.155	0.040
Le 10 septembre	12 H	Moyenne	11.31	1.41	0.29	0.00	0.210	0.069	0.205	0.042
		Dev. Standard	102.00	20.00	7.00	3.33	0.86	0.010	0.134	0.024
Le 10 septembre	14 H	Moyenne	97.02	10.00	2.65	2.52	0.98	0.00	0.230	0.039
		Dev. Standard	15.00	20.00	2.33	2.33	0.116	0.040	0.113	0.036
Le 10 septembre	15 H	Moyenne	13.23	0.00	1.15	1.15	0.158	0.026	0.161	0.030
		Dev. Standard	102.00	20.00	7.00	3.33	0.086	0.010	0.134	0.024
Le 10 septembre	16 H	Moyenne	97.02	10.00	2.65	2.52	0.098	0.00	0.230	0.039
		Dev. Standard	10.00	6.00	0.47	0.33	0.116	0.043.	0.234	0.024

rapport à la première mesure. Cette énorme variation est suivie par celle, moindre, affectant les champs électriques de hautes fréquences (5-400000Hz) (900%), puis celle des champs magnétiques de basses fréquences (300%) et enfin celle des champs magnétiques de hautes fréquences qui restent les plus stables selon l'appareillage dont nous disposons (précision de 1%).

- L'intensité des champs qu'ils soient électriques ou magnétiques n'est pas uniforme autour du sujet placé en position allongée. Leur variation est appréciée par le calcul de la déviation standard qui nous donne une mesure de la dispersion des valeurs relatives de ces champs capturés en 6 zones symétriques (tête, abdomen et pieds). Elles varient pour les champs électri-

ques de basses fréquences jusqu'à un facteur de 12, pour les champs électriques de hautes fréquences de 1,15 et pour les champs magnétiques de basses fréquences de 33.

Plus le champ contaminant est intense et moins il présente des fluctuations circadiennes décelables facilement. Les tableaux I et II montrent quelques variations diurnes des champs électriques et magnétiques, respectivement pour les positions 1 et 2.

Les mesures des champs électromagnétiques effectuées grâce à l'appareil de mesure « HF detector » de l'entreprise Aaronia, sont globales et incluent une gamme étendue de signaux compris entre 3 MHz et 3 GHz. Il s'agit donc d'une mesure peu discriminative. Or l'ensemble des ondes électromagnétiques auxquelles nous sommes quotidiennement exposés n'est pas homogène. Cet ensemble, le plus souvent, ne contient que quelques fréquences et leurs harmoniques, animées d'intensités différentes.

En biologie, la fréquence de l'onde électromagnétique est déterminante puisque certaines seulement occasionnent des dommages biologiques en fonction de leur résonance avec les supports organiques. La mesure recueillie n'est donc qu'une intégrale de l'énergie électromagnétique disponible. Un exemple de cette intégrale est donc présenté dans le tableau III, durant une journée.

Tableau III. Énergie provenant des champs électromagnétiques, au cours d'une même journée en µT (1Tesla = 1000000 µT = 1W/m²).

Date	Heure	Champs électromagnétiques en µT
Le 10 septembre	10 H	6,1
Le 10 septembre	11 H	6,1
Le 10 septembre	12 H	6,1
Le 10 septembre	14 H	0,3
Le 10 septembre	15 H	0,096
Le 10 septembre	16 H	0,3

Comme l'on peut voir, cette énergie fluctue. Dans le cas de notre pièce d'étude, il existe une nette variation de puissance, avec un maximum en début de journée.

Variations des bio-DDP chez les sujets exposés à des champs électromagnétiques

Cette analyse statistique des bio-DDP repose sur la variation de deux paramètres : la moyenne et l'écart type. Le calcul de ces deux indicateurs permettra de connaître :

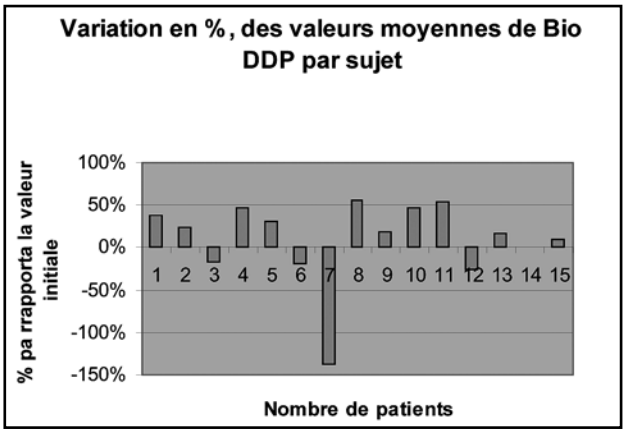
- Le possible changement de valeur moyenne des bio-DDP, au cours d'une même séance d'acupuncture, en fonction des différentes intensités de champs électriques et magnétiques auxquelles le sujet est exposé. Celles-ci proviennent du réseau électrique, des appareils présents comme les deux tubes cathodiques des écrans, des câbles de connexion. L'éclairage de la pièce est naturel. L'unité de travail ne possède pas de tube fluorescent. L'activité électrique se résume donc à celle des deux écrans. L'intensité des champs électromagnétiques (ondes hertziennes) reste, elle, constante tout au long de la journée ou du moins sur la durée des mesures et donc son action ne peut ainsi être prise en compte.
- La possible modification de l'écart entre les valeurs extrêmes et la moyenne des bio-DDP au sein d'un même groupe de mesures électriques. En d'autre terme, les bio-DDP prélevées deviennent-elles instables lors de la variation de l'intensité des champs ?

Avant de connaître les résultats de ces mesures, il convient de mentionner, puisqu'il s'agit d'estimer la variation de ces différences de potentiels électriques que ni la disposition de l'unité de capture (PC et DAQ), ni la longueur des câbles, ni l'emplacement des câbles collecteurs d'informations électriques ne voient leurs trajets modifiés, durant le passage de la position 1 à la position 2. Le système de capture est indépendant du système de translation du sujet, ce qui réduit les erreurs dues aux « bruits » inhérents à la capture du signal, bruits introduits par les câbles de connexion, du fait de leur position et de leur géométrie qui pourraient ainsi altérer la valeur des bio-DDP.

Évaluation de la fluctuation de la valeur moyenne des bio-DDP

L'analyse des résultats statistiques des bio-DDP montre que les sujets ressentent les influences des champs électriques et électromagnétiques, de manière différente. Par rapport à une étude précédente [4], il existe une très forte variation entre toutes les bio-DDP prélevées sur un même sujet, lors de la mise en place de trois aiguilles d'acupuncture qui modifient ainsi leurs valeurs originelles. Alors que des écarts de 10% sur l'ensemble des valeurs moyennes entre les 8 bio-DDP étaient admis chez des sujets exposés à de forts champs sans acupuncture, ces variations atteignent ici plus de 50%.
D'autre part, pour un même point d'acupuncture, les variations de la valeur moyenne des bio-DDP sont donc plus importantes si le sujet est exposé aux champs que s'il en a été soustrait (voir tableau IV).

Tableau IV. Variation en % des moyennes globales des Bio-DDP, par sujet.



Évaluation de l'écart type des bio-DDP

Pour chaque sujet, la variation de l'écart type est homogène sur l'ensemble des 8 bio-DDP. Il existe une réduction de la dispersion des bio-DDP d'un facteur de 4 à 1, pour chacun des points, lorsque le patient est retiré de l'influence des champs (voir Tableau V).
En ce qui concerne l'influence des champs électromagnétiques, elle n'a pas pu être révélée, étant constant dans toute la pièce.

Discussion

Les efforts, dans le monde scientifique, pour montrer l'influence des champs électromagnétiques sur l'être humain sont nombreux. Il n'existe pas à l'heure actuelle de consensus sur le choix des paramètres qui pourraient être retenus comme « variables biologiques » d'intérêt afin de montrer la possible interférence de ces champs sur le vivant. La tendance actuelle est à la recherche de mutations biologiques au sein de cultures cellulaires, comme témoin de ces interactions physiques de « l'invisible » sur le biologique. Une question se pose alors : les normes retenues actuellement comme limite de nocivité des champs électriques, magnétiques sur la physiologie humaine sont-elles, du point de vue de l'acupuncture, suffisantes ?
Nous avons donc pris comme référence les bio-DDP, mesure passive, non invasive, de la dynamique du

Tableau V. Variation de la moyenne de l'ensemble des 8 bio-DDP, au cours d'une séance d'acupuncture, pour un sujet soumis ou pas à un champ électromagnétique (EM).

Sujet avec Champ EM	**GI4 Gauche**	**GI4 Droit**	**Cœur 7 Gauche**	**Cœur 7 Droit**	**Estomac 36 Droit**	**Vessie 64 Gauche**	**Vessie 64 Droit**
Moyenne en Volt	-0.11	-0.10	-0.10	-0.10	-0.09	-0.13	-0.13
Ecart Type	0.21	0.22	0.21	0.22	0.21	0.21	0.21

Sujet sans Champ EM	**GI4 Gauche**	**GI4 Droit**	**Cœur 7 Gauche**	**Cœur 7 Droit**	**Estomac 36 Droit**	**Vessie 64 Gauche**	**Vessie 64 Droit**
Moyenne en volt	-0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	-0.03	-0.03
Ecart Type	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01

% erreur Moyenne	95%	114%	107%	115%	116%	78%	78%
% erreur Écart Type	94%	94%	95%	95%	95%	95%	95%

vivant car elles reflètent la qualité des échanges informatifs entre le monde interne du vivant et celui de son environnement, domaine d'action de l'acupuncture. Sensibles, elles montrent comment notre corps s'adapte et perçoit la nécessité d'échange avec son environnement. Cette adaptation conditionne la dynamique de l'homéostasie. Elle-même à son tour, est responsable de la qualité de notre vie, de notre bien-être. La Nature nous apprend que tout fonctionne avec une dépense énergétique réduite à sa plus juste expression. Un changement excessif de la stabilité des valeurs moyennes des Bio-DDP, traduit donc une instabilité des échanges du monde interne vis-à-vis de son environnement, dans un but d'adaptation. Ceci entraîne des dépenses énergétiques accrues de la part du corps humain, responsables à la longue de la détérioration des échanges cellulaires qui ne se font ni à leur niveau de base dont la valeur a changé, ni selon une stratégie stable, les signaux électriques cutanés perdant leur spécificité. Qu'attendre alors d'une acupuncture, placée dans ce contexte de grande variation non seulement du niveau moyen des bio-DDP qui se trouvent globalement altérées, sinon aussi de la grande dispersion de ces signaux électriques cutanés ? Comment le système nerveux végétatif, les réseaux neuronaux vont-ils pouvoir interpréter ces changements énergétiques donc informatifs ?

Les standards en matière de protections électromagnétiques sont très variés, aussi variés que sont les méthodes scientifiques pour mesurer l'importance de leur interaction, en biologie.

Le centre canadien Hydro-Quebec, a souligné, suite aux enquêtes épidémiologiques réalisées, l'existence de certains risques qui peuvent affecter la santé humaine. Il a publié ses résultats accessibles par internet [6]. Leur conclusion semblerait mettre en avant une relation entre l'influence de champs magnétique à 60 Hz et l'apparition de pathologies neuro-dégénératives comme : sclérose latérale amyotrophique, sclérose en plaque, Alzheimer, Parkinson.

Or l'acupuncture agit par mécanisme neurologique et fait intervenir les processus de régulation du système neurovégétatif.

Comment se place l'action thérapeutique de l'acupuncture dans de tels milieux si les premiers résultats montrent qu'à des niveaux de contamination électromagnétique moindre, il existe déjà de très fortes perturbations de ces signaux cutanés ? Qu'attendre, dans ce cas-là, de l'efficacité d'un tel traitement ?

Conclusion

Grâce à la mesure des bio-DDP, il est possible d'objectiver l'influence des champs électriques et magnétiques sur la dynamique électrique du corps, donc d'en apprécier, en partie du moins, ses répercussions sur l'énergétique humaine. Les variations de mesures électriques obtenues sur un ensemble de 15 patients et au travers de 8 points d'acupuncture sont évaluées au moyen de deux indicateurs statistiques : la moyenne et l'écart type. Il ressort de ce protocole que la pose des aiguilles en présence ou à l'écart des champs électriques et électromagnétiques change la valeur moyenne des bio-DDP. Plus les champs électriques et électromagnétiques augmentent en intensité, plus cette altération se majore atteignant jusque 1,5 fois la valeur électrique initiale. L'écart type montre que la dispersion des mesures varie selon un facteur de 1 à 4 lorsque la présence des champs électriques et électromagnétiques se fait plus forte. Il convient néanmoins de mentionner que les sujets sont soumis à des influences électriques et électromagnétiques non reconnues comme dangereuses selon les normes des organismes officiels de surveillance de contaminations électromagnétiques.

Cependant, il semble que le point d'acupuncture, lorsque le sujet est soumis à ce type d'influence perd donc sa spécificité et sa stabilité du point de vue électrique.

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

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

Références

1. Lewith GT, White PJ, Pariente J. Investigating acupuncture using brain imaging techniques: the current state of play. Evid Based Complement Alternat Med. 2005 Sep;2(3):315-9. Epub 2005 Aug 10.
2. Piquemal M. Points Shu de vessie et système nerveux autonome. Acupuncture et Moxibustion 2003;2(4):205-211.
3. Matthes R. Guide pour l'établissement de limites d'exposition aux champs électriques, magnétiques et électromagnétiques. Cahiers de notes documentaires - Hygiène et sécurité du travail 2001;182 : p20-463. Icnirp
4. Piquemal M. Exploration fonctionnelle par électrorachigraphie: nouvelle approche des lois de l'acupuncure. Entretiens G. Soulié de Morant. 2003 Mars 24; Paris, France.
5. Piquemal M., Heintz S, Heintz B. Analyse des valeurs des Bio-DDP au cours d'une exposition à des champs EM faibles. In print.
6. Electric and Magnetic Fields. Effect on Human Health. Available from: URL:http://www.hydroquebec.com/sustainable-development/champs/ limites-exposition.html.

web

Découvrez ou redécouvrez Acupuncture & Moxibustion 1-2 paru en 2002 par l'intermédiaire de ce flashcode (mode d'emploi dans la revue) et lisez le directement sur votre téléphone portable.

