



Acupuncture & Moxibustion

MÉRIDIENS

Fondateur

Didier Fourmont

revue française de
**médecine
traditionnelle chinoise**

le mensuel du médecin acupuncteur

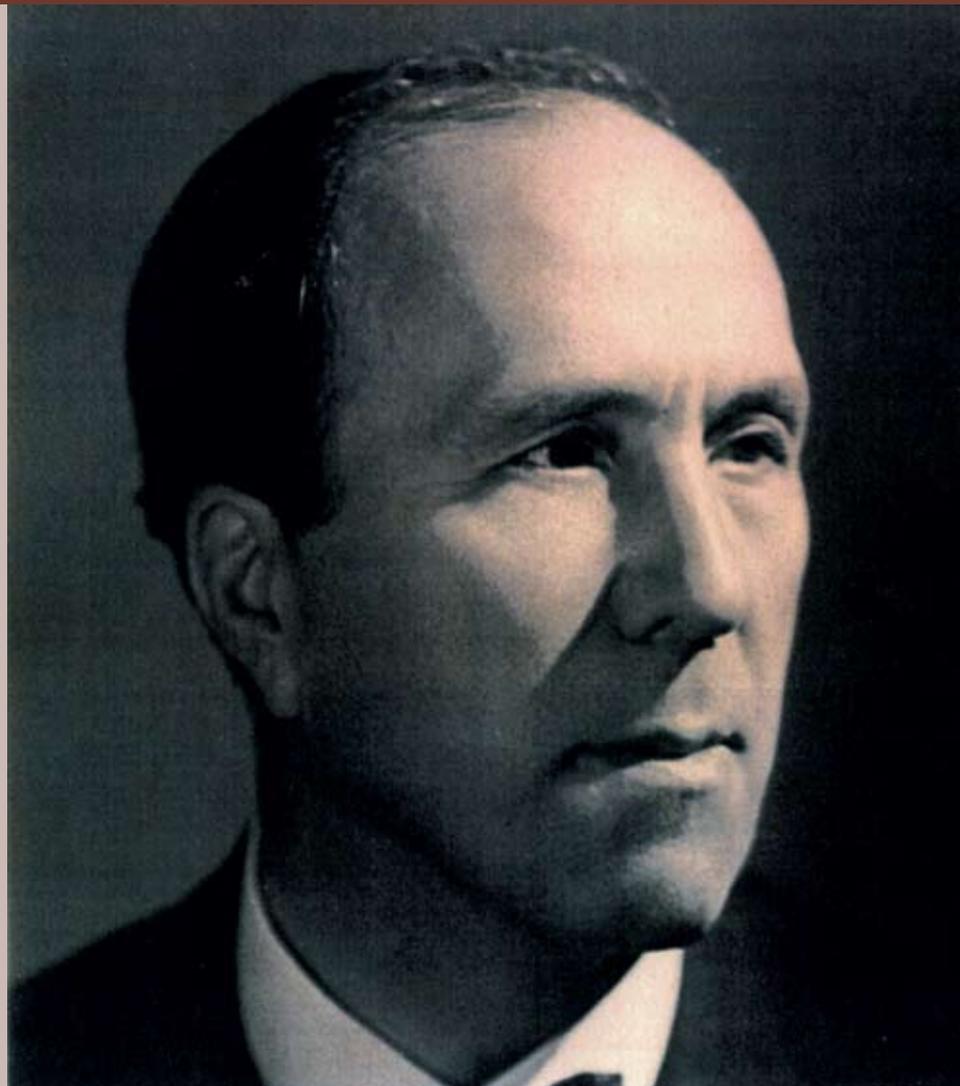
Fondateur

Nguyen Van Nghi

Juillet-Août-Septembre 2010

Volume 9. Numéro 3

ISSN : 1633-3454



Soignez et respirez !

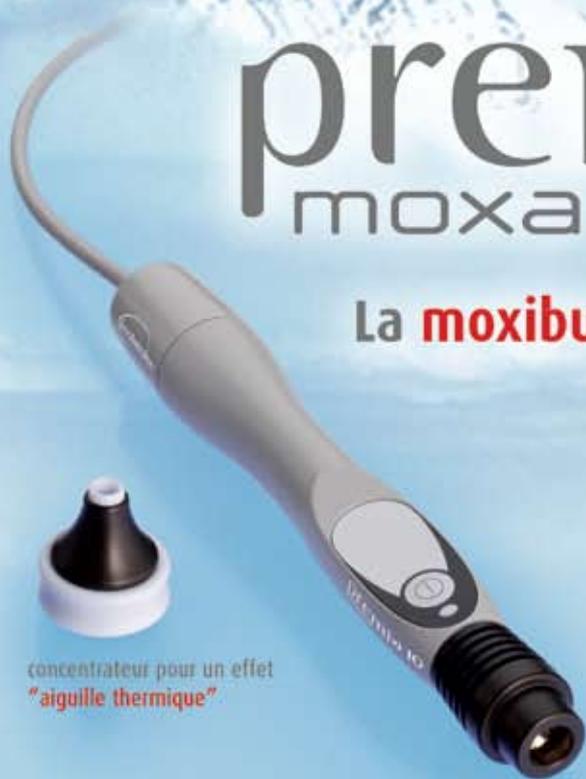
Les bénéfices de la moxibustion en préservant vos poumons !

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

premio 10

moxa

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



concentrateur pour un effet
"aiguille thermique"

En savoir plus :

demandez-nous la Fiche Produit
Premio 10 moxa de Sedatelec

N°Azur 0 810 12 21 02

PRIX APPEL LOCAL

Nous l'avons sélectionné pour :

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

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

ACUPUNCTURE / MEDECINES COMPLEMENTAIRES

www.ACUSHOP.fr

vous offre les plus grandes marques



SOMMAIRE

Anthropologie

- Les patients souffrant de cancers et la médecine traditionnelle chinoise (3). Expérience des patients de la MTC et définition de la complémentarité. *Patrick Triadou, Olivier Martin, Yaëlle Amsellem, Lucie Coulon, Elsa Ramos* 157

Etudes traditionnelles

- La diverticulose colique en MTC, 2^{ème} partie. *Robert Hawawini* 163
- Les enfants. *George Soulié de Morant*. Traduction : *Evelyn Soulié de Morant, Patrick Sautreuil* 172
- Evolution de la notion du *yin* et du *yang*. Le *yin* et le *yang* de la Chine ancienne selon Granet (1^{ère} partie). *Bui Anh Tuan* 180

Recherches

- Fréquence électrique des points et système nerveux végétatif : leur relation au travers de l'appareil cardiovasculaire. *Marc Piquemal et Rodolfo Castellani* 183

Auriculothérapie

- Bilan de deux années d'évaluation des tests d'Auriculo-Médecine décrits par Paul Nogier (versus détection électrique). *Yves Rouxeville, Marc LeBel, Yunsan Meas, Dalila Trabelsi, Samy Ghattas* 188