Éthique et santé publique en Asie. *Triadou P*
Nanjing, 41ème et 42èmes difficultés. *Tran Viet dzung*
Sémiologie cardiovasculaire et neuropsychiatrique du méridien d'Estomac. *Zhang Ji* et *Dubois JC*
Les asthénies chroniques. *Bui Van Tho*
Les *Wei* ou paralysies flasques. *Truong Tan Trung H*
Traitement de la migraine par acupuncture à l'hôpital Lariboisière -Paris-. *Bui A*
ROC & RAC, le rythme est dans la peau. *Eche M* et *Eche C*
Un traitement acupunctural adapté est significativement supérieur à un traitement acupunctural inadapté, pour aider les fumeurs à diminuer ou arrêter leur consommation de tabac. *Castera P*
L'électroacupuncture a une efficacité spécifique dans le contrôle des vomissements induits par chimiothérapie myéloablative. *Stéphan JM*
Acupuncture et épilepsie réfractaire : l'effet sur la qualité de vie n'est pas démontré. *Koeltz B*

Patrick Sautreuil, Marc Piquemal, Philippe Thoumie, Michel Dib, Laurence Mailhan, Rafael Cobos Romana, Anne Lassaux

Sclérose en plaques et neuro-acupuncture

Résumé : La sclérose en plaques est une maladie inflammatoire du système nerveux central responsable de déficits sensitivo-moteurs et de douleurs neurogènes. L'acupuncture locale appliquée de façon pragmatique au niveau des triggers points spastiques et de certains points d'acupuncture agit sur la douleur, et chez certains patients, améliore l'équilibre. Quelle action a l'acupuncture sur l'inflammation myélinique ? Les Bio-Différences de Potentiel électrique cutané permettent d'esquisser des réponses. **Mots clés :** Sclérose en plaques - douleur neurogène - triggers points - spasticité - équilibre - Bio-DDP.

Summary: Multiple sclerosis is an inflammatory central nervous disease responsible of motor and sensitive deficits and neurogenous pains. Pragmatic local acupuncture on spastics triggers points and acupoints is efficient on pain, and, for a few patients, improve balance. What is the action of acupuncture on myelinic inflammation ? Bio-differency electric potentiels of the skin help to drawn some answers. **Key words:** Multiple sclerosis - neurogenous pain - triggers points - spasticity - balance - BioDDP.

Introduction

La sclérose en plaques est une maladie inflammatoire auto-immune démyélinisante du système nerveux central. La démyélinisation a une prédilection pour les régions périventriculaires, le corps calleux, le tronc cérébral, le cervelet et les cordons postérieurs de la moelle épinière. Les troubles sont moteurs pyramidaux, sensitifs, en particulier proprioceptifs et cérébelleux. Les traitements ont pour objectif d'enrayer les poussées inflammatoires. La Médecine Physique aide à la récupération des séquelles. L'acupuncture en occident, à l'heure actuelle, n'est pas préconisée dans cette maladie. Cependant, la neuro-acupuncture ouvre une voie antalgique nouvelle. Notre expérience porte sur une quarantaine de patients. Cette maladie concerne trois femmes pour un homme et son pic de fréquence se situe entre 20 et 40 ans. Se révélant le plus souvent par un déficit sensitif (30 à 50%), une fatigabilité anormale, un nystagmus, une NORB (névrite optique rétrobulbaire), elle est souvent, à ce stade, rémittente.

Mode évolutif et difficulté de l'évaluation du soin

L'évolution est marquée par une progression de l'inflammation diffuse et des séquelles entre les poussées. De rémittente-récurrente, la maladie devient souvent, à terme, progressive. Au total, (classification de Lublin et Reingold) quatre formes dominent : récurrente-rémittente, secondairement progressive, progressive primaire, progressive-récurrente [1]. Évaluer l'efficacité d'un soin différent comme l'acupuncture est compliqué par la difficulté à départager évolution spontanée, efficacité des traitements occidentaux et effets des aiguilles.

Douleurs et SEP

Dans la sclérose en plaques, si les douleurs ne sont pas en rang 1 dans tableau initial de la maladie [2], la perception de douleurs est fréquente, de 25 à 50 % [3] voire 64 % [4], dès les premières années [5]. Elles ont un impact important sur la qualité de vie des patients. Quand les lésions concernent le cordon spinothalamo-cortical, ils courent le risque de développer des douleurs centrales [6,7]. La douleur est neurogène : spontanée, continue, superficielle à type de brûlure, profonde à type de torsion, d'étau ; paroxystique à type de décharge ou de fourmillement électrique, de piqure, lancinante. Certaines douleurs répondent mal aux médicaments pourtant de rang 3 : antiépileptiques, antidépresseurs et dérivés morphiniques (seul le tramadol a montré une efficacité dans les douleurs neuropathiques périphériques, pas les morphiniques). La douleur mus-

culaire spastique est prépondérante chez les patients que nous prenons en charge.

Acupuncture et SEP (bibliographie)

L'acupuncture n'est pas préconisée dans le traitement des douleurs de SEP. Elle occupe un rang de médecine alternative parmi la réflexologie, le massage, le yoga, la relaxation (l'hypnose), l'aromathérapie, la méditation, la chiropraxie et la phytothérapie [8]. Cependant, notre expérience nous permet d'affirmer que, abordée sous l'angle des triggers points [9], une majorité des tableaux douloureux résistant aux antalgiques s'amendent avec un traitement acupunctural adapté.

Traitement par acupuncture de la douleur dans la SEP : points musculaires et articulaires

La puncture des points douloureux repérés par palpation minutieuse améliore immédiatement (au cours de la séance) pour quelques jours à quelques semaines les douleurs perçues par les patients. La majorité des localisations des triggers points sont musculaires. Ils ont un repérage relativement aisé. Les points non musculaires, à proximité des articulations, sont d'un repérage plus difficile. La concordance sensation douloureuse initiale-sensation à la palpation du médecin acupuncteur et à la manœuvre du *deqi* est plus difficile à obtenir au niveau des points péri-articulaires.

Palpation et puncture des triggers points

Notre traitement par aiguilles d'acupuncture privilégie les points locaux traités comme des triggers points. Le patient décrit sa ou ses douleurs et en précise les localisations. Une palpation minutieuse cherche à retrouver et à faire ressentir par le patient les mêmes douleurs. Chaque point ainsi déterminé est poncturé. La puncture des points triggers est prolongée d'une manipulation spécifique que les Chinois appellent recherche du *deqi* (得气, littéralement « saisir l'énergie »). Les aiguilles sont gardées au moins 30 mn et peuvent être 'réactivées' toutes les 10 à 15 mn. La minutie de cette application des aiguilles d'acupuncture est récompensée par un fort taux d'amélioration des douleurs qui diminuent de 50 à 100% pour quelques jours à quelques semaines voire quelques mois. Certains triggers points correspondent aux points moteurs des muscles, d'autres à des points d'acupuncture. Il est à noter qu'une grande partie des points moteurs se situe au niveau des points d'acupuncture [10].

Bilan du traitement de la douleur dans la SEP

Le bénéfice du traitement par acupuncture est variable d'un patient à l'autre mais relativement stable pour un même patient. Une réponse franche concerne 8 patients sur 10, avec un bénéfice allant de 3/10 à 10/10 sur l'échelle d'Évaluation Verbale de la Douleur (échelle numérique, 0 pas de douleur, 10 douleur maximale imaginable). La durée du bénéfice est de quelques heures à quelques jours pour les plus courtes à plusieurs mois pour les plus longues. Le rythme des séances donne une indication de l'efficacité de ce traitement quand les séances sont éloignées de 3 à 4 semaines.

Spasticité, acupuncture et SEP

Cette action sur la douleur apporte par ailleurs une amélioration de la spasticité. Par exemple, le clonus de la cheville est diminué par la puncture d'un point du méridien de Vessie du muscle soléaire (57V *zutaiyang*). De même pour les adducteurs par exemple, dont la spasticité pose problème pour les soins d'hygiène. La puncture répétée, mois après mois, améliore durablement leur spasticité.

Quels points piquer ? Le point moteur ou le point d'injection de la toxine botulique ? Le point le plus douloureux dans cette zone ? Une réponse définitive n'est pas actuellement possible. Si cette discussion englobe également l'hémiplégie par accident vasculaire, où la spasticité et le contexte clinique sont différents, la réponse pourrait être, en fonction de notre expérience : au membre supérieur où les corps musculaires sont nombreux et peu volumineux, choisir les points d'injection de la toxine ; au membre inférieur, ponctuer les points sensibles à la palpation.

Points d'acupuncture d'intérêt général

Des points à action générale sont associés. On attend d'eux un impact sur les troubles associés comme le sommeil, la fatigue, et pourquoi pas, une action sur l'inflammation. Le choix n'est plus guidé par la palpation, et l'évaluation de leur efficacité est plus difficile. Par principe, les grands points comme 4GI (*hegu*, 合谷) et 36E (*zusanli*, 足三里) sont associés. Mais c'est insuffisant. Cela ne peut être la réponse unique appliquée à tous les patients. D'autres points sont essayés comme ceux de Rate-pancréas (4Rte (*gongsun*, 公 孙), 6Rte (*sanyinjiao*, 三阴交), 3F (*taichong*, 太冲), 6R (*zhaohai*, 照海), 3R (*taixi*, 太溪), 7P (*lieque*, 列 缺)… Leur potentielle efficacité, noyée dans l'évolution spontanée de la maladie, qui connaît des phases de rémission et dont le traitement occidental (bolus de corticoïdes, immuno-suppresseurs) est souvent efficace, est très difficile à évaluer (voir en annexe les propositions de Rafael Cobos Romana).

Patient répondant et non répondant

Comme pour d'autres indications, il existe un certain nombre de patients (1/10 à 1/5) qui répondent mal ou pas du tout à ce soin. L'acupuncture est un mode de traitement différent qui peut ne pas séduire. De plus, le bénéfice n'est pas systématiquement immédiat. Un temps d'installation du traitement, de mobilisation métabolique, de réaction du corps aux aiguilles est parfois nécessaire. Trois à cinq séances doit être la durée maximum de cette période probatoire.

Acupuncture et parcours de soin du patient SEP

La plupart des patients essaient toutes les formes de traitements susceptibles de les soulager. L'acupuncture est un soin encore trop souvent qualifié de non conventionnel. La neuro-acupuncture, une acupuncture basée sur l'anatomie et la neuro-physiologie occidentale, trouve dans cette indication un domaine de mise en valeur idéal.

Tableaux cliniques

Dans le contexte d'atteintes ataxiques, ataxo-spasmodiques, cérébello-ataxiques, les tableaux douloureux sont dominés par les rachialgies basses, les cervicalgies et céphalées d'origine cervicale, les douleurs de membres inférieurs. Dans quelques cas, le tableau douloureux prend l'allure de pathologie rachidienne banale lombaire (3 et 4 *dumai* ; 25, 26, 27, 31, 32 V ; 30VB) ou cervicale (14 et 15 *dumai,* 10 et 11V ; 12, 20, 21VB). On peut rencontrer un tableau mimant une lombo-sciatalgie sur le trajet S1 (méridien de Vessie : 36, 40, 55, 58, 59, 60, 62V) ou L5 (méridien de Vésicule Biliaire : 31, 32, 34, 37, 39, 41VB). Les traitements sont complétés par 36E, 40E, 43E ; 3F, 6Rte, 9Rte, 10Rte. D'autres tableaux sont plus spécifiques : douleur et spasticité des adducteurs (Triggers points et points moteurs), douleur et spasticité des triceps (55, 57, 58, 59V, point moteur du jumeau interne, points du méridien Rein), douleurs juxta-articulaires genou et cheville (9 et 10Rte, 36E ; 60 et 62V, 6Rn, points de Rate) … Certains tableaux peuvent se limiter à quelques points, par exemple, le point moteur du jambier postérieur, isolément, pour un jeune patient qui préfère l'acupuncture à la toxine botulique. Tous ces points sont identifiés avec l'aide du patient qui reconnaît, à leur palpation méticuleuse, les caractéristiques de ses douleurs spontanées. Certains traitements, initiés pendant l'hospitalisation, sont continués en ambulatoire.

Déroulement et fréquence des séances

Les aiguilles sont mises en place pour plus de 30 mn. Aiguille par aiguille, le *deqi* est recherché. Nous n'avons pas recours à la stimulation électrique, seulement une réactivation manuelle une à trois fois par séance. Les premières séances sont espacées d'une semaine puis rapidement de 3 à 4 semaines.

Place du traitement par acupuncture d'une personne souffrant de SEP

L'acupuncture occupe pour chaque patient une place spécifique. Quelques rares patients n'ont comme antalgique que l'acupuncture (problème de tolérance des traitements classiques, non pas parce que ces traitements sont inefficaces). La plupart ont recours également aux antalgiques de rang 3 avec un niveau de satisfaction parfois bas. Ce qu'il faut prendre en compte, c'est l'évolution

spontanée de la maladie et celle du tableau de la douleur. Il faut également noter que le tableau algique se modifie avec le temps et que l'aggravation des déficits s'accompagne parfois d'une diminution des douleurs.

Bilan stabilométrique

Parmi nos patients, seuls huit (série interrompue en 2008) ont pu réussir une épreuve de stabilométrie statique, avant et après acupuncture, yeux ouverts (maintien de la position sur plateforme Satel® monopodale debout pendant 52 s). En moyenne, l'amélioration de la stabilité se matérialise par une diminution de 48% de la surface de déplacement du centre de pression. Le test de stabilité yeux fermés avant et après acupuncture n'a été réussi que par deux d'entre, quatre ne l'ont réussi qu'après acupuncture et deux ont été incapables de tenir les 52s, les yeux fermés, ni avant ni après acupuncture. Cette évaluation, dénuée de toute subjectivité, authentifie l'action de l'acupuncture dans la sclérose en plaques et valide la perception par les patients d'une meilleure stabilité après les séances d'acupuncture (tableau I).

Ce travail à partir d'une seule mesure, sans groupe contrôle, a une portée scientifique limitée. Il sera repris ultérieurement sur une plateforme bipodale.

Stabilométrie, amélioration du comportement dans le temps et dans l'espace (patient N° 3 du tableau, figure 1). La représentation ci-dessous reprend le déplacement du centre des pressions et montre une amélioration dans le temps (partie supérieure, en secondes) et dans l'espace (partie inférieure, en millimètres) : à gauche avant la séance d'acupuncture, à droite après. On voit très nettement une ouverture de l'éventail des mouvements comme si le patient se réappropriait une partie de l'espace jusqu'alors exclue de son équilibre.

Tableau I. Huit patients testés sur plate-forme stabilométrique avant et après acupuncture antalgique (forme clinique, périmètre, surface du centre de pression, principaux points utilisés).

Patient (Age, Sexe)	**SEP Formes cliniques**	**Périmètre**	**Yeux ouverts**		%	**Yeux fermés**		%	**Acupuncture** TP : Trigger Point, GM : Gluteus Medius, (Moyen Fessier) MI : Membre Inférieur
			Avant Acupuncture mm^2	**Après** Acupuncture mm^2		**Avant** Acupuncture mm^2	**Après** Acupuncture mm^2		
1. BC, 51, F	Quadri C A S	300 m 1 canne	2394	1743	-27%	-	4058		10 Rte, 36 E, 33 VB
2. GC, 64, F	Quadri C A S	200 m 1 canne	1202	380	-68%	-	1796		TP MI, 59 V, 40 E, 38 VB
3. FP, 56, H *	Quadri A S	200 m 1 canne	985	747	-24%	2606	2766	6	TP Dos, 59 V
4. HK, 61, F	Para Ataxic	250 m 1 canne	1282	807	-37%	-	-		TP MI
5. MD,44, F*	Quadri Ataxic	50 m 1 canne	408	363	-11%	-	582		TP Lombes
6. RF, 44, F	Quadri A S	500 m 1 canne	1037	323	-69%	1734	589	-66	55-59 V, 40 E
7. SC, 49, F	Quadri A S	50 m 1 canne	1088	754	-24%	-	-		TP Lombes, 32 VB, 59 V
8. SF, 57, H	Para A S	1 m Assist. Th	1047	767	-27%	-	2817		TP GM, 56-59 V, 36 E
				Moyenne :	-48%				

Légende A : Ataxique, A S : Ataxo-spasmodique, C A S : Cérébello-Ataxo-Spasmodique ; * FP & MD : Releveur de pied à gauche

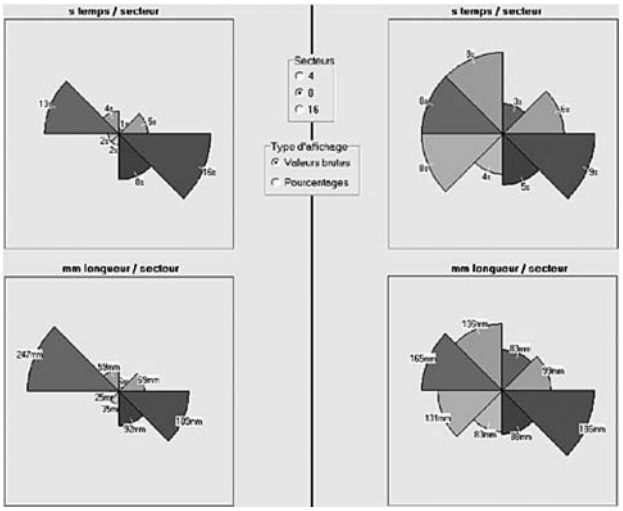


Figure 1. Comportement dans le temps et dans l'espace du mouvement du centre de pression, à gauche avant la séance d'acupuncture, à droite après, dans le temps (partie supérieure) et dans l'espace (partie inférieure).

Fonction radar (patient N° 3, Fig. 2). On remarque très facilement (à gauche avant acupuncture, à droite après) qu'avant acupuncture, le patient fait de grandes embardées, alors qu'après acupuncture, il revient plus rapidement vers la ligne de gravité.

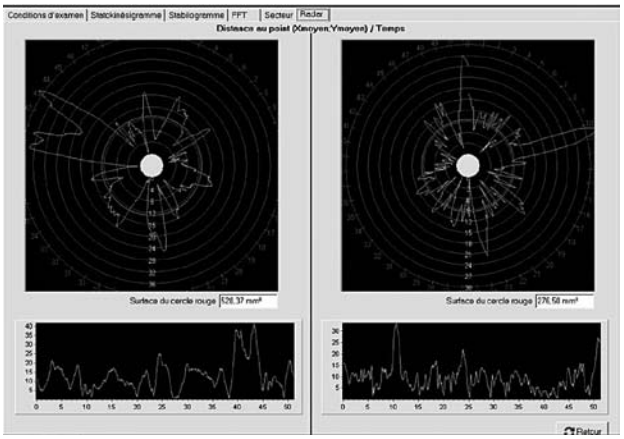


Figure 2. Fonction radar matérialisant les embardées du patient et leur rattrapage, avant acupuncture (à gauche), après (à droite).

Amélioration de la stabilité, comment agit l'acupuncture ?

Cette discussion est ouverte. Est-ce en améliorant le capteur proprioceptif qu'est le muscle ou l'articulation que l'on intervient positivement sur l'équilibre ou est-ce en réalisant une stimulation dans une zone en déficit sensitif ? D'autres mécanismes sont peut-être à rechercher.

Acupuncture, SEP et Bio-DDP

Une autre façon de mettre en évidence l'efficacité du soin est réalisée par la mesure des Bio Différence de Potentiels électrique (Bio-DDP) [11]. Après la pose de chaque aiguille, on mesure la fréquence du signal électrique et sa puissance. L'analyse des valeurs recueillies montre qu'elles sont anormalement élevées et qu'elles sont modifiées à l'implantation de chaque nouvelle aiguille. Ces mesures permettent d'ouvrir une autre dimension - anti-inflammatoire - au traitement par acupuncture. Cette évaluation concerne encore peu de patients, mais elle est riche en informations et nous encourage à continuer et approfondir notre recherche. Dans cette session, des électrodes sont prépositionnées au niveau de chacun des points qui sont punctures pendant la séance (figure 3).

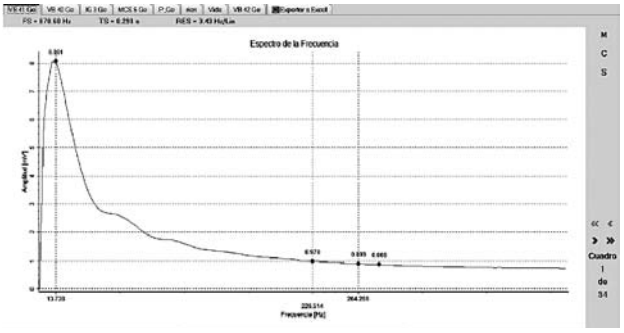


Figure 3. Exemple de recueil du signal électrique Bio-DDP au niveau d'un point d'acupuncture : pic de fréquence et puissance.

Première insertion de l'aiguille sur le point d'acupuncture 36E droit (tableau II). Analyse spectrale des Bio-DDP recueillies sur les 8 points suivants : 3F, 4Rte, 36E, 6Rte (droit et gauche).

La première fréquence dominante (3.424 Hz) est très proche de la valeur normale, (attendue à 4 Hz). Les amplitudes électriques ne sont pas homogènes, montrant que les mécanismes de contrôle (Système Nerveux Végétatif) ne sont pas compromis de la même manière. On voit par exemple une asymétrie électrique droite/gauche sur le point F3, impliquée selon la MTC lors de stress ou syndrome de dysrégulation neurovégétative, donnée encore plus marquée sur le point 36E, point considéré en relation avec le système immun.

Cinquième mesure des bio-DDP, après insertion de l'aiguille sur le point d'acupuncture 3F droit (tableau III).

Tableau II. Insertion au niveau du 36E.

Points lors du traitement	3F Droit	3F Gauche	4Rte Gauche	4Rte Droit	36E Gauche	36E Droit	6Rte Droit	6Rte Gauche
Fréquence (Hz)	3.424	3.424	3.424	3.424	3.424	6.848	3.424	3.424
Potentiel électrique (MilliVolt)	1.241	2.424	2.489	2.479	1.440	0.008	2.266	2.506

Tableau III. Insertion de l'aiguille d'acupuncture au niveau du 3F.

Points lors du traitement	3F Droit	3F Gauche	4Rte Gauche	4Rte Droit	36E Gauche	36E Droit	6Rte Droit	6Rte Gauche
Fréquence (Hz)	3.424	3.424	3.424	3.424	3.424	3.424	3.424	3.424
Potentiel électrique (MilliVolt)	1.390	1.557	1.678	1.725	1.385	1.355	1.349	1.323

Tableau IV. Toutes les aiguilles d'acupuncture sont insérées.

Points lors du traitement	3F Droit	3F Gauche	4Rte Gauche	4Rte Droit	36E Gauche	36E Droit	6Rte Droit	6Rte Gauche
Fréquence (Hz)	4.200	4.200	4.200	4.200	4.200	4.200	4.200	4.200
Potentiel électrique (MilliVolt)	1.649	1.703	1.983	1.736	1.704	1.858	1.742	1.743

La première fréquence dominante reste sur sa valeur initiale. Cependant une plus grande homogénéité des potentiels électriques apparaît. La réponse énergétique a commencé son effet régulateur (implication plus importante de la régulation du SNV, vers une régulation de l'aspect inflammatoire ?).

Huitième mesure des Bio-DDP. Toutes les aiguilles sont insérées (tableau IV).

Il existe maintenant un retour vers la valeur normale de la première fréquence dominante. Les amplitudes sont homogènes. Il y a donc un impact du traitement acupunctural sur l'équilibre neuro-végétatif. Nous évaluons d'autres patients avec cette technique pour élargir l'échantillonnage et valider les protocoles essayés. Le but est, parmi de nombreuses combinaisons de points possibles, d'extraire celles qui apporteront les meilleures chances d'efficacité pour le plus grand nombre de patients (voir en annexe les propositions de Rafael Cobos Romana).

Acupuncture et Transcutanée Electro-Neuro-Stimulation (TENS)

L'utilisation du TENS, au domicile, quotidiennement, chez les patients répondant au traitement par acupuncture, permet de maintenir plus longtemps le bénéfice des séances et de les espacer.

Discussion

Le traitement des douleurs dans la SEP par acupuncture est une voie supplémentaire ou alternative aux médicaments qui sont souvent insuffisamment efficaces ou mal tolérés. Les patients qui réagissent favorablement à ce traitement peuvent évaluer le bénéfice qui est rapide et parfois immédiat. Par contre, une action de l'acupuncture sur l'inflammation au niveau des plaques de tissu nerveux inflammatoire et plus précisément des phénomènes auto-immuns responsables des déficits neurologiques est possible mais reste à démontrer. Quelle action a l'acupuncture sur la sécrétion des différents neurotransmetteurs, de la sérotonine, de la dopamine, des interleukines… Il faudra d'autres travaux sur des séries plus importantes de patients avec évaluations statistiques pour le garantir. Car il est difficile de repérer une action des traitements par aiguilles d'acupuncture dans le cours naturel, spontané, de la maladie et le différencier de l'impact des traitements anti-inflammatoires puissants que sont les corticoïdes et les immuno-supresseurs. D'autres symptômes peuvent également bénéficier de l'acupuncture comme la

dépression, la fatigue, certains troubles végétatifs avec là encore la difficulté d'imputer spécifiquement à l'acupuncture une amélioration.

Conclusion

La neuro-acupuncture, appliquée de façon pragmatique sur les muscles et les points douloureux des patients développant une sclérose en plaques, est efficace sur la douleur. C'est une certitude. Elle a également un impact sur la spasticité. La stabilométrie, la mesure des Bio-DDP électriques permettent d'identifier l'amélioration décrite par les patients. Des études sont à poursuivre sur un plus grand nombre de patients pour valider des protocoles d'acupuncture qui pourront être utilisés par d'autres praticiens et trouver le moyen d'enrayer le processus inflammatoire auto-immun responsable de la maladie.

Dr Patrick Sautreuil[1] Dr Marc Piquemal[2] Pr Philippe Thoumie[1], Dr Michel Dib[3], Dr Laurence Mailhan[4], Dr Rafael Cobos Romana[5], Dr Anne Lassaux[1]

1 Hôpital Rothschild, Paris ; 2 Asuncion, Paraguay ; 3 Hôpital de la Salpêtrière, Paris ; 4 Hôpital des Gardiens de la Paix, Paris ; 5 Rafael Cobos Romana, Sevilla, Espagne.

Références

1. Mailhan L, Youssov K. Formes évolutives de la sclérose en plaques. Lett.Méd.Phys. Réadapt. 2010;26:158-159.
2. Cambier J, Masson M, Dehen H, Masson C. Neurologie. Paris : Ed. Masson; 2008. p 276-294.
3. O'Connora AB, Schwidb SR, Herrmann DN, Markmanc JD, Dworkinb RH. Pain associated with multiple sclerosis: Systematic review and proposed classification. Pain. 2008;137(1):96-111.
4. Khan F, Pallant J. Chronic Pain in Multiple Sclerosis: Prevalence, Characteristics, and Impact on Quality of Life in an Australian Community Cohort. The Journal of Pain. 2007;8(8):614-623.

Annexe : Propositions d'associations de points (Rafael Cobos Romana).

Symptômes	Médicaments	Techniques d'acupuncture, effet similaire
Spasticité	Baclofène	34VB, 20VB, *yintang*
	Tizanidine	Craniopuncture, zone motrice
	Diazépame	7C, 6MC, *yintang*
	Clonazépame	20-34VB, 1 Rn
	Dantrolène	20DM, *yintang*
Névrite optique	Méthylprednisolone	1E, 39-20VB
	Stéroïdes oraux	6-9Rte, ACTH auriculaire
Fatigue	Antidépresseurs	6MC, 3F, 7C
	Amantadine	Moxibustion 23V, 4DM
Douleur	Aspirine, Paracétamol	11V, 4GI
	Antidépresseurs	7C, 3F, 6MC
	Codéïne	62V, 3IG, *yintang*
Névralgie	Carbamazépine	20VB, 4-19GI
	Autres médicaments anticonvulsivants	6 MC, *shenmen* auriculaire
Dysfonction sexuelle	Injection de papavérine (chez l'homme)	3-4RM, 4-23 DM, 36E

5. Borgel F. Pain and early stage of multiple sclerosis. Revue Neurologique. 2009;165(4) : S129-S134.
6. Österberga A, Boivie J. Central pain in multiple sclerosis Sensory abnormalities. European Journal of Pain. 2010;14(1):104-110.
7. Nurmikko TJ, Gupta S, MacIver K. Multiple sclerosis-related central pain disorders. Curr Pain Headache Rep. 2010;14(3):189-95.
8. Nayak S, Matheis RJ, Schoenberger NE, Shiflett SC. Use of unconventional therapies by individuals with multiple sclerosis. Clin Rehabil. 2003 Mar;17(2):181-9.
9. Simons D. G., Travell J. Myofascial trigger points, a possible explanation. Pain. 1981 Feb;10(1):106-9.
10. Y. Liu, M. Varela, R. Oswald, The correspondence between some motor points and acupuncture loci, Am. J. Chin. Med. 3 (1975) 347 – 358
11. Piquemal M. Sclérose en plaques, Acupuncture et Bio-DDP, à propos d'une observation. Acupuncture & Moxibustion. In press 2011.