Etudes cliniques

- Étude préliminaire comparative du traitement de la douleur par acupuncture lors de l'interruption médicamenteuse de grossesse versus médication conventionnelle. *Evelyne Rigaut et Jean-Marc Stéphan* 196
- Hypertension artérielle et acupuncture : à propos d'une observation. *Jean-Marc Stéphan* 204

Evaluation de l'acupuncture

- Acupuncture en gynéco-obstétrique : état des revues systématiques et méta-analyses. *Olivier Goret et Johan Nguyen* 213

Livres reçus

- Lingshu* « Pivotal Mercurial ». Traduction de Constantin Milsky et Gilles Andrès. *Florence Phan-Choffrut*. 222
- Le système des cinq mouvements en acupuncture. Bases physiopathologiques. Diagnostic et thérapeutique. Relation avec le système des *zang-fu* de Tran Tuan Anh. *Florence Phan-Choffrut* 222
- Le Grand Ricci numérique, Dictionnaire encyclopédique de la langue chinoise. *Florence Phan-Choffrut*. 223
- Qigong* for treating common ailments de Xu Xiangcai. *Claude Pernice* 224
- Regards d'un médecin sur la fin de vie en gériatrie. Et si c'était moi de Sophie Belhadjin-Gongon. *Pierre Dinouart-Jatteau* 225

George Soulié de Morant (1878-1955)



George Soulié de Morant (1878-1955) est de nouveau à l'honneur dans notre revue. Nous présentons un extrait de son manuscrit initial, rédigé dans les années 20-30 en anglais, une de ses deux langues maternelles. Celui-ci porte sur les enfants. C'est un recueil de points d'acupuncture proposés en réponses à différents symptômes spécifiques aux enfants.

Ce manuscrit est également un brouillon marqué de nombreuses ratures, ajouts, corrections.

Le lecteur curieux pourra le comparer au chapitre correspondant dans son œuvre finale « Acupuncture Chinoise » parue en 1957 (dernier chapitre, XVII, du Tome V, « Les maladies et leurs traitements », pages 986 – 989), et constater de nombreuses similitudes. Il note dans le liminaire du tome I, page 22, « Les bébés donnent de meilleurs résultats que les adultes. »

Rappelons que ce diplomate et homme de lettres, maîtrisant parfaitement la langue et l'étiquette chinoises, à la différence de la plupart des occidentaux séjournant alors en Chine, est à l'origine de l'implantation de l'Acupuncture en France et en Europe occidentale. Ne se limitant pas à une traduction linéaire, il a réalisé une remarquable association de citations ou d'extraits des textes chinois et japonais. Il y a intégré sa propre expérience, acquise en Chine au début du vingtième siècle, puis en France ultérieurement. Il réalisa une synthèse unique en son genre des savoirs dans ce domaine, donnant ligne par ligne ses références. Cet ouvrage qui n'avait pas d'équivalent en Asie était complété par un atlas où les points sont placés, non pas sur la peau comme dans les ouvrages asiatiques, mais sur un écorché, pour bien donner les références anatomiques, musculaires, tendineuses, osseuses et neuro-vasculaires.

G. Soulié de Morant voulait une acupuncture - moxibustion ni complémentaire ni alternative mais intégrée à la médecine scientifique contemporaine, à l'image de celle pratiquée dans les hôpitaux parisiens (Bichat, Léopold Bellan) par ceux qu'il avait initiés.

Patrick Sautreuil

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

Les Patients souffrant de cancers et la médecine traditionnelle chinoise (3). Expérience des patients de la MTC et définition de la complémentarité

Résumé: Les patients traités pour cancer par la médecine classique ont recours à la MTC pour le soulagement des effets secondaires de traitements classiques. Ils attendent des praticiens de la MTC écoute et accompagnement, les oncologues n'ayant pas selon eux suffisamment de temps pour les explications. Parmi les autres effets bénéfiques attendus de la MTC figurent les effets sur les nausées et vomissements, le stress, la fatigue et les douleurs. Les points de vue des patients participent à la définition opérationnelle des médecines complémentaires. **Mots-clés :** acupuncture - médecine traditionnelle - Chine - cancer - médecine complémentaire.

Summary: Cancer patients having classical treatment used TCM essentially for decreasing side effects of chemotherapy. The main patients claims for TCM concern psychological support because oncologists lack of time for explanation and discussion. Other request of the the patients are to decrease anxiety and to relieve nausea and vomiting, asthenia and pain. Patients opinions participate to the définition of complementary medicine. **Keywords :** acupuncture - traditional medicine - China - complementary medicine - cancer.

Introduction

Le recours des patients souffrant de cancers à la médecine traditionnelle chinoise (MTC) à titre complémentaire a été questionné au cours d'une enquête de nature sociologique¹. Si le traitement essentiel des cancers s'appuie sur la chimiothérapie, la radiothérapie et la chirurgie en fonction des pathologies et des indications, un certain nombre de patients ont recours à des thérapies complémentaires dont la MTC. Sont ici questionnés leurs attentes et les résultats qu'ils obtiennent, notamment dans le cadre de la qualité de vie.

Cet article, qui est le troisième d'une série de six, analyse l'expérience pratique que les patients ont des médecines complémentaires, dont la MTC, et de la place qu'ils lui donnent dans la définition de la complémentarité par rapport à la biomédecine.

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 bio-

médicale 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'acupuncture médecins » et de 58 questionnaires « patients de tradipraticiens », de 25 questionnaires de médecins acupuncteurs et de 38 questionnaires de tradipraticiens.

Résultats

La pratique de la MTC vécue par le patient

La fréquence des consultations de MTC est déterminée par l'état des patients, et varie en fonction de la chronologie de la prise en charge, notamment par rapport au traitement d'attaque initial et aux phases moins agressives du traitement oncologique (Tableaux I et II).

Tableau I. Fréquence des séances d'acupuncture des patients des médecins acupuncteurs.

	Occurrences	Pourcentage
Une fois par semaine au moins	28	26,7 %
Deux à trois fois par mois	41	39,0 %
Une fois par mois	36	34,3 %
Total	105	

Les consultations sont en moyenne plus fréquentes chez le médecin acupuncteur que chez le tradipraticien. Cela peut s'expliquer soit par les habitudes différentes de fonctionnement, notamment l'usage de la pharmacopée chinoise par les seuls tradipraticiens, soit par les possibilités de remboursement des actes.

Tableau II. Fréquence des consultations avec le tradipraticien.

	Occurrences	Pourcentage
Une fois par semaine au moins	6	10,7 %
Deux à trois fois par mois	10	17,9 %
Une fois par mois	21	37,5 %
Une fois tous les 2 mois	12	21,4 %
Une fois tous les 3 mois	4	7,1 %
Moins souvent	3	5,4 %
Total	56	

La prise en charge complémentaire s'organise, dans la mesure du possible, par rapport au traitement biomédical, notamment pour les séances de chimiothérapie, la veille et le lendemain ou quelques jours après. Elle est fixée également par les besoins et la demande du patient qui a pour guide le mieux être ou un bon tonus relatif. Les prix des prises en charge complémentaires par la MTC peuvent également être un facteur déterminant pour la fréquence des séances, mais cela ne semble pas être, aux dires des patients, l'élément le plus important, sinon peut être pour choisir un recours complémentaire, quand la prise en charge ne relève ni de la sécurité sociale, ni des mutuelles et assurances complémentaires. En moyenne les prix indiqués par les patients sont de 60 € par séance.

Mis à part l'acupuncture, les tradipraticiens peuvent utiliser des plantes médicinales et donner des conseils diététiques qui font référence aux règles des indications de la MTC en général. La durée d'une séance d'acupuncture peut aller de 20 minutes à 1 heure.

Les différents recours thérapeutiques complémentaires des patients

Les patients des acupuncteurs ne prennent des médicaments issus de la pharmacopée chinoise que pour 2% d'entre eux. Ils ont également recours à la phytothérapie et à l'homéopathie, ainsi qu'à un moindre degré à des techniques de relaxation (Tableau III).

Tableau III. Types de remèdes ou thérapies complémentaires utilisés par les patients de médecins acupuncteurs.

	Occurrences	Pourcentage
Phytothérapie	23	45,1 %
Compléments alimentaires	4	7,8 %
Méthodes de relaxation	11	21,6 %
Homéopathie	20	39,2 %
Régime alimentaire	4	7,8 %
Oligothérapie	4	7,8 %
Ostéopathie	6	11,8 %
Pharmacopée chinoise	1	2,0 %
Magnétisme	3	5,9 %
Hypnose	1	2,0 %
Total (plusieurs réponses possibles)	51	

La panoplie thérapeutique des patients des tradipraticiens témoigne d'un recours beaucoup plus important à la pharmacopée chinoise, et à un degré moindre aux massages, à la diététique et au Qi cong (Tableau IV). La différence entre les deux offres de soins est très vraisemblablement liée à la formation initiale des médecins et des non médecins, ces derniers ayant un enseignement plus orienté vers la prescription des plantes médicinales chinoises et la diététique chinoise, comme cela est le cas en Chine. Les médecins acupuncteurs sont avant tout formés à l'acupuncture et sont, pour un certain nombre d'entre eux, aussi formés à l'homéopathie.

La moitié des patients des tradipraticiens ont recours à d'autres méthodes thérapeutiques, et moins de 3 % utilisent l'auriculothérapie pour le traitement du cancer. Si ces patients partagent avec ceux des acupuncteurs les traitements homéopathiques et les méthodes de relaxation, ils s'en distinguent par d'autres pratiques indiquées dans le tableau V.

Tableau IV. Moyens de MTC utilisés pour lutter contre le cancer par les patients des tradipraticiens (oc = occurrences).

	pharmacopée	chinoise	acup	uncture	Qi	cong	mas	sages	diétét	ique
	oc	%	oc	%	oc	%	oc	%	oc	%
A titre principal	33	68,8 %	32	62,8 %	4	10,0 %	8	19,5 %	6	14,6 %
Ponctuellement	11	22,9 %	15	29,4 %	2	5,0 %	1	2,4 %	7	17,1 %
Jamais	4	8,3 %	4	7,8 %	34	85,0 %	32	78,0 %	28	68,3 %
Total	48		51		40		41		41	

Tableau V. Autres méthodes thérapeutiques utilisées par les patients des tradipraticiens.

	Occurrences	Pourcentage
Homéopathie	8	16,7 %
Médecine anthroposophique	2	4,2 %
Psychothérapie	10	20,8 %
Ostéopathie	4	8,3 %
Radiesthésie	2	4,2 %
Etiopathie	2	4,2 %
Compléments alimentaires	2	4,2 %
Naturopathie	4	8,3 %
Traitement Beljanski	2	4,2 %
Magnétisme	1	2,1 %
Méthodes de relaxation (Sophrologie, yoga...)	5	10,4 %
Kinésithérapie	2	4,2 %
Diététique	3	6,3 %
Reiki	1	2,1 %
Total	48	

Place de la MTC dans le traitement du cancer

De manière globale et dans 90% des cas, les patients comprennent l'aide qu'ils peuvent attendre des médecins acupuncteurs et des tradipraticiens dans la prise en charge de leur cancer. Les explications données sur leurs rôles par les tradipraticiens sont plus claires que celles des acupuncteurs, puisque que 92% des patients répondent positivement à la question de la compréhension des rôles pour les seconds, et 76% pour les premiers.

En revanche, les soins proposés par les acupuncteurs semblent plus organisés par rapport aux traitements cancérologiques que ceux des tradipraticiens (Tableau VI). Cette différence peut suggérer une plus grande

familiarité avec le traitement biomédical et ses marqueurs biologiques de la part des acupuncteurs leur permettant d'encadrer les séances de chimiothérapies. Elle peut aussi révéler des rythmes d'intervention différents du fait du recours par les tradipraticiens à la pharmacopée qui peut avoir une durée d'action plus longue que l'acupuncture. Elle peut enfin rendre compte de prises en charge financière distinctes.

Tableau VI. Organisation de l'acupuncture ou de la pratique des tradipraticiens par rapport aux traitements oncologiques.

	Patients des médecins acupuncteurs		Patients des tradipraticiens	
	Occurrences	Pourcentage	Occurrences	Pourcentage
Oui	85	81,7 %	22	41,5 %
Oui, à peu près			12	22,6 %
Non	19	18,3 %	19	35,8 %
Total	104		53	

Apports de l'acupuncture, attentes et le paradigme de la complémentarité

Les apports de la MTC sont pour les patients : une écoute active, les explications sur les possibilités de la MTC, les conseils et le soutien. Le champ des possibles de la MTC est clairement énoncé aux patients pour qui il n'est pas envisagé de remplacer le traitement oncologique, mais de le rendre plus supportable voire plus efficace quand la tolérance est meilleure.

Les principales attentes des patients vis-à-vis de la MTC sont la diminution des effets secondaires, l'accompagnement pendant le traitement, notamment l'encadrement des séances de chimiothérapie et / ou de radiothérapie, une remise en forme, et un soutien psychologique (Tableaux 7 et 8).

Tableau VII. Attentes vis-à-vis du traitement du cancer des patients des médecins acupuncteurs.

	Occurrences	Pourcentage
Equilibrage des énergies	9	9,7 %
Diminution des effets secondaires	65	69,9 %
Soutien psychologique	18	19,4 %
Accompagnement, préparation des traitements	21	22,6 %
Limiter l'évolution du cancer, récidives	3	3,2 %
Meilleur état général	15	16,1 %
Guérison	1	1,1 %
Total (plusieurs réponses possibles)	93	

Tableau VIII. Attentes vis-à-vis du traitement du cancer des patients de tradipraticiens.