Note

Ce travail a été présenté sous forme de poster à propos de 6 cas, ISPRM (International Society of Physical Rehabilitation Medicine) à Séoul en 2007, à propos de 8 cas, ISPRM à Istanbul en 2009, au congrès SAME de Carmona en Espagne en 2008, au Congrès de Neurologie Franco-Syrien à Damas en 2010 et au Congrès FILASMA Sevilla 2010

web

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

Dorin Mindrescu, Mihaela Orodan

Acupuncture et artériopathie périphérique

Résumé : L'artériopathie chronique obstructive représente la conséquence d'une obstruction partielle ou totale des artères qui génère une ischémie critique périphérique. Le plus souvent, la maladie se manifeste en particulier chez les hommes cinquantenaires, l'intensité et l'étendue de l'ischémie étant corrélées avec le degré de l'obstruction vasculaire et la rapidité de son apparition. Les Méridiens Principaux qui sont les plus touchés sont l'Estomac, la Rate et le Coeur. L'acupuncture intégrée à d'autres thérapies alternatives peut améliorer les signes et les symptômes des aspects invalidants de l'artérite, ce qui est mis en évidence par échodoppler réalisé après traitement. **Mots-clés :** Acupuncture - Artériopathie oblitérante.

Summary: The occlusive arterial disease represents the consequence of a partial or total obstruction of arteries which generates a critical peripherical ischemia. The disease appears more often after the years of 50 especially male, the intensity and extent of ischemia being correlated with the degree of the vascular obstruction and the rapidity of her appearance. The main important meridian which are most affected are Stomach, Spleen and Heart. Acupuncture correlated with other alternative therapies can ameliorate the signs and symptoms of these invalidant disease aspects which are demonstrated by echo-doppler made after the treatment. **Keywords**: Acupuncture – occlusive arterial disease.

Introduction

Les artériopathies chroniques obstructives périphériques sont les conséquences d'une occlusion organique partielle ou totale des artères. La maladie est plus fréquente chez les hommes de plus de 50 ans. L'intensité et l'étendue des processus ischémiques périphériques sont directement proportionnelles au degré de l'obstruction vasculaire et à la rapidité de son installation. Le degré de développement d'une circulation collatérale a également un rôle prédominant dans l'évolution et le pronostic de la maladie.

Rappels physiopathologiques

Étiologiquement, l'artériosclérose est déterminante dans l'apparition de l'artériopathie obstructive. Les facteurs qui produisent l'apparition des lésions obstructives artérielles sont :

- facteurs immunitaires avec une réaction Ag-Ac qui détermine l'hyperplasie et la croissance de l'endothélium vasculaire, sur lequel se superpose le spasme.
- facteurs métaboliques avec formation de plaques d'athérome faisant suite à un déséquilibre du métabolisme glucido-lipidique.
- facteurs nerveux : un stress prolongé par les mécanismes endocriniens produisent le spasme artériel.
- facteurs toxiques en rapport avec la nicotine, l'alcool enclenchant un mécanisme immunologique

Rappels cliniques et para-cliniques

Le diagnostic clinique repose sur les manifestations subjectives qui ne sont pas caractéristiques : paresthésies, sensations d'engourdissement, de froid, de brûlure et de fatigue.

L'artériopathie peut se caractériser néanmoins par :

- la sensibilité prononcée au froid ;
- le déclenchement des phénomènes à l'effort ou dans certaines positions avec claudication intermittente ;
- le siège distal, spécialement la symétrie des troubles aux extrémités ;
- la douleur de jambe est la plus habituelle, due à la localisation prédominante de l'artériosclérose au niveau de l'artère fémorale correspondant aux grands besoins métaboliques des muscles durant la marche. Mais cela ne signifie pas obligatoirement que le niveau de l'obstruction se trouve en regard de l'artère fémorale et poplitée, parce que nombreux sont les cas où celle-ci est située de manière plus proximale.

Dans les phases avancées on a une modification de coloration lors des tests de posture : pâleur du pied à la surélévation du membre et érythrocyanose lors de la mise en déclivité (signe de la chaussette). Dans les formes plus sévères, les lésions nécrotiques, ulcérations et gangrène apparaissent correspondant toujours à un stade avancé de l'ischémie d'origine artérielle.
L'exploration doppler, voire l'artériographie sont les investigations essentielles qui établissent le diagnostic exact et détaillé de l'artériosclérose au niveau de toutes les artères principales.

Diagnostic clinique selon la Médecine Traditionnelle Chinoise

Les méridiens les plus affectés sont : l'Estomac (en insuffisance), la Rate-Pancréas et le Cœur [1].
On rencontre dans le cadre des artérites :
- une obstruction des Vaisseaux Secondaires par le Froid et l'Humidité ;
- un stagnation de Sang ;
- un syndrome d'excès Humidité – Chaleur ;
- un déficit de *yin.*

Traitement

Le but du traitement est la prévention de la progression de la maladie et éviter les complications. Il s'agira d'augmenter l'apport sanguin à l'extrémité ischémique par le développement de la circulation collatérale, d'améliorer la douleur ischémique, de prévenir les lésions cutanées des extrémités, contrôler les maladies associées (hypertension artérielle, diabète non insulinodépendant, hyperlipidémie, obésité), sevrer du tabagisme et de l'alcool...
L'acupuncture peut permettre d'améliorer autant les troubles légers à type de douleur que les troubles trophiques majeurs (gangrène) indifféremment de l'étiologie (artériosclérose, maladie Buerger, diabète) que les facteurs de risque (tabagisme, hyperglycémie, hyperlipidémie qu'elle soit mixte ou isolée) [4].
On va bien sûr recommander une hygiène de vie et un régime conformes au statut du patient, en insistant sur le sevrage des addictions (tabac, alcool).

Les particularités du traitement

Nous avons réalisé une acupuncture vasodilatatrice sélective sur les artères obstruées en association avec de la mésothérapie d'apitoxine (contenue dans le venin d'abeille) et préparations homéopathiques spécifiques à action vasodilatatrice également. Le venin d'abeille est connu pour avoir un effet d'accroissement de la perméabilité des vaisseaux sanguins et d'oxygénation tissulaire combinée avec une action anticoagulante par diminution de la viscosité sanguine [5]. Un traitement phytothérapique a été aussi utilisé : Populus nigra MG=D1, Cornus sanguinea MG=D1, Syringa vulgaris MG=D1, Salix alba cortex MG=D1 en association avec une phytothérapie chinoise : *buzhongyiqiwan*, *fufangdanshendiwan.*

Les points d'acupuncture utilisés

On a utilisé les points sur les Méridiens de Cœur (C), Maître du Cœur (MC), Vessie (V) et Vaisseau Conception (VC) [2].
- C7 (*shenmen*) : action de régulation de la pression artérielle ;
- MC6 (*neiguan*) : action sédative et cardiovasculaire favorable sur l'activité cardiaque ;
- V14 (*jueyinshu*) : action sur la pression artérielle, point *shu* dorsal du méridien de Vessie ;
- V15 (*xinshu*) agit sur les composants psychiques des maladies cardiovasculaires ; point *shu* dorsal du méridien de Cœur ;
- E30, 36, 40, 44 : améliore la sensation de brûlure et/ou de douleurs au niveau des membres inférieurs [3] ;
- F2 (*xingjan*), F3 (*taichong*), F8 (*ququan*)
- VB34 (*yanlingquan*), VB39 (*xuanzhong*)
- VC17 (*shangzhong*) : point Maître de l'Énergie avec action sur l'appareil circulatoire.
On puncture aussi trois points auriculaires : *shenmen*, Poumon, Cœur.
Le venin d'abeille a été administré sur les méridiens V et MC.
Les préparations homéopathiques (Cuprum aceticum, Secale Bleiglanz ayant une action antispastique et vaso-

dilatrice) ont été administrées sur points d'acupuncture (VB34,VB39, E36 et F3).

Trois séries de 10 séances à un intervalle de 6 à 8 semaines ont été réalisées chez dix-huit patients présentant des artériopathies avancées aux stades III et IV selon la classification de Leriche et Fontaine.

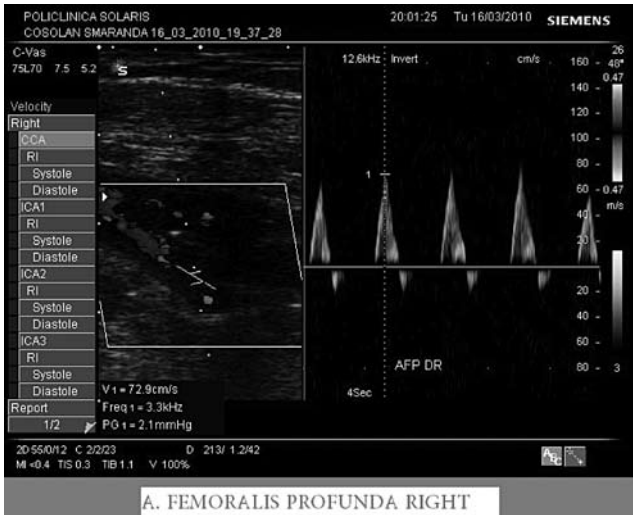
Résultats et conclusions

L'échodoppler a permis de visualiser l'amélioration de la circulation collatérale avec une augmentation du débit sanguin (figures 1 et 2). Cliniquement la symptomatologie en a été évidement améliorée.

La claudication intermittente a été diminuée, la marche est devenue plus facile, la couleur et l'état des téguments ont été modifiés (figure 3).

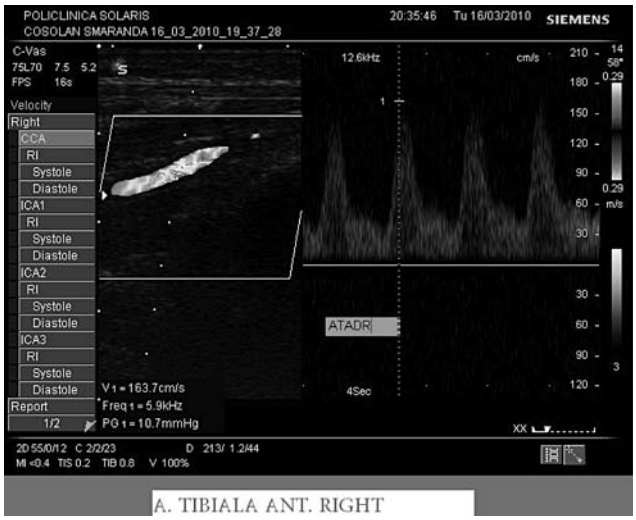
Le traitement complémentaire associant acupuncture, phytothérapie, gémothérapie, mésothérapie conduit donc à l'amélioration clinique de la maladie mise en évidence par l'échodoppler vasculaire, diminuant de ce fait le risque de l'invalidité permanente par amputation pour gangrène distale. Cette étude de cas cliniques ne demande plus qu'une confirmation par un essai contrôlé randomisé de haute qualité méthodologique.

03.2010 – Avant traitement



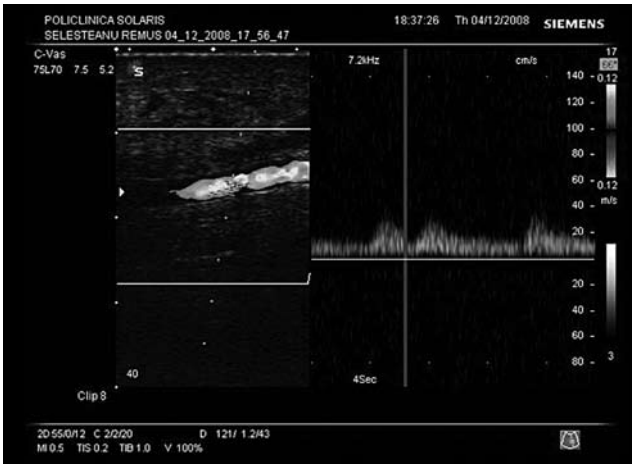
08.2010 – Après traitement

03.2010 – Avant traitement

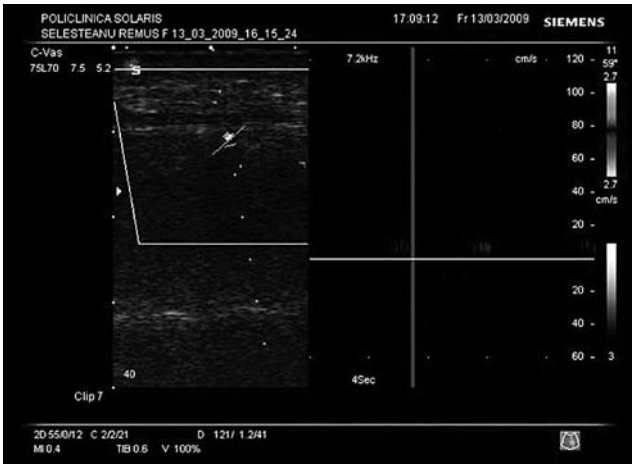


08.2010 – Après traitement

Figure 1. Cas 1 : avant et après traitement en mars et août 2010 des artères fémorale et tibiale antérieures droites.

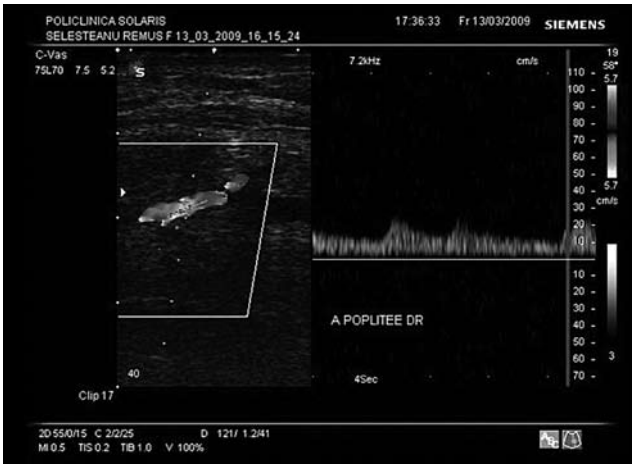


12.2008 - Avant traitement. Artère tibiale postérieure droite - 15 cm/s.