	Occurrences	Pourcentage
Une thérapie holistique	3	6,4%
Remise en forme, plus de vitalité	10	21,3%
Soutien psychologique	14	29,8%
Accompagnement, préparation des traitements	29	61,7%
Explications / Conseils	4	8,5%
Soulagement physique	6	12,8%
Guérison	4	8,5%
Donner un sens à la maladie	2	4,3%
Eviter les récidives	4	8,5%
Eviter les traitements biomédicaux	3	6,4%
Total (plusieurs réponses possibles)	47	

Les objectifs sont, en plus de ceux déjà cités, une meilleure gestion du stress et de la douleur et des meilleures conditions de défense de l'organisme. La chimiothérapie est, en effet, considérée comme incontournable, mais source de souffrance. Les conditions de vie qu'autorise la prise en charge complémentaire par la MTC poussent plus d'un patient à ne pas comprendre pourquoi celle-ci n'est pas systématiquement proposée dans le parcours de soin. Perte de poids excessive évitée, vomissements évités sont des éléments objectifs d'une qualité de vie retrouvée.

Plusieurs patients désirent ainsi le rapprochement et la collaboration de la biomédecine et de la MTC. La preuve de l'efficacité des médecines complémentaires pourrait bénéficier de la méthodologie scientifique des essais cliniques pour l'un des patients. Malgré le caractère original, sinon révolutionnaire de la propo-

sition, plusieurs souhaitent que les possibilités offertes par la MTC dans la prise en charge complémentaire du cancer soient mieux connues, voire enseignées. Si le recours à d'autres moyens thérapeutiques ou de soutien est connu des oncologues, le consensus social n'est pas à l'affichage et à l'analyse de cette demande, ainsi qu'à l'évaluation de son efficacité, même du point de vue de la qualité des soins ou de la qualité de vie.

L'aboutissement de cette démarche serait l'affichage de la complémentarité au sein de l'institution hospitalière, référence et garante du sérieux en matière de choix de soins aux yeux des patients.

Les limites humaines des traitements oncologiques

L'analyse critique conduite par les enquêtés vis-à-vis de la prise en charge du cancer dans les institutions relève bien plus des aspects relationnels et organisationnels que des possibilités offertes de traitements. Ils parlent, par exemple, d'usines à propos des centres de traitement du cancer.

Ce qui peut faire souffrir les patients, c'est moins le traitement que la durée courte des consultations et le degré d'anonymat. Cela leur donne le sentiment de voir traiter leur cancer plutôt que d'être traité pour leur cancer. Certains souffrent de la brutalité avec laquelle leur est donnée une indication de chimiothérapie ou d'intervention chirurgicale. Sont également notées les annonces de diagnostic dans des conditions de temps, de locaux non idéals et de contacts humains très techniques, les longues attentes à toutes les étapes, et le manque d'explication sur les traitements et les effets secondaires. Voilà un des motifs de consultations des médecines complémentaires qui sont structurées autour d'une grille de lecture donnant l'impression aux patients d'être écoutés quand ils parlent du vécu de leur maladie. De façon surprenante, peu d'informations sont données sur le rôle des psychologues dans la prise en charge.

« J'ai tout à fait confiance dans mon oncologue pour le côté pratique. Mais c'est un technicien de la maladie, il ne prend pas en compte la personne ».

Douleurs, fatigue et troubles digestifs sont souvent notés pour les effets secondaires fréquents que les patients ont à affronter seuls, une fois le traitement hospitalier fait. Une

certaine lassitude transparaît chez de nombreux patients vis-à-vis de la solution du médicament exclusif pour aborder le traitement des effets secondaires : un médicament, puis un autre, puis encore un autre. Les patients de la MTC sont à la recherche de l'efficacité en terme de résultats concrets. Les effets secondaires de la chimiothérapie et de la radiothérapie appellent des demandes de soulagement auxquelles n'est pas fournie pour eux une réponse satisfaisante dans les cadres habituels de traitement.

Plusieurs patients notent le caractère segmenté de la prise en charge conventionnelle des cancers, chaque spécialiste ayant son domaine d'intervention et ignorant le reste. Certains rapportent le peu d'information qui leur est donnée à une crainte de procès en cas d'erreur, attitude qu'ils rapprochent de la situation nord américaine. L'affichage de la politique qualité de l'établissement, avec la charte du patient hospitalisé, ne semble pas résoudre les problèmes de fond, aux yeux des patients. Protocoles de traitements et caractère très technique de la prise en charge participent à une forme de médecine que les patients vivent comme déshumanisée, et taylorisée. Pour les patients, la qualité de la prise en charge est évaluée aussi sur d'autres critères.

Discussion

Les patients souffrant de cancer dans notre enquête, qu'ils soient traités par des médecins acupuncteurs ou par des tradipraticiens, recourent à d'autres thérapies complémentaires. Ces thérapies diverses relèvent des différents systèmes de représentation du corps et font recourir aussi à des moyens de traitement ayant chacun leur spécificité. Plusieurs enquêtes européennes et nord-américaines ont permis de retrouver le recours à plusieurs modalités thérapeutiques complémentaires, dont certaines ont une dimension plutôt médicale, d'autres plus orientées vers la relaxation ou des activités spirituelles [1-10]. L'homéopathie et la phytothérapie occupent une place de choix dans notre série en plus de l'acupuncture. Les recours à des pratiques complémentaires varient en quantité et en nature en fonction des pays. Une étude française montre l'utilisation d'une forme de thérapie complémentaire dans près de 30% des cas. Les motivations à recourir à ce type de

soins font état du désir d'augmentation des capacités du corps à combattre le cancer, de renforcer le système immunitaire, d'améliorer le bien-être émotionnel et physique.... Des distinctions sont cependant à opérer puisque l'acupuncture ne représente qu'un recours mineur aux USA (1,2%), parmi ce qui est considéré comme des méthodes alternatives de la prise en charge du cancer au premier rang desquelles figurent la prière, les activités spirituelles, la relaxation, les compléments diététiques et les vitamines suivies par la méditation et le massage [11,12]. Dans sa zone d'influence culturelle, à Taiwan, la MTC est plus utilisée par les femmes et les patients jeunes atteints de cancer [13].

L'analyse de la demande et de l'offre de soins en France et en Europe en médecines complémentaires révèlent les larges domaines de la pathologie pour lesquels celles-ci sont sollicitées, dont notamment les douleurs chroniques et les troubles psychologiques ou fonctionnels [14,15].

Ces différentes études, comme la nôtre, ne permettent pas l'identification d'un profil particulier en termes sociologiques ou psychologiques de patients de l'acupuncture ou des médecines complémentaires. Les motivations de recours aux médecines complémentaires des patients dans le cas du cancer ou des autres pathologies sont avant tout pragmatiques avec recherche de solutions à des problèmes non réglés par la biomédecine. Dans le cas du cancer, comme dans notre étude, la recherche des patients réside avant tout dans le fait d'être soulagé des effets secondaires du traitement biomédical du cancer.