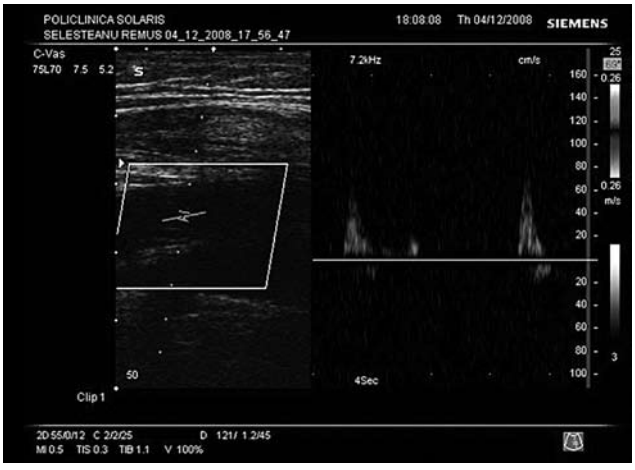


03.2009 – Après traitement. Artère tibiale postérieure droite - 25 cm/s.

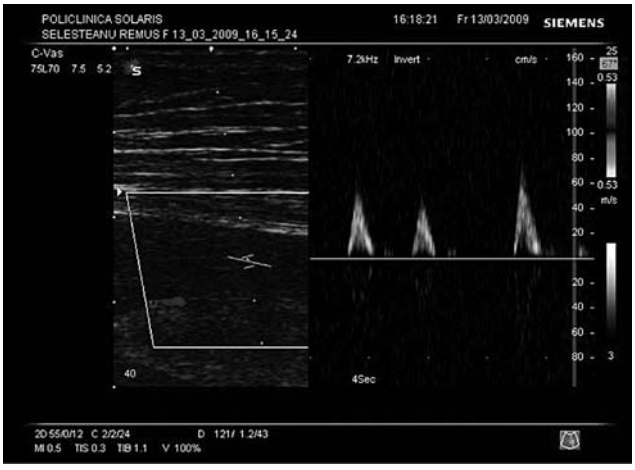
12.2008 - Avant traitement : artère poplitée droite - 28 cm/s



03.2009 – Après traitement : artère poplitée droite - 43 cm/s



12.2008 - Avant traitement : artère fémorale superficielle gauche - 53 cm/s



03.2009 – Après traitement : artère fémorale superficielle gauche - 68 cm/s

Figure 2. Cas 2 : avant et après traitement en décembre 2008 et mars 2009 de l'artère tibiale postérieure droite, artère poplitée droite et fémorale superficielle gauche.

Avant traitement

Après traitement

Avant traitement

Après traitement

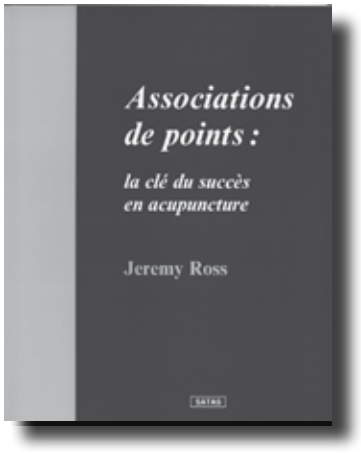
Figure 3. État des téguments avant et après traitement des cas 1 et 2 respectivement.

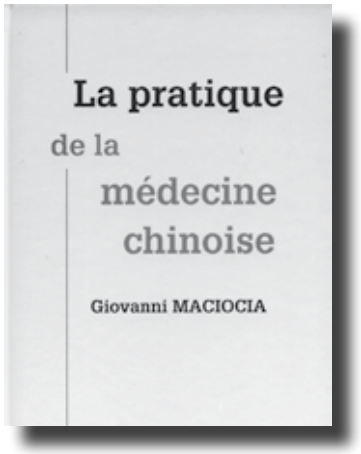
Dr Dorin Mindrescu
Orthopedic doctor, Filantropia Hospital,
Craiova - Roumanie
✉ policlinica.solaris@gmail.com

Dr Mihaela Orodan
Emergency Doctor,
Emergency County Hospital Arad
st. Eminescu 51
310085 Arad - Roumanie
✉ mihaela_noni@yahoo.com

Références

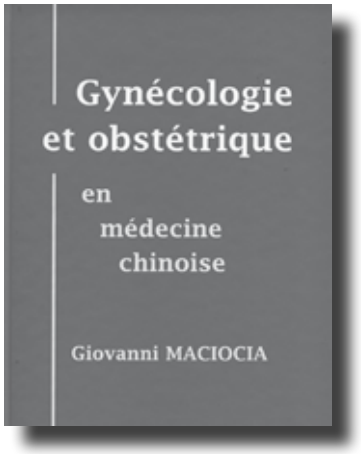
1. Ionescu-Târgoviste C. La théorie et la pratique de l'acupuncture moderne. Bucuresti: Edition Academia Romana; 1993.
2. Institut de médecine traditionnelle chinoise de Shanghaï et Roustan C. Zhen jin Xue. Traité d'acupuncture d'acupuncture, Paris: Masson; 1980. P.69-78.
3. Zheng Ping. Traditional chinese medicine anesthesia in severe thromboangiitis obiterans. Chinese medical Journal. 1988;101(3):221-224.
4. Uleri G, Lanza U. Recherches préliminaires sur l'action de l'acupuncture dans les artériopathies périphériques chroniques avec investigation pléthysmographique. Méridiens. 1974;25-26:89-99.
5. Asafova N. To The Question About Mechanism of Bee Venom Influence on Cardio-vascular System. Proceedings of the the 35th Apimondia Congress; 1997 Sep 1-6; Antwerpen, Belgium.1997.

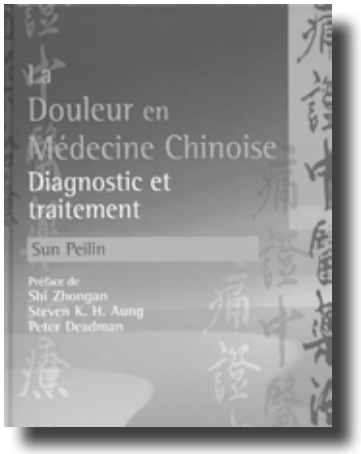




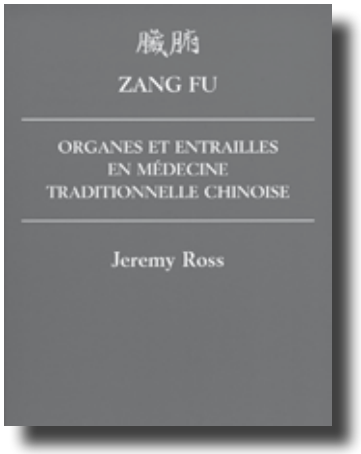
www.satas.com

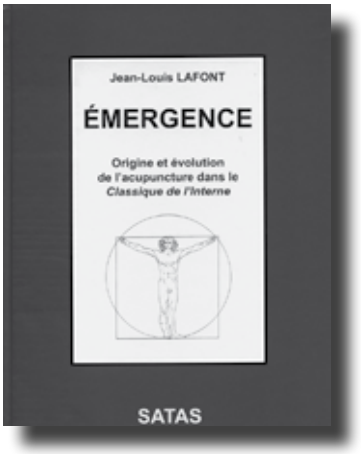
satas





Librairie spécialisée
nous expédions à
travers le monde





Commmunications courtes - Informations associatives

Pratique Professionnelle : une infirmière peut-elle pratiquer des actes d'acupuncture sous la surveillance d'un médecin ?

Michel Fauré, Henri Yves Truong Tan Trung

A la question posée par une infirmière : « *Puis-je pratiquer l'acupuncture sous la surveillance d'un médecin ou prescription médicale ?* », nous pouvons lui fournir la réponse suivante :

C'est le Code de la Santé Publique dans ses articles R4311 et suivants qui définit les actes réalisables par les personnels infirmiers seuls ou par délégation [1] : dans la liste des actes décrits ne figure pas la mise en place ou le retrait d'aiguilles d'acupuncture.

La Loi HPST du 21 juillet 2009 dans son article 51 permet l'élaboration d'un protocole de coopération entre les différents acteurs de santé et permet des dérogations aux conditions légales d'exercice. Ces protocoles de santé doivent être soumis à l'avis des Agences Régionales de Santé selon des modalités particulières [2]. A ce jour, aucun protocole n'a été mis en place concernant l'acupuncture.

En l'état actuel de la législation, la pratique de l'acupuncture reste uniquement réalisable par des membres des professions médicales et non paramédicales dont font partie les infirmiers et infirmières [3]. Il n'y a pas de délégation d'actes pour l'acupuncture.

De plus un médecin qui ferait réaliser habituellement un acte d'acupuncture par une infirmière commettrait un acte fautif qui peut être qualifié de complicité d'exercice illégal de la médecine [4].

Donc, en l'état actuel de la législation, une infirmière ne peut réaliser d'acte d'acupuncture, même sur prescription ou surveillance d'un médecin.

Références

1. L'infirmière libérale française : actes professionnels. Available from: URL: http://www.l-idel.fr/actes-professionnels-7.html
2. Haute Autorité de santé : Protocole de coopération entre les professionnels de santé. Available from: URL: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_978700/protocole-de-cooperation-entre-professionnels-de-sante
3. Stéphan JM. Législation de l'acupuncture en France. Acupuncture & Moxibustion. 2003;2(4):233-6. Available from: URL: http://www.meridiens.org/acuMoxi/legislation/legis-France.htm
4. Droit-Medical.com. Exercice illégal de la médecine et délégation de soins. Available from: URL: http://www.droit-medical.com/actualites/1-jurisprudences/382-exercice-illegal-medecine-delegation-actes

Dr Henri Yves Truong Tan Trung
79, rue Massey 1er étage, 65000 Tarbes
✉ henri.truong@wanadoo.fr

Dr Michel Fauré
12, avenue Abbé Cabrol, 13260 Cassis
✉ drmichelfaure@gmail.com

7e congrès international de médecine complémentaire à Santiago au Chili

Marc Piquemal

C'est sous un ciel bleu, avec une température clémente, que la faculté de médecine de Santiago, au Chili, a ouvert ses portes au 7ème congrès international de médecine complémentaire les 22 et 23 octobre 2010. Invité par l'Ecole Internationale de médecine et culture orientale, dirigée par le Docteur Ernesto Vega (figure 1), j'ai pu participer aux deux journées qui furent consacrées

aux récents travaux scientifiques en médecine alternative. La soirée préliminaire au congrès, soit deux heures de cours pour les étudiants de deuxième et troisième année du cycle d'étude en médecine orientale, était consacrée, elle, à l'électroacupuncture, ses effets, mécanismes et limites. Les deux journées suivantes, furent celles du congrès à proprement parler, bénéficiant d'une couverture médiatique surprenante. L'inauguration a mis en exergue la place acquise par l'acupuncture auprès du gouvernement chilien : décret 42/04 (figure 2) et son règlement qui ne date que depuis 2008 qui crée une nouvelle profession : professionnel acupuncteur, auxiliaire de santé. De ce fait, de très nombreux représentants de la faculté de médecine, du ministère de la santé ont exposé les aspects légaux de la pratique de l'acupuncture au Chili.

L'ethnobotanique était aussi à l'ordre du jour. En matière de santé publique, des experts internationaux sud américains, tels que le Dr Jorge Alonzo, ont fait état de l'intérêt porté aux pharmacopées nationales par les gouvernements régionaux (Argentine, Venezuela, Uruguay) lorsque le principe actif est maîtrisé. La grande inquiétude est celle de l'approvisionnement en eau potable, thème cher à la région de l'Amérique du sud, du fait de la présence de la nappe aquifère guarani (dans le sous-sol du Brésil, Paraguay, Argentine, Uruguay) et considérée comme la plus grande ressource d'eau douce mondiale. Il a été démontré l'importance jouée par l'eau dans l'organisme, dans sa régulation (calorique, ionique, biophysique) et dans l'homéostasie des constantes biologiques.

Coté acupuncture, l'ASMAF-EFA fut à l'honneur, par la primeur et l'originalité des thèmes présentés. J'y abordai des sujets d'acupuncture hospitalières issus des travaux originels des Dr Patrick Sautreuil et Philippe Jeannin : sclérose en plaques, douleur musculaire spastique, cancer (titre de la publication : Evidencias clinicas en Medicina alterna y complémenteria).

Ces deux mémorables journées furent suivies par six cents personnes, nombre impressionnant pour un congrès de médecine orientale.

Figure 1. Le Dr Ernesto Vega durant son discours de bienvenue.

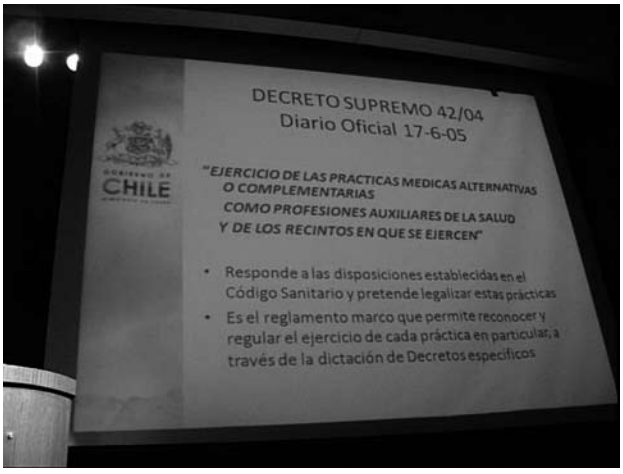


Figure 2. Le décret 42/04 qui réglemente la pratique de l'acupuncture et crée la profession : acupuncteur auxiliaire de santé.

Dr Marc Piquemal
Casilla Correo 2899
Asuncion Paraguay
✉ bioconsulta@quanta.com.py
Représentant de l'ASMAF-EFA en Amérique Latine

L'influence des Troncs et des Branches sur le sexe des enfants

Esther Nicaise

L'application des Troncs Célestes et des Branches Terrestres en obstétrique pourrait être intéressante dans un but prédictif ou préventif. En effet beaucoup d'événements se déclarent de façon instantanée (déclenchement de l'accouchement, hémorragie de la délivrance, rupture spontanée des membranes), ce qui permet d'avoir une connaissance précise des énergies au Ciel lors de leur survenue. J'ai donc essayé de vérifier s'ils ont une influence sur le sexe de l'enfant au moment de la conception.