Cette approche de la maladie fait partie de ce qui est présenté aujourd'hui comme étant la médecine intégrée qui implique une intégration dans l'activité médicale des approches complémentaires en parallèle de la biomédecine.

Cette démarche devrait permettre de mieux définir la place des médecines complémentaires dans l'intervention thérapeutique aussi bien du point de vue de l'évaluation chiffrée de l'efficacité sur les symptômes que de celui de la satisfaction des besoins exprimés des patients. Plusieurs données sont déjà disponibles pour montrer l'efficacité de la MTC sur certains effets secondaires des traitements oncologiques dont les vomissements, les nausées, les douleurs et la fatigue [16-24].



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

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

Notes

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

Références

1. Simon L, Prebay D, Beretz A, Bagot JL, Lobstein A, Rubinstein, et al. Médecines complémentaires et alternatives suivies par les patients cancéreux en France. *Bulletin du cancer*. 2007;94(5):483-8.
2. Molassiotis A, Fernandez-Ortega P, Pud D, Ozden G, Scott JA, Panteli V et al. Use of Complementary and Alternative Medicine in Cancer Patients: a European survey, *Annals of Oncology*, 2005;16:655-63.
3. Patterson RE, Neuhaus ML, Hedderson MM, Schwartz SM, Standish LJ, Bowen DJ, et al. Types of Alternative Medicine Used by Patients with Breast, Colon or Prostate Cancer: Predictors, Motives, and Costs, *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2002;8(4):477-85.
4. Boon H, Stewart M, Kennard MA, Gray R, Sawka C, Brown JB al. Use of Complementary/Alternative Medicine by Breast. *Cancer Survivors in Ontario: Prevalence and Perceptions*. *Journal of Clinical Oncology*, 2000;18(13) :2515-21.
5. Dillhuydy JM. L'attrait pour les médecines complémentaires et alternatives en cancérologie : une réalité que les médecins ne peuvent ni ignorer, ni refuser. *Bull Cancer*. 2003;90:623-8.
6. Cassileth BR, Schraub S, Robinson E, Vickers A. Alternative medicine use worldwilde. *Cancer*. 2001;91:1390-3.
7. Ernst E, Cassileth BR. The prevalence of complementary/alternative medicine in cancer : a systematic review. *Cancer*. 1998; 83:772-82.
8. Giris A, Adams J, Sibbritt D. The use of complementary and alternative therapies by patients with cancer. *Oncol Res*. 2005;15:281-9.
9. Gharbi O, Ladhari A, Gahbiche S ,Chabchoub I, Amel L, B. F. Leila BF et al. Utilisation des médecines complémentaires chez des patientes tunisiennes atteintes de cancer : enquête réalisée auprès de 150 patientes. *Journal africain du cancer*. 2009;1(3) :130-4.
10. Träger-Maury S, Tournigand C, Maindault-Goebel F, Afchain P, de Gramont A, Garcia-Larnicol ML et al. Utilisation de médecine complémentaire chez les patients atteints de cancer. *Bulletin du cancer*. 2007;94(11):1017-25.
11. Gansler T, Kaw C, Crammer C, Smith T. A population-based study of prevalence of complementary methods use by cancer survivors: a report from the American Cancer Society's studies of cancer survivors. *Cancer*, 2008 Sep 1;113(5):1048-57.
12. Lengacher CA, Bennett MB, Kip KE, Keller R, LaVance MS, Smith LS, Cox CE. Frequency of use of complementary and alternative medicine in women with breast cancer. *Oncol Nurs Forum* 2002 Nov-Dec;29(10):1445-52.
13. Pu CY, Lan VM, Lang HC. The determinants of traditional Chinese medicine and acupuncture utilization for cancer patients with simultaneous conventional treatment. *Eur J Cancer Care* 2008 Jul;17(4):340-9
14. Eisenberg DM, Roger BD, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay et al. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997. *JAMA*. 1998;280:1569-75.
15. Eisenberg DM, Ronald CK, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL. Unconventional medicine in the United States, prevalence, costs, and pattern of use. *N Eng J Med*. 1993;328: 246-52.
16. 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.
17. 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.
18. 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.
19. 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.
20. Bardia A, Barton DL, Prokop LJ, Bauer BA, Moynihan TJ. Efficacy of complementary and alternative medicine therapies in relieving cancer pain : a systematic review. *J Clin Oncol* 2006;24:5457-64.
21. Alimi D, Rubino C, Pichard-Leandri E, Femand-Brulé S, Dubreuil-Lemaire ML, Hill C. Analgesic effect of auricular acupuncture for cancer pain : a randomized, blinded, controlled trial. *J Clin Oncol* 2003;21:4120-6.
22. Jacobson JS, Workman SB, Kronenberg F. Research on complementary/alternative medicine for patients with breast cancer : a review of the biomedical literature. *J Clin Oncol* 2000;18:668-83.
23. 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;15:3-12.
24. Ezzo J, Vickers A, Richardson MA, Allen C, Dibble SL, Issell B, et al. Acupuncture-point stimulation for chemotherapy-induced nausea and vomiting. *J Clin Oncol* 2005;23:7188-98.

Robert Hawawini

La diverticulose colique en MTC (2^{ème} partie)

Résumé : la diverticulose colique et ses complications, essentiellement la poussée infectieuse aiguë de diverticulite, réagit très bien au traitement par acupuncture. Les syndromes essentiels comprennent des Vides (Rate et Reins) et des Plénitudes (Foie et Rate) qui peuvent se mélanger : Vide de *qi* et de *yang* de Rate, syndromes originaux, Vide de *yang* des Reins qui accompagne celui de la Rate, Stagnation du *qi* du Foie et sa transformation en Stase de Sang, constamment présentes, l'Humidité-Froid entrave la Rate qui peut être isolée ou associée aux Vides de *yang*. Après exposition des syndromes, des mécanismes physiopathologiques, de la sémiologie et du traitement, nous décrirons trois observations cliniques. **Mots clés :** Acupuncture - diverticulose - diverticulite - Stase de Sang - Stagnation de *qi* - Vide de *qi* - Vide de *yang*.

Summary: the colic diverticulosis and its complications, essentially the acute infectious flare-up of diverticulitis, react very well to the acupuncture treatment. The essential syndromes include Space (Spleen and Kidneys) and Plenitude (Liver and Spleen) which can mix: space of *qi* and of *yang* of original Spleen, syndromes, Empty of *yang* of the Kidneys which accompanies that of the Spleen, Stagnation of the *qi* of the Liver and its processing) in Stasis of Blood, constantly present, the Humidity-cold hinders the Spleen which can be isolated or associated with the Space of *yang*. After exhibition of the syndromes, the physiopathological mechanisms, the semiology and the treatment, we shall describe three clinical observations (case reports). **Keywords:** Acupuncture - diverticulose - diverticulite - stasis of Blood - stagnation of *qi* - space of *qi* - empty of *yang*.

Résumé de la 1^{ère} partie

La diverticulose est la présence de multiples diverticules dans le colon, essentiellement sigmoïde. Des zones d'hyperpression poussent la muqueuse à travers les interstices, qui sont des zones de faiblesse, de la musculuse. Les principaux symptômes sont la douleur abdominale, la constipation et la diarrhée. La principale complication est l'infection ou diverticulite, à début brutal. En médecine traditionnelle chinoise (MTC), le mécanisme physiopathologie est dominé par le Vide de *qi* de Rate et le Froid, associés à une Stagnation du *qi* du Foie transformée en Stase de Sang. Dans les formes Plénitudes, le Vide de *qi* de Rate est associé à l'Humidité-Froid ; dans les formes Vides, aux Vides de *yang* de Rate et des Reins. Le Foie est toujours en Plénitude et accompagne toutes les autres formes, mêmes compliquées. Les formes impliquant la Rate et les Reins peuvent être des Vides-Plénitudes associées. La sémiologie des différentes formes a été vue : Stagnation de *qi* et Stase de Sang, Vide de *qi* de Rate, Vide de *yang* de Rate, Vide de *yang* des Reins, Humidité-Froid de la Rate et, pour les complications, Humidité-Chaleur du Gros Intestin pour la diverticulite, Chaleur toxique pour l'abcès intestinal et ses complications, Vide de *yang* de

Rate et Humidité-Chaleur du Gros Intestin pour l'hémorragie intestinale.

Traitement [1,2]

Introduction

La diverticulose colique est une maladie chronique qui demande un traitement régulier au long cours. Dans les formes aiguës, puncturer tous les jours. En cas d'abcès, les séances doivent être pluriquotidiennes et les aiguilles laissées en place une heure. Attendre un résultat net et rapide, sinon traiter le patient par la médecine occidentale. Chaque syndrome nécessite ses associations de points en sachant que les formes mélangées sont fréquentes et qu'elles demandent une adaptation du traitement. En cas d'association de Vide et de Plénitude des syndromes Froids, il faut, soit traiter le syndrome principal, soit harmoniser, soit disperser certains points et en tonifier d'autres. Il faut choisir parmi les points donnés dans les groupes pour régulariser les syndromes. - Dans tous les cas, il faut agir sur le Gros Intestin en choisissant parmi ses points spécifiques polyvalents : *dachangshu* 25V (*beishu*), *tianshu* 25E (*mu*-collecteur), *shangjuxu* 37E (*he*-rassemblement

inférieur – *Lingshu 4*). La manipulation dépend des syndromes en cause. Certains auteurs préconisent de traiter les trois organes digestifs, l'Estomac, l'Intestin Grêle et le Gros Intestin. *Zhongwan 12RM* et *zusanli 36E* sont communs à la Rate et à l'Estomac. *Xiajuxu 39E* (*he*-rassemblement inférieur – *Lingshu 4*) et *guanyuan 4RM* (*mu*-collecteur) sont spécifiques à l'Intestin Grêle, en sachant que le second se retrouve dans le réchauffement des Reins.

Traitement de la forme constante

La forme constante est une Stagnation de *qi* et Stase de Sang. Dans ce cas, il faut mobiliser les Stases. La manipulation est une dispersion.

- *Ganshu 18V* (*beishu* polyvalent du Foie), *xingjian 2F* (*rong*-jaillissement et Feu fils du Bois, dispersant annuel), *taichong 3F* (*shu*-transport et *yan*-Source polyvalent), *neiguan 6MC* (barrière=*guan* de l'interne=*nei*, ouvre les Trois Réchauffeurs, ce qui permet la mobilisation de la Stagnation). On peut choisir parmi ces points qui dispersent la Stagnation du *qi* du Foie.

- *Geshu 17V* (*hui*-réunion du Sang – *Nanjing 45^{ème}* difficulté), *xuehai 10Rte* (Mer du Sang), *hegu 4GI* (*yan*-Source du Gros Intestin, riche en Sang et en *qi*, *Lingshu 65* et *78*, ce qui lui permet de mobiliser les Stases), *sanyinjiao 6Rte* (réunion des trois *yin* du bas, notamment du Foie qui stocke et répartit le Sang) : choisir parmi ces points qui mobilisent la Stase de Sang.

- *Hegu 4GI*, *taichong 3F* : ils sont les quatre barrières (*siguan*) qui mobilisent la Stagnation de *qi* et la Stase de Sang, ouvrent les Orifices et calment l'Esprit (*shen*).

- *Tianshu 25E* (déjà vu, le *yangming* est riche en Sang et en *qi*), *qihai 6RM* (déjà vu) : mobilisent le Sang et le *qi* qui est le commandant du Sang.

Autres traitements : la manipulation est une dispersion.

- *Zhigou 6TR* (*ben*-principal et *jing*-passage du *qi*, mobilise le Triple Réchauffeur), *yanglingquan 34VB* (*he*-rassemblement polyvalent et départ du méridien distinct – *jingbie* – qui le relie à son *zang*, le Foie), *zhangmen 13F* (*mu*-collecteur de la Rate et réunion avec le Foie) : mobilisent la Stagnation du *qi* du Foie en cas de douleur des flancs.

- Douze *jing*-puits des membres supérieurs (lieux de passages des méridiens *yin* dans les *yang* et inversement, ce qui les harmonisent) : en saignée, en cas de douleur aiguë avec tendance syncopale.

- *Qihai 6RM*, *guilai 29E* (action locale d'un point du *yangming*), *taichong 3F* (mobilisent la Stagnation de *qi* et la Stase de Sang).

- *Neiguan 6MC* : ouvre les Trois Réchauffeurs, ce qui facilite la mobilisation de la Stagnation de *qi* et calme l'Esprit.

Traitement des formes chroniques Vides

Vide de *qi* de Rate : dans ce cas, il faut reconstituer le *qi*, la manipulation est une tonification et éventuellement un réchauffement.

- *Pishu 20V* (*beishu* polyvalent de la Rate), *weishu 21V* (*beishu* polyvalent de l'Estomac), *zhangmen 13F* (*mu*-collecteur polyvalent de la Rate), *zhongwan 12RM* (*mu*-collecteur de l'Estomac et du Réchauffeur moyen et Nœud de la Rate – *Lingshu 5*), *zusanli 36E* (*ben*-principal, *he*-rassemblement polyvalent – *Lingshu 4* et départ du méridien distinct qui le relie à son *zang*, la Rate), *yinlingquan 9Rte* (*he*-rassemblement polyvalent), *sanyinjiao 6Rte* (diffusion de la Rate), *gongsun 4Rte* (*luo*), *taibai 3Rte* (*ben*-principal, *shu*-transport et *yan*-source polyvalent – *Lingshu 1*) : choisir parmi ces points qui tonifient le *qi* de la Rate et de l'Estomac.