Méthode

J'ai pris en compte 9243 dossiers dont la date de début de grossesse se situe entre le 01/01/07 et le 01/03/08. La région concernée est celle qui entoure géographiquement Lyon.

Les dates de conception ont été estimées fiables par l'équipe obstétricale à 2-3 jours près, soit par échographie précoce, soit parce que la femme présentait des cycles très réguliers sans discordance notoire avec l'échographie.

Résultats

Il y a eu durant l'année 2007 légèrement plus de filles (figure 1). Ceci est encore un peu plus marqué par le fait que le sexe ratio filles/garçons est d'après l'institut national d'études démographiques (www.inned.fr) habituellement autour de 100 filles/105 garçons.

Cette année est nommée *Ding Haï* ou encore Cochon de Feu.

Ding représentant le Feu *yin* et *Haï,* l'Eau *yin.*

Le Mouvement Central est celui du Bois en insuffisance.

L'Energie Maître du Ciel est le *jueyin* (Energie à la Source est donc le *shaoyang*).

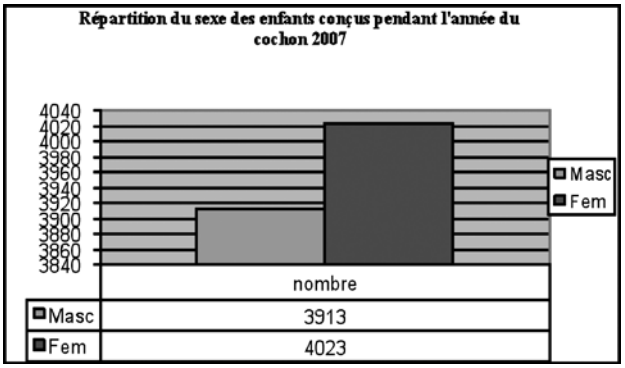


Figure 1. Répartition des enfants selon le sexe.

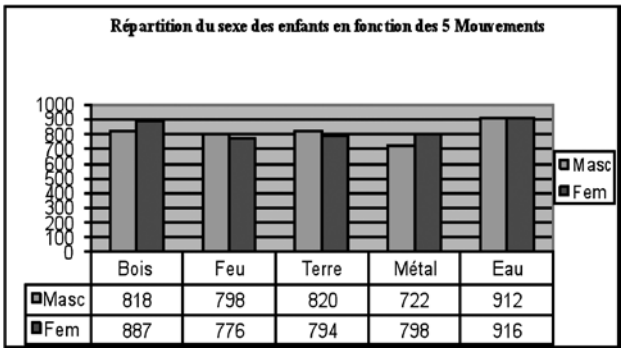


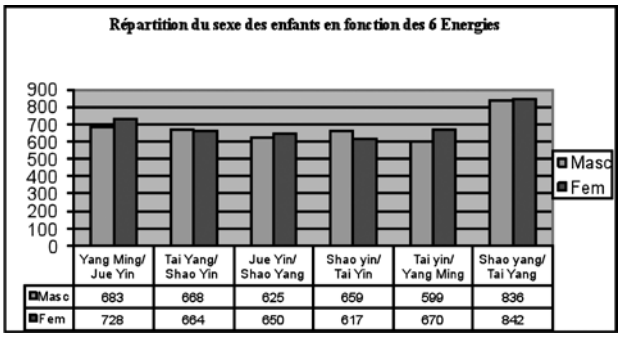
Figure 2. Répartition des enfants en fonction des 5 mouvements.

Sont prises en compte les 8241 conceptions entre le 20/01/07 et le 20/01/08 (jour de *Da Han*).

Le Bois en insuffisance est le Mouvement Central de l'année et correspond donc au premier Mouvement Saisonnier Invité. Cette année les Mouvements Saisonniers Invités sont les mêmes que les Mouvements Saisonniers Maîtres mais de polarité opposée et de 13 jours en retard.

Le déroulement des Mouvements Saisonniers Invités sur les Mouvements Saisonniers Maîtres est donc :

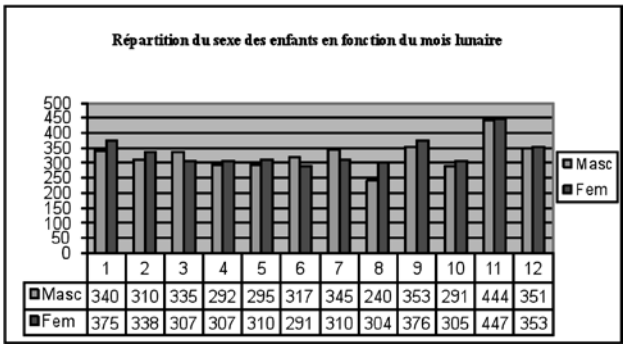
- 20/01/07 au 02/04/07 : Bois en insuffisance sur Bois en excès
- 03/04/07 au 15/06/07 : Feu en excès sur Feu en insuffisance
- 16/06/07 au 29/08/07 : Terre en insuffisance sur Terre en excès
- 30/08/07 au 10/11/07 : Métal en excès sur Métal en insuffisance
- 11/11/07 au 20/01/08 : Eau en insuffisance sur Eau en excès.



	Yang Ming/ Jue Yin	Tai Yang/ Shao Yin	Jue Yin/ Shao Yang	Shao yin/ Tai Yin	Tai yin/ Yang Ming	Shao yang/ Tai Yang
Masc	683	668	625	659	599	836
Fem	728	664	650	617	670	842

Figure 3. Répartition des enfants en fonction des 6 énergies.

Les 6 Énergies Saisonnières couvrent aussi la période du 20/01/07 au 20/01/08.
Cette année elles se déroulent de la façon suivante :
- Energie Saisonnière Invitée *yangming* sur Énergie Saisonnière Maître *jueyin* du 20/01/07 au 20/03/07.
- Énergie Saisonnière Invitée *taiyang* sur Énergie Saisonnière Maître *shaoyin* du 21/03/07 au 20/05/07.
- Énergie Saisonnière Invitée *jueyin* sur Énergie Saisonnière Maître *shaoyang* du 21/05/07 au 20/07/07.
- Énergie Saisonnière Invitée *shaoyin* sur Énergie Saisonnière Maître *taiyin* du 21/07/07 au 19/09/07.
- Énergie Saisonnière Invitée *taiyin* sur Énergie Saisonnière Maître *yangming* du 20/09/07 au 18/11/07.
- Énergie Saisonnière Invitée *shaoyang* sur Énergie Saisonnière Maître *taiyang* du 19/11/07 au 20/01/08.

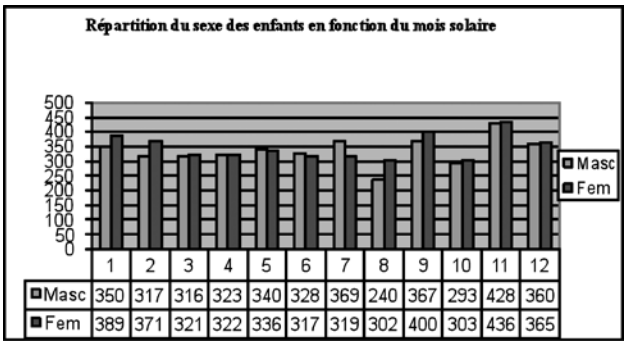


	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Masc	340	310	335	292	295	317	345	240	353	291	444	351
Fem	375	338	307	307	310	291	310	304	376	305	447	353

Figure 4. Répartition des enfants en fonction du mois lunaire.

Les 12 mois lunaires en 2007 se suivent du 18/02/07 au 06/02/08. Cette période comprend 7936 conceptions. Les 12 mois solaires recouvrent l'année du 05/02/07 au 05/02/08. Cette période comprend 8212 conceptions.

Sont prises en considération les 7936 conceptions entre le 18/02/07 et le 06/02/08. Les 12 lunes de l'année contiennent chacune 29 ou 30 jours. Ceci implique une difficulté à ajuster la superposition des différents jours dans le mois lunaire.



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Masc	350	317	316	323	340	328	369	240	367	293	428	360
Fem	389	371	321	322	336	317	319	302	400	303	436	365

Figure 5. Répartition des enfants en fonction du mois solaire.

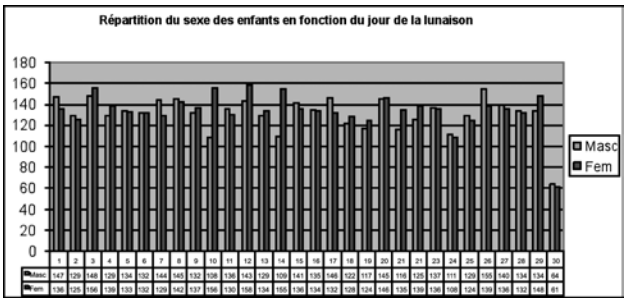


Figure 6. Répartition des enfants en fonction du jour de lunaison.

Conclusion

A première vue, les résultats sont globalement peu significatifs ce qui est décevant. On pourrait toutefois imaginer que la fécondation n'est soumise ni au pH vaginal ni aux énergies cosmiques du Ciel Postérieur. En effet la fécondation émane directement du Ciel Antérieur. Le *shen* Cosmique et le *ming* transmis à l'embryon au moment de la fécondation échappent peut-être à toute influence énergétique du Ciel Postérieur.

M^me^ Esther Nicaise
Sage-Femme
61, rue de la Carpière
01710 Thoiry

Reportage

Pascal Trotta

Première mission d'enseignement de l'acupuncture auriculaire au Yémen

Résumé : Témoignage d'une première mission d'enseignement de l'acupuncture auriculaire au Yémen en Novembre 2010. Apport de matériel (des aiguilles ASP, des palpeurs pression) et enseignement pratique et clinique des rudiments de l'acupuncture auriculaire dans le traitement de la douleur et du stress. Il s'agit de la première tentative répertoriée d'introduction de l'acupuncture auriculaire au Yémen.
Mots-clés : Yémen - Acupuncture auriculaire - 1ère mission d'enseignement - Consultations.

Summary : The author report a teaching mission of auricular acupuncture in Yemen in November 2010. Provision of equipment (needles ASP and probes pressure) and clinical practice and teaching of the rudiments of auricular acupuncture in the treatment of pain and stress. This is the first reported attempt to introduce auricular acupuncture in Yemen. **Keywords**: Yemen - Ear Acupuncture - first teaching assignment - Consultations.

Le Yémen

Le Yémen ou « Arabie Heureuse » (l'Arabia Felix » des anciens) est un pays montagneux du Sud Ouest de la péninsule arabique. Sa capitale est Sanaa. Avant 1990 (figure 1), deux Yémens existaient : le Nord tribal et républicain depuis la révolution de 1962 avec comme capitale Sanaa, et le Sud communiste depuis que les anglais avaient été chassés d'Aden par les communistes en 1967.

Figure 1. Les deux Yémens du Nord et du Sud avant 1990.

Depuis 1990, les deux Yémens du Nord et du Sud se sont réunifiés (figure 2).

Le Yémen est situé entre l'Arabie Saoudite au Nord, le sultanat d'Oman à l'Est, la Mer rouge à l'Ouest et l'Océan Indien au Sud. Le fameux détroit de Bab el Mandeb (la porte des larmes), qui fait face à Djibouti, relie l'Océan Indien à la mer rouge.

C'est historiquement le pays de la myrrhe, de l'encens et de la reine de Saba.

Il n'a jamais été colonisé sauf partiellement au nord sur ses côtes par les turcs et au sud à Aden par les anglais. Son histoire est antique (les royaumes des routes de l'encens), juive, chrétienne puis islamique.

Ce qui distingue le Yémen et fait son indéniable charme outre son histoire et sa position géographique, c'est son peuple ingénieux et subtil, ses cultures en terrasses, ses maisons de pierre de taille magnifiquement décorées à la chaux, et sa consommation de Qât, une plante riche en amphétamines qui contribue à la cohésion sociale (tout se règle lors d'une partie de Qât) comme à peu près chez nous autour d'un bon repas et d'un bon vin.

Figure 2. Un exemple de l'architecture yéménite. Des maisons-tours en pierre de taille accrochées sur des pitons rocheux.

Il existe une forte différence entre les tribus du nord montagneux (figure 2), et les pêcheurs du sud. L'histoire et la géographie expliquent cela : Le nord plus montagneux est habité par des montagnards fiers, qui arborent dès l'adolescence la fameuse « jambia », le poignard courbé ; dans les tribus du nord les hommes sont assez souvent

armés de fusils ou de kalachnikov. Le Sud, face à l'Océan Indien est plus pacifique et a une longue tradition de commerce avec l'Inde et l'Indonésie. Une grande partie de l'histoire de l'Antiquité est expliquée par le commerce de la myrrhe et de l'encens récoltés sur des arbres qui poussent naturellement au Yémen du Sud et par le commerce des épices (la « première mondialisation »est orientale) que les navigateurs arabes, indiens ou chinois allaient chercher en Indonésie, trafic pris ensuite par les navigateurs portugais au XV^{ème} siècle, début de l'essor de la mondialisation occidentale.

Expériences au Yémen

Comme Volontaire du Service National (VSN), j'ai eu le privilège de vivre et de travailler au Yémen avec mon épouse Isabelle en 1990 et 1991, alors qu'à 27 ans, j'étais jeune Interne des Hôpitaux de Paris en spécialisation de Radio-Diagnostic et d'Imagerie Médicale. J'avais intégré la Mission Médicale Française fondée par le Docteur Yvette Viallard, radiologue qui était venue en 1960 fonder le premier service de radiologie, à la demande de l'imam Ahmed, quand le Yémen était encore au « Moyen-Âge ». De nombreux VSN se sont ensuite succédés de 1975 à 1992.

Je fus le dernier coopérant radiologue français à exercer au Yémen ; conscient de cela, je m'attelais à la tâche comme seul échographiste dans l'hôpital républicain de la deuxième ville du Yémen du Nord, Taiz, et colligeai pendant ces deux années une expérience et une iconographie qui me permirent de réaliser à mon retour en France ma thèse de Médecine sur « Pratique de l'échographie en République du Yémen. Étude de 1570 cas et atlas d'échographie ». Traduit en anglais, cet atlas fut ensuite présenté par l'auteur à la faculté de médecine de Sanaa en 1994 et reste depuis le seul atlas d'échographie publié au Yémen.