- *Qihai 6RM* : renforce l'inné des Reins afin de soutenir l'acquis de la Rate.

Vide de *yang* de Rate : dans ce cas, il faut tonifier et réchauffer le *yang* de la Rate et des Reins afin que l'acquis et l'inné se soutiennent. La manipulation est une tonification et un réchauffement, *shenque 8RM* est réchauffé avec des moxas sur du sel.

- Choisir parmi les points qui agissent sur le *qi* de la Rate.

- *Guanyuan 4RM* (réunion de *renmai*, *chongmai*, Rate et Reins), *shenque 8RM* (réunion du *renmai*, *dumai*, *chongmai*, Rate et Reins) : ils tonifient le *yang* de la Rate et des Reins.

- *Guanyuan 4RM*, *shenque 8RM*, *tianshu 25E*, *daheng 15Rte* (sur la même horizontale que *tianshu 25E*) : en cas de constipation due au Froid.

Vide de *yang* des Reins : dans ce cas, il faut tonifier et réchauffer le *yang* des Reins et de la Rate afin que l'inné et l'acquis se soutiennent. La manipulation est une tonification et un réchauffement.

- *Shenshu* 23V (*beishu* polyvalent des Reins), *mingmen* 4DM (réunion de tous les *zang*, du *dumai* qui régit le *yang* au Réchauffeur inférieur), *guanyuan* 4RM (origine des barrières, tonifie le *yin* et le *yang* essentiel), *qihai* 6RM (déjà vu), *shenque* 8RM (déjà vu), *taixi* 3R (*shu*-transport et *yuan*-Source polyvalent), *fuliu* 7R (*jing*-passage et Métal mère de l'Eau, tonifiant annuel) : choisir parmi ces points qui tonifient le *yang* des Reins.

- *Zusanli* 36E (déjà vu) : tonifie le *yang* acquis de la Rate et de l'Estomac afin de nourrir l'inné des Reins.

Traitement de la forme chronique Plénitude

Elle est due à l'Humidité-Froid de la Rate. Dans ce cas, il faut chasser l'Humidité et réchauffer le Froid. La manipulation est une dispersion et un réchauffement. On choisit parmi les points qui agissent sur le *qi* de la Rate :

- *Shenque* 8RM, *shuifen* 9RM, *xiawan* 10RM, *jianli* 11RM, *zhongwan* 12RM, *xiawan* 13RM : choisir parmi ces points qui éliminent tous l'Humidité-Froid de la Rate.

Traitement des formes aiguës

Humidité-Chaleur du Gros Intestin : dans ce cas, il faut éliminer l'Humidité-Chaleur, et mobiliser la Stagnation de *qi* et la Stase de Sang. La manipulation est une dispersion pour tous les points sauf *taixi* 3R qui doit être tonifié.

- *Sanjiaoshu* 22V (*beishu* polyvalent des Trois Réchauffeurs), *zhongji* 3RM (*mu*-collecteur de la Vessie et réunion des trois *yin* du bas), *yinlingquan* 9Rte (*shu* et Eau Source de l'Humidité qu'il disperse avec la Chaleur qui l'accompagne) : éliminent l'Humidité-Chaleur du bas-ventre.

- *Jugu* 2RM, *zhongji* 3RM, *guanyuan* 4RM : on choisit parmi ces points, réunions des trois *yin* du bas, qui éliminent l'Humidité-Chaleur du bas-ventre.

- *Zhongwan* 12RM, *yinlingquan* 9Rte, *sanyinjiao* 6Rte : ils éliminent l'Humidité-Chaleur de la Rate qui se transmet au Gros Intestin.

- *Dazhui* 14DM (réunion de tous les méridiens *yang*), *hegu* 4GI (déjà vu), *quchi* 11GI (*he*-rassemblement polyvalent du Gros Intestin riche en Sang et en *qi*, Terre-Humidité et fille du Feu qu'il clarifie) : clarifient la Chaleur en cas de fièvre.

- *Dachangshu* 25V, *tianshu* 25E, *shangjuxu* 37E : on choisit parmi les trois points spécifiques du Gros Intestin qui sont particulièrement indiqués.

- *Neiting* 44E (*rong*-jaillissement) qui clarifie la Chaleur – *Nanjing*, 68ème difficulté : clarifie la Chaleur associée de l'Estomac.

- *Zhonglushu* 29V (action locale) : en cas de ténésie et épreintes.

- *Pangguangshu* 28V (*beishu* polyvalent de la Vessie), *zhongji* 3RM (*mu*-collecteur polyvalent de la Vessie), *shuidao* 28E (Voie l'Eau régularise le mouvement de l'Eau dans le bas-ventre) : clarifient la Chaleur de la Vessie et régularisent le mouvement de l'Eau, en cas de *linzheng*.

- Associer les points qui mobilisent la Stagnation de *qi* et la Stase de Sang.

Autres points selon auteurs [3] :

On recommande particulièrement les associations suivantes : *zusanli* 36E, *qihai* 6RM qui mobilisent le *qi*, ce qui élimine l'Humidité-Chaleur, *quchi* 11GI, *tianshu* 25E, *yinlingquan* 9Rte qui éliminent l'Humidité-Chaleur du Gros Intestin.

Chaleur toxique : dans ce cas, il faut clarifier la Chaleur, éliminer l'Humidité-Chaleur du Gros Intestin, mobiliser la Stagnation de *qi* et la Stase de Sang. La manipulation est une dispersion au rythme d'une à trois séances par jour selon l'importance des symptômes et jusqu'à leur régression, on laisse les aiguilles longtemps, une heure, en place et on attend un résultat net et rapide, sinon on traite le patient par la médecine occidentale.

- *Quchi* 11GI, *tianshu* 25E, *shangjuxu* 37E : clarifient la Chaleur et éliminent l'Humidité-Chaleur du Gros Intestin.

- *Lanweixue* (point extra-méridien douloureux situé à 2 *cun* sous le *zusanli* 36E) : complète l'action des précédents.

- *Dazhui* 14DM, *hegu* 4GI, *quchi* 11GI : clarifient la Chaleur en cas de température élevée.

- Associer les points qui mobilisent la Stagnation de *qi* et la Stase de Sang.

- Autres points : *dachangshu* 25V qui élimine l'Humidité et la Chaleur du Gros Intestin. *Dachangshu* 25V, *shangjuxu* 37E sont une association de points *beishumu* qui régularisent le *yin*, le *yang*, le *qi* et le Sang du Gros Intestin. *Zusanli* 36E qui agit sur l'Humidité et la Chaleur et tous les *fu*, est utilisé par certains auteurs pour éliminer l'Humidité-Chaleur du Gros Intestin.

Hémorragie intestinale [3]

Vide de *yang* de Rate : dans ce cas, il faut tonifier le *qi* et le *yang* acquis du Centre afin de produire le Sang et de le retenir dans les vaisseaux. La manipulation est une tonification et un réchauffement aux moxas ou à l'aiguille.

- *Pishu* 20V, *weishu* 21V, *zusanli* 36E, *taibai* 3Rte : ils tonifient le *qi* et réchauffent le *yang* acquis de la Rate et de l'Estomac.

- *Guanyuan* 4RM et *qihai* 6RM réchauffent le *yang* inné des Reins ce qui soutient l'acquis de la Rate.

- *Huiyang* 35V (action locale) réchauffe localement le Gros Intestin.

- *Qihai* 6RM et *tianshu* 25E tonifient le *qi* du Gros Intestin ce qui complète l'action de la Rate et de l'Estomac.

- Associer les points qui mobilisent la Stagnation de *qi* et la Stase de Sang.

- Autres points selon les auteurs : *zusanli* 36E, *yinbai* 1Rte qui renforcent la Rate pour contenir le Sang, *qihai* 6RM, *baihui* 20DM qui respectivement, tonifient et font monter le *qi*, en cas d'effondrement du *qi* de Rate.

Humidité-Chaleur du Gros Intestin : dans ce cas, il faut clarifier la Chaleur du Gros Intestin et du Sang, et éliminer l'Humidité-Chaleur, ce qui permet au Sang de réintégrer les vaisseaux. La manipulation est une dispersion.

- *Changqiang* 1DM (*luo* du *dumai* à l'anus, en rapport avec le Gros Intestin), *ciliao* 32V (fait partie des *baliao* au niveau des quatre trous sacrés, actifs sur toutes les pathologies du bas-ventre), *chengshan* 57V (est relié à

l'anus par une branche qui part du méridien de la Vessie). Ils clarifient la Chaleur du Gros Intestin.

- *Dachangshu* 25V, *tianshu* 25E, *shangjuxu* 37E, *quchi* 11GI clarifient la Chaleur du Gros Intestin et éliminent l'Humidité-Chaleur, les deux premiers points réalisent l'association des points *beishumu*.

- *Geshu* 17V, *xuehai* 10Rte, *sanyinjiao* 6Rte rafraîchissent la Chaleur du Sang et font partie des points qui mobilisent la Stagnation de *qi* et la Stase de Sang.

- On propose encore : *pishu* 20V (élimine l'Humidité-Chaleur en provenance de la Rate), *sanjiaoshu* 22V (*beishu* polyvalent du Triple Réchauffeur), *xiaochangshu* 27V (*beishu* polyvalent de l'Intestin Grêle), *xiaojuxu* 39E (*mu*-collecteur inférieur de l'Intestin Grêle) qui éliminent l'Humidité-Chaleur à sa Source, la Rate, au Réchauffeur inférieur et à l'Intestin Grêle par l'association des points *beishumu*. *Sanyinjiao* 6Rte, *yinglingquan* 9Rte éliminent l'Humidité-Chaleur de la Rate. On préconise encore de tonifier *pishu* 20V afin d'aider la Rate à chasser l'Humidité.

Observations cliniques

Le réchauffement se fait au bâton d'armoise, sur tous les points choisis, regroupés par deux, trois ou quatre, tour à tour, 10 à 20 fois. Le bâton est rapproché de l'aiguille, près de la peau, jusqu'à ce que le patient sente une sensation de brûlure ; on passe alors à une autre aiguille et ainsi de suite. Dans l'harmonisation, la puncture est perpendiculaire, la manipulation moyenne, le mouvement est *nianzuantitcha* (soulever-enfoncé et tourné) jusqu'à l'obtention, le plus souvent d'une sensation. Dans la dispersion, la puncture se fait dans le sens inverse du méridien, l'aiguille tournée lentement quelques fois jusqu'à sa fixation. Dans la tonification, la puncture se fait dans le sens du méridien, l'aiguille tournée rapidement 10 à 15 secondes, puis re-manipulée en rotation plus lentement jusqu'à ce qu'elle soit fixée.

Observation 1

Histoire de la maladie

Homme de 69 ans souffrant de diverticulose colique et dont les principaux symptômes sont une douleur ombilicale gauche aggravée par les émotions et les

écarts alimentaires, stress familial lié à l'ostéosarcome de sa femme, alternance de l'humeur, digestion difficile, ballonnement post-prandial, selles molles, froid et crainte du froid particulièrement l'Humidité-Froid, lombalgies. Il a déjà été opéré pour une hernie inguinale gauche et souffre régulièrement d'une sciatgie du même côté ainsi que d'une cervicalgie. De très nombreux diverticules et une sténose colique sont retrouvés à la coloscopie. Le pouls est *ru* (mou), *huan* (souple), *xian* (tendu), plus *chen* (profond) et *xi* (fin) sur le Pied (*chi*) gauche. La langue est grosse, pâle, avec un enduit blanc épais sur la Racine et des taches mauves latérales et postérieures.

Analyse de la sémiologie

La douleur ombilicale gauche est liée au Gros Intestin, aggravée par les émotions est signe de Stagnation du *qi* du foie et, aggravée par les écarts alimentaires, montre le Vide de *qi* de Rate sous-jacent. Le stress familial ainsi que l'alternance de l'humeur sont associés à la Stagnation du *qi* du Foie. La digestion difficile, le ballonnement post-prandial et les selles molles, sont des symptômes évidents de Vide de *qi* de Rate. Le Froid, la crainte du Froid et la lombalgie, sont dus au Vide de *yang* des Reins, comme la crainte du Froid est aussi orientée sur l'Humidité-Froid, celle-ci entrave la Rate. Avec le Vide de *yang* des Reins, on peut raisonnablement penser qu'il existe aussi un Vide de *yang* de Rate. Le pouls *ru* (mou) est signe d'Humidité, *huan* (souple) est signe de Vide de *qi* de Rate. *Chen* (profond) et *xi* (fin) sur le Pied (*chi*) gauche, montre le Vide de *yang* des Reins. *Xian* (tendu) est en faveur d'une Stagnation du *qi* du Foie et d'une Stase de Sang qui sera confirmée par la langue. La langue grosse est signe d'Humidité, pâle car il y a Vide de *qi* et de *yang* sous-jacent. L'enduit blanc épais sur la Racine montre la présence d'un Froid-Plénitude, les taches mauves latérales et postérieures sont en faveur d'une Stase de Sang.

Diagnostic : à l'origine nous retrouvons une Stagnation du *qi* du Foie associé à un Vide de *qi* de Rate formant le syndrome Foie et Rate en dissonance. La Stagnation du *qi* du Foie s'est transformée en Stase de Sang et cette double Plénitude du Foie accompagne toutes les trans-

formations de la Rate. Le Vide de *qi* de Rate s'est transformé en Humidité-Froid auquel s'associe au moins un Vide de *yang* des Reins