Pendant ces deux années de 1990 et 1991, nous avons vécu sur place au Yémen deux événements historiques : la réunification des deux Yémens en mai 1990, qui nous a permis de découvrir Aden, la côte de l'Océan Indien, ses pécheurs et ses tortues, puis la première guerre du Golfe en 1990-1991 avec l'avantage de voir celle-ci du côté « arabe » et l'immense frustration de ceux-ci devant le cynisme occidental (guerre du pétrole masquée sous des atours de respect du droit international).

Mme Ségolène Belier, co-présidente de l'association Al Baradoni, visant à renforcer les liens entre le Yémen et la France m'a demandé en Juin 2010 de venir enseigner l'acupuncture auriculaire au Yémen. Nous sommes ainsi partis une semaine du 3 au 10 Novembre 2010 au plus fort de « l'hystérie médiatique occidentale anti-Yémen ». Nous étions ainsi à peu près les seuls occidentaux - hors expatriés - à se rendre au Yémen pendant cette période et avons pu constater sur place que le Yémen n'est pas l'Afghanistan ni le « Yémenistan » qu'on nous présente dans nos journaux. Nous avons été superbement accueillis et tous les Yéménites rencontrés nous ont dit souffrir de cet amalgame entre quelques minoritaires fondamentalistes réfugiés aux frontières du désert et l'immense majorité de la population.

Première mission d'enseignement de l'acupuncture auriculaire au Yémen

Tout fut préparé minutieusement sur place par Mr Radwan Al Sabri qui a contacté les Hôpitaux de Sanaa et Ibb. Pour cette première mission au Yémen, je fus accompagné de Ségolène Belier sans qui cette mission n'aurait pas eu le succès escompté. En effet, elle a permis d'assurer les rouages entre les Yéménites sur place et notre organisation, de se rendre compte des besoins existants et de la nécessité de canaliser l'ardeur et l'excès d'enthousiasme des Yéménites pour l'acupuncture auriculaire comme nous allons le voir plus loin.

Nous fûmes accueillis à l'aéroport par notre chauffeur Mohammed al Hubeishi. Il nous a accompagnés et conduits sur les routes du Yémen pendant notre séjour et a largement contribué au succès de la mission grâce au « fameux téléphone arabe » dont on peut dire qu'il en est un champion. Cela a permis de fournir en l'espace de six jours le nombre de patients suffisants pour commencer à former deux médecins yéménites dans un temps relativement court.

Avant mon départ j'avais contacté la société Sedatelec qui avait bien voulu nous fournir avec une petite réduction, quatre palpeurs à pression, une oreille en caoutchouc pour l'enseignement des points, une grande cartographie de

l'oreille en anglais et qui a fourni gratuitement une boite de quatre-vingts ASP (Aiguilles Semi Permanentes).
La mission s'est déroulée en trois parties.

Deux premiers jours, à Sanaa

La capitale où le lendemain de notre arrivée, nous fûmes accueillis par le directeur de l'hôpital Thawra, le plus ancien hôpital de la capitale et le plus important. Je commençai rapidement à expliquer l'intérêt de cette technique récente et occidentale dans le traitement des douleurs. Aussitôt dit, aussitôt fait, « à la Yéménite », le vice directeur s'allonge sur le canapé de la direction et demande que je teste sur lui le traitement de ses douleurs chroniques du bas du dos. Je montrai donc aux médecins présents comment on réalise une séance d'acupuncture auriculaire et le traitai séance tenante (figure 3).

Figure 3. Premier patient traité par acupuncture auriculaire au Yémen.

Plusieurs médecins qui présentaient des douleurs rhumatismales localisées demandèrent d'être traités puis je traitais d'abord une dizaine de patientes dans une pièce séparée puisque les femmes au Yémen sont voilées et qu'aucun homme - excepté le médecin soignant – ne peut regarder leur visage.
J'avoue que moi-même qui pourtant avais passé deux ans au Yémen, n'avais envisagé cela : il est vrai que je pratiquais l'échographie abdominale et gynéco-obstétricale et que les femmes n'avaient pas besoin de dévoiler leur visage pour cela. Ceci est important à souligner car ce sont les femmes qui ont insisté, et elles sont très efficaces pour cela, à ce que je vienne les soigner dans une pièce à part et que je ne m'occupe pas uniquement des hommes. Les hommes sont à cet égard très compréhensibles et pendant toute la durée de ma mission, j'ai pu soigner autant d'hommes que de femmes. Un des enseignements important de cette première mission est qu'il est très vite apparu la nécessité de former autant de médecins hommes que femmes pour pratiquer l'acupuncture auriculaire car les femmes yéménites rechignent toujours à se dévoiler devant un homme qui n'est pas de leur famille. Or pour bien pratiquer cette médecine, il faut voir les deux oreilles et le visage en entier afin de détecter quelle est l'oreille à traiter et surtout quelles sont les réactions du visage à la palpation de certaines zones de l'oreille, réactions de sensibilité qui nous aident précieusement à détecter précisément les points à traiter.
Le lendemain fut organisé pour une trentaine de médecins de l'hôpital une présentation d'une heure sur l'historique et les bases scientifiques de cette « neuro-acupuncture auriculaire » qui fait que l'on peut considérer l'oreille comme un « écran clavier tactile de chaque hémi-ordinateur cérébral (formule du Dr Alimi) ; écran car par l'inspection et la palpation du pavillon de l'oreille, le médecin obtient des informations diagnostiques précieuses sur l'origine exacte du syndrome douloureux que présente le patient ; clavier car à l'aide de ces fameuses ASP, il peut envoyer une requête thérapeutique au cerveau dans la zone correspondante du corps à soigner.

Deux jours suivant à Taiz

Nous sommes allés à Taiz ancienne capitale royale du Yémen, pour retrouver l'AMFY, l'association Médicale Franco-Yémenite fondée en 1992 suite à la fin de la mission médicale française au Yémen sous l'égide du Dr Yvette Viallard de 1975 à 1992. Son président actuel, le Dr Jean François Hiance, premier VSN venu au côté d'Yvette Viallard en 1975 était présent pour encadrer une mission de la santé mère-enfant à l'hôpital républicain de Taiz avec entre autre le Dr Hélène Berseneff (figure 4), gynécologue. Fort de mon expérience passée d'échographiste au Yémen, j'ai pu pratiquer quelques échographies gynécologiques et obstétricales afin d'aider les deux médecins femmes gynécologues yéménites (figure 5) à progresser dans la pratique notamment du doppler obstétrical et dans le rappel des différentes mesures utiles en obstétrique.

Figure 4. Deux gynécologues yéménites avec la Dr Hélène Berceneff.

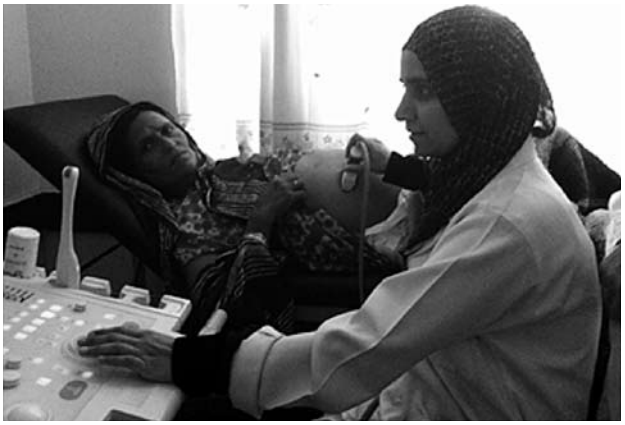


Figure 5. Gynécologue yéménite.

La grande nouveauté par rapport il y a vingt ans, c'est la présence de médecins femmes au Yémen. Ceci est favorable car elles sont consciencieuses et souvent très disponibles, choisissant souvent le célibat pour pouvoir continuer à pratiquer leur métier. D'autre part, alors qu'il n'y avait qu'un seul échographe général en 1990 (sans doppler dans le service de radiologie) pour toute la pathologie abdominale et gynéco-obstétricale (plus un échographe dans le service de cardiologie), il y a, en 2010, un écho-doppler de qualité dans le service même de gynécologie-obstétrique. Il existe une demande des médecins sur place pour une formation continue et d'autre part une demande de formation d'accompagnement de l'accouchement par une neuro-analgésie acupuncturale.

Deux jours à Ibb

La troisième partie de la mission s'est déroulée à Ibb, ville située entre Sana et Taiz, où nous avons réalisé là l'essentiel des consultations d'acupuncture auriculaire, grâce notamment au bouche à oreille organisé par Mohammed, rabatteur de toutes ces connaissances, afin de leur faire profiter au maximum de notre présence sur place. Il est vrai qu'il avait lui même assisté au début à la présentation à Sanaa et aux consultations qui s'en étaient suivies. Il en avait profité pour être soigné pour un stress, dont il en avait été à ses dires délivré assez efficacement.
Après avoir été très bien accueilli par le directeur de l'hôpital d'Ibb, j'ai pu renouveler devant une vingtaine de médecins ma présentation puis réaliser très rapidement des consultations.
Le premier jour, je traitai ainsi soixante quatorze patients et le deuxième jour dans une certaine désorganisation typiquement yéménite, je réalisai cent quarante six consultations (figure 6) !

Figure 6. Consultation d'acupuncture auriculaire.

Je ne conseille pas de renouveler ceci, mais il fallait bien accueillir tous ces patients qui s'étaient présentés, souvent d'assez loin et qui réclamaient le traitement du médecin Francais ! L'avantage c'est que j'ai pu ainsi commencer à former sérieusement un médecin femme très motivée et douée pour cela, la «Duktura» Miriam, médecin généraliste à l'hôpital (figure 7). Cette femme a ainsi pu soigner aussi bien des hommes que des femmes. Et ainsi pu acquérir en deux jours une expérience que moi-même en France j'ai mis plus d'un an à acquérir.

Figure 7. Dra Myriam pratiquant l'acupuncture auriculaire chez une paysanne yéménite.

Analyse

Dans un temps si bref et si chargé de consultations, je n'ai pu réaliser de statistiques, mais il s'avère que j'ai réalisé environ trois cents consultations d'acupuncture auriculaire, autant d'hommes que de femmes.

80% des consultations concernaient les douleurs, 20 % des manifestations à rapporter au stress ou à l'anxiété (plus représenté chez les femmes que chez les hommes).

Les douleurs les plus communes sont les douleurs de dos (c'est une société traditionnelle rurale avec énormément de contraintes sur la mécanique lombaire). Viennent ensuite les céphalées et migraines ; puis à égalité les poly-arthralgies et les gastralgies.

L'âge des patients variant de 15 ans à 80 ans avec un âge médian environ de 40 ans.

Si beaucoup de médecins se sont montrés intéressés de connaître cette voie thérapeutique typiquement française, deux médecins se sont détachés du lot par leur motivation et leur aptitude à pratiquer dans le futur cette médecine : le Dr Tariq à Sanaa et la Dra Myriam à Ibb.

Je leur ai laissé à chacun un palpeur à pression mais n'avait malheureusement plus d'aiguilles tellement le succès des consultations a dépassé nos espérances. Il faudra donc très rapidement leur envoyer des ASP si l'on veut qu'ils ne perdent pas le bénéfice de ces premiers jours d'enseignement et de pratique. J'ai laissé aussi à l'hôpital d'Ibb le grand poster de la somatotopie auriculaire en anglais de la société Sedatelec.

Chaque médecin a pu avoir une représentation des différents points d'oreille. J'ai laissé en plus au Dr Tariq à Sanaa un tampon encreur pour représenter les points traités. Enfin j'ai moi-même réalisé sur place des schémas avec les principales indications et les points à traiter pour la sciatique, la névralgie cervico-brachiale, les migraines (cervicales, trigéminales ou hormonales), le stress. Je n'ai pas voulu dans un temps si court laisser des informations plus subtiles sur la régulation du système neuro-végétatif ou du système hormonal.

En conclusion

Pour une première mission d'exploration des possibilités de l'acupuncture auriculaire au Yémen, on peut dire que le succès est au rendez vous ; non seulement les médecins yéménites sont intéressés mais ils sont demandeurs de poursuivre la formation et les consultations. Deux médecins ont pu commencer à être formés. Beaucoup de patients ont été soignés et certains résultats assez spectaculaires sur cette population «vierge» de traitement anti-douleurs ont été objectivés, notamment une migraine ophtalmique invalidante qui durait depuis 10 ans (diminution quasi complète des symptômes au bout de 2 jours, ce qui fut très émouvant pour notre chauffeur dont c'était une familière).

Dr Pascal Trotta
45 chemin de halage de la Nive
64100 Bayonne
☎ 06 85 017 958
✉ dr.trotta@gmail.com
www.dr-trotta.com

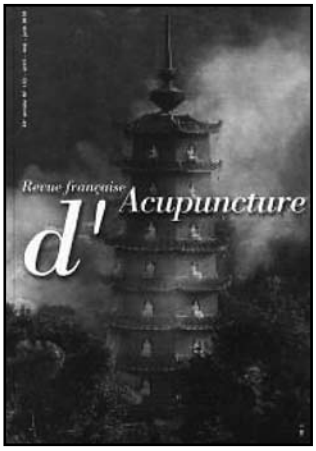
Remerciements

Mes vifs remerciements à Ségolène Belier et son association Al Baradoni.. Je remercie également Radwan, Mohamed, Dr Tariq, Dra Myriam, Hannah professeur de Français à Ibb qui m'ont particulièrement aidé à soutenir le rythme écrasant des patients et enfin tous ces merveilleux yéménites qui savent rendre la vie plus belle et souriante. Un grand remerciement aux médecins qui m'ont enseigné l'art de guérir par l'oreille : les Docteurs Leclerc et Rouxeville du GLEM à Lyon, le Docteur Alimi qui dirige le DIU d'acupuncture auriculaire à la Faculté de Médecine de Paris XIII à Bobigny ; le Docteur Monique Latarre, anesthésiste à l'hôpital de Dax qui m'a aiguillé vers l'enseignement d'excellence du Dr Alimi, qu'elle en soit vivement remerciée.

Je remercie la société Sedatelec de nous avoir fourni gracieusement toutes les aiguilles. Enfin, mes remerciements les plus vifs vont à ma femme Isabelle qui m'a admirablement soutenu alors que j'étais si loin d'elle.

>>> Retrouvez l'article complet et en couleurs sur le site de la revue www.acupuncture-moxibustion.org ou lisez le flashcode inséré dans ce numéro, p.47.

Livres reçus



REVUE FRANÇAISE D'ACUPUNCTURE

36e année, n° 142,

avril-mai-juin 2010

Éditorial : Gilles Andrès : Les PMA sont-elles contre nature ? : « […] *Il faut se demander dans quelle mesure ces techniques s'accordent avec la pensée et la philosophie chinoise dont l'acupuncture est issue* […] ».

Études :

Benny Cassuto : Vent et Tonnerre, l'entretien et la stimulation : « *Le souffle du Tonnerre est essentiel à la vie du sujet, lui permettant se sortir de la stagnation qui le guette dès lors que la pensée et la réalité tournent en rond, provoquant chaleur, humidité et glaire ou vide par épuisement. Ce souffle est réveillé par deux points situés sur* taiyin *et* yangming *:* fenglong *(40E)* et lieque *(7P). Le tonnerre réveille la réalité* ».

Denis Colin : Médecine chinoise et aide à la procréation, apport de l'acupuncture dans le traitement des stérilités : *« Les conditions de vie moderne, travail, pilule, alimentation et pollution produisent de plus en plus de stérilités. L'acupuncture permet à de nombreuses femmes occidentales et chinoises, d'augmenter leur fertilité en procédant à un traitement de fond et à un traitement adapté à la phase du cycle féminin. Au regard du coût social des prises en charge actuelles, l'acupuncture pourrait permettre de réaliser dans ce domaine des substantielles économies* ».

Nicole Thurière : Glaires et crachats, histoire de liquides (suite) : Dans cette deuxième partie, sont cités quelques points et syndromes importants mis en relation avec Poumon-Rein et Trois réchauffeurs.

Jean Marc Kespi : Les points du Cœur, l'Empereur, le Cœur, leurs lieux dans la capitale et le corps humain (suite) : « *les points du Cœur dans les quatre lieux du corps* » sont illustrés par des cas cliniques.

Traductions :

Constantin Milsky, Gilles Andrès : Suwen IX, chapitre 32 : Puncture de la chaleur : « *Pour chacune des maladies fébriles des organes, ce chapitre 32 en décrit les symptômes, l'évolution en fonction des jours et le traitement approprié. Selon la localisation de la rougeur sur les différentes parties du visage, on peut déterminer le type de maladie fébrile avant qu'elle n'apparaisse et en donner le pronostic* ».

Vie des points :

Jean Marc Kespi : Quel est votre diagnostic ? : Homme traité pour dépression après cancer de la prostate par *zhishi* (52V).

Gilles Cury : Le point du jour, *zhishi* (52V) : « Zhishi *est le logis du pouvoir, de la volonté de vivre. Ce point est aussi la demeure du* jing, *de l'essence* ».

Obstétrique et pédiatrie :

Annabelle Lambert & Al : La parturiente entre spasme et lâcher prise : « *L'objectif actuel est de trouver une juste alternative entre laisser faire la nature* «laisser tomber le melon mûr» *et une médicalisation devenue parfois excessive, réclamée par la parturiente ou imposée par l'équipe médicale. Il s'agit de respecter la physiologie en garantissant les conditions optimales de sécurité. Lorsque le travail devient dystocique, l'acupuncture peut largement contribuer à faire vivre la naissance en expérience positive […]* ».

Actualités

Livres reçus : Michel Chartreau : Écrire, parler, soigner en chinois, Lucien Tenenbaum.

Gilles Andrès : La revue des Revues : Acupuncture & Moxibustion Volume 4 Numéro 8.

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

REVUE FRANÇAISE D'ACUPUNCTURE

36e année, n° 143,

juillet-août-septembre 2010

Éditorial : Gilles Andrès : Un autre regard sur les textes anciens et l'histoire.

Études :

Henning Strom : Explication des noms des points *xi* : *« Les points* xi *des douze méridiens principaux et des quatre méridiens extraordinaires* yin weimai, yang weimai, yin qiaomai, yang qiaomai *sont étudiés selon leurs noms. Ces noms reflètent la capacité de chaque point* xi *à rassembler le* qi *et le sang* […] ».

Jean Marc Eyssalet : Points *xi* et empreintes émotionnelles : *« Les points* xi *expriment le lieu de rassemblement spécifique de l'énergie et du sang de chaque méridien dans sa profondeur* […]. *Sont envisagées les indications thérapeutiques des points* xi *des méridiens* yin, *ainsi que quelques méridiens* yang, *et également l'utilisation conjointe de point* xi *de même niveau énergétique dans certaines indications spécifiques concernant les troubles aigus* ».

Jean-Marc Kespi : Les points du cœur, l'Empereur, le cœur, leurs lieux dans la capitale et le corps humain (fin) : sont illustrés par des cas

cliniques les points *xinzhu*, Cœur empereur, les points de *xinbaoluo*, enveloppe du Cœur.
Traductions :
Tran Tuan Anh : Nanjing, le classique des difficultés : « *Le chapitre I du* Nanjing […] *traite les différents problèmes liés au pouls radial* […]. *Les 8 premières difficultés abordent les thèmes de base, dont la technique de prise du pouls, les pouls normaux et pathologiques, leurs rapports avec les circulations énergétiques et les principes* yin-yang*, ainsi que leur prédominance au cours des saisons* ».
Vie des points :
Jean Marc Kespi : Quel est votre diagnostic ? : Femme traitée pour des allergies cutanées et ORL traitée par *fuliu* (7Rn).
Gilles Cury, Nicole Thurière : Le point du jour, *fuliu* (7Rn) : « Fuliu *est le point de tonification du Rein, maître des Eaux, à l'origine de la vie* ».
Obstétrique et pédiatrie :
Annabelle Lambert & Al : La parturiente entre spasme et lâcher prise : « *Accompagner la naissance dans le mouvement, ma respiration, la pensée, la position* ».
Livres :
Gilles Andrès : Les trois sagesses chinoises, Cyrille JD Javary.
Gilles Andrès : La revue des Revues : Acupuncture & Moxibustion Volume 9 Numéro 1.

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

REVUE FRANÇAISE D'ACUPUNCTURE

36e année, n° 144,

octobre-novembre-décembre 2010

Éditorial : Jean Marc Kespi : Un autre regard sur la relation thérapeutique et même sur la vie.
Études :
Jean Marc Kespi : Au Nord, les empreintes de l'invisible : « *Mon intention est ici de passer en revue quelques textes non médicaux, souvent inspirés par le taoïsme* […]*, sur le Nord, les Reins,* mingmen *et Vessie. La question qui en découle est : que nous apprennent ces textes ? Qu'ajoutent-ils aux ouvrages médicaux ? En quoi cela nous permet-il d'élargir notre horizon clinique ?* ».
Benny Cassuto : Le silence de la base et les *qiaomai*. De l'enseignement sans parole au regard désirant : « *Les* qiaomai *nous offrent la possibilité de nous dresser pour nous mettre en mouvement en regardant au loin.* […] *Du talon silencieux à l'œil lumineux se joue en miroir notre relation au monde aussi bien le monde extérieur que le monde intérieur* ».
Gilles Andrès : Les âges critiques : « *Dans la médecine chinoise, les nombres sont fréquemment utilisés pour définir les règles qui régissent la physiologie et la physiopathologie de l'être humain.* […] *En ce qui concerne les âges,* […] *on connaît moins bien les étapes qui concernent les âges critiques décrits au chapitre 64 du* Suwen *et repris dans le* Jiayi jing I-16 ».
Traductions :
Tran Tuan Anh : Nanjing, difficultés 9 à 15, traduction et commentaires : « *Les difficultés 9 à 15 décrivent les variations des pouls selon les saisons, les pathologies des viscères, les états de vide et de plénitude, … ainsi que leurs correspondances avec le teint* ».
Vie des points :
Jean Marc Kespi : Quel est votre diagnostic ? : Femme vue pour troubles de l'intestin grêle et de son méridien, traitée par 34V.
Gilles Cury : Le point du jour, *xialiao* (34V) : « Xialiao *est un des quatre points* liao *qui permet l'évacuation des pervers localisés dans le petit bassin* ».
Obstétrique et pédiatrie :
Augusta Guiraud-Sobral : Nutrition et grossesse : « *Une bonne nutrition avant et pendant la grossesse contribue au bon déroulement de celle-ci et peut même souvent corriger et atténuer certains symptômes fréquents et inhérents au développement fœtal* ». Sont décrits les besoins nutritionnels de la grossesse selon la médecine occidentale et selon la médecine traditionnelle chinoise.
Livres :

Gilles Andrès : La revue des Revues : Acupuncture & Moxibustion Volume 9 Numéro 3.

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

Temple du ciel à Beijing (photo Grégory Moudens).

Quiz

Pascal Clément et Grégory Moudens

« La chanson des 10 questions » de Pascal et Grégory

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

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

Tous les participants qui obtiendront la moyenne verront leur nom publié dans le numéro de janvier de l'année suivante et recevront une attestation de formation.

Le test de lecture est gratuit et ouvert à chaque lecteur abonné à la revue.

Merci de renvoyer vos réponses au plus tard pour le **15 juillet 2011** par E-mail à l'adresse suivante : **acumoxquiz@gmail.com** en précisant dans le sujet **« quiz 10-1 » suivi de votre nom**.

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

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

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

1 – Le recours à l'acupuncture par certaines patientes atteintes de cancer a montré une amélioration des complications chirurgicales des cancers du sein telles que le lymphoedème et les limitations de mobilité de l'épaule ; ainsi qu'une amélioration de la qualité de vie.	○ Vrai ○ Faux
2 - Les 5 Organes et les 6 Entrailles reçoivent tous le souffle du *yangming* qui est la mer des Eaux et des Céréales, du Sang et du Souffle, c'est pourquoi il est aussi la mer des 5 Organes et des 6 Entrailles.	○ Vrai ○ Faux
3 - L'excès de relations sexuelles ne donne jamais de syndrome *wei*.	○ Vrai ○ Faux
4 – Les résultats de l'application des champs magnétiques statiques lors de séances d'acupuncture sont sans équivoques et unanimes en terme d'efficacité sur la prise en charge des douleurs.	○ Vrai ○ Faux
5 – L'action des champs électromagnétiques de l'environnement sur l'organisme humain se traduit par une grande stabilité des valeurs moyennes de Bio-Différences de Potentiel.	○ Vrai ○ Faux
6 - On peut affirmer avec certitude que la neuro-acupuncture est efficace sur la douleur des patients développant une SEP, en particulier par son action anti-inflammatoire.	○ Vrai ○ Faux
7 – La prise en charge de l'artérite par acupuncture améliore les troubles légers de cette pathologie mais pas les troubles trophiques majeurs.	○ Vrai ○ Faux
8 - En l'état actuel de la législation, une délégation d'actes par le médecin acupuncteur peut-être qualifiée de complicité d'exercice illégal de la médecine.	○ Vrai ○ Faux
9 –Les Troncs Célestes et Branches Terrestres ont probablement une influence sur le sexe des enfants en fonction des cinq Mouvements, six Énergies, jour lunaire, mois lunaire et solaire.	○ Vrai ○ Faux
10 - Selon la tradition taoïste, pour parvenir à une sexualité parfaite, la digitopuncture de 6MC et de 6RP est considérée comme le meilleur traitement des régénérateurs de vitalité dans les deux sexes.	○ Vrai ○ Faux

Merci pour vos nombreuses réponses !

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

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

Acupuncture & Moxibustion

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

Directeurs

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

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

Rédacteurs en chef

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

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

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

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

Comité éditorial

Pascal Clément (St-Médard-en Jalles)
Denis Colin (Paris)
Emmanuel Escale (Annemasse)
Jean-Marc Eyssalet (Paris)
Bruno Esposito (Ferrare - Italie)
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 Rouxeville (Lorient)
Henning Strøm (Arcachon)
Bui Anh Tuan (Paris)
Patrick Triadou (Paris)
Henri Truong Tan Trung (St-Orens)

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

MÉRIDIENS

La revue Méridiens est issue du Bulletin de la Société d'Acupuncture créé en 1950 par les Docteurs Khoubesserian et Malapert, et la Revue d'Acupuncture, organe de l'Association Scientifique des Médecins Acupuncteurs de France.
Le Docteur Didier Fourmont, fondateur de la Revue Méridiens en 1968, en a été le Directeur de la Publication jusqu'en 1997, date à laquelle lui a succédé le Docteur Jean-Claude Dubois. Le dernier numéro paru avant la fusion est le numéro 115 (dernier semestre 2000).

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

revue française de
médecine traditionnelle chinoise
le mensuel du médecin acupuncteur

Acupuncture & Moxibustion
172, rue J. Jaurès, BP17 - F-59255 Haveluy
🖷 03.27.43.83.11
jm.stephan@gmail.com

Société éditrice
27, Bd d'Athènes - F-13001 Marseille
🖷 04.96.17.00.31
www.acupuncture-moxibustion.org

ISSN 1633-3454 - SIRET 451 817 910 00024
N° commission paritaire : 0312 G 86266

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

Dépôt légal : 15 avril 2011.

Abonnements	France et étranger
Prix du numéro	32 €
Tarif individuel	75 €
Institution	125 €
Tarif réduit (1) (2) (3) (4)	55 €

(1) Membres des associations partenaires (ABMA, AFERA, ASMAF-EFA, ASOFORMEC, FMCRDAO, 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).

F.A.FOR.ME.C

Le SANG

25-26 novembre 2011

Abbaye Royale de FONTEVRAUD

premio 10 moxa

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

concentrateur pour un effet
"aiguille thermique"

Sedatelec®

針灸

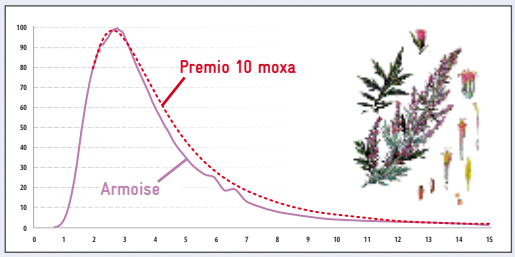
La moxibustion est **indissociable** de l'acupuncture.

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…

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"

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.

Sedatelec • Chemin des Mûriers • F-69540 Irigny • Lyon • France • Tél. +33 (0) 472 663 322
Fax + 33 (0) 478 508 903 • sedatelec@sedatelec.com • **www.sedatelec.com**

nathalie navarre graphiste[s] 04 78 28 55 44 - 03-2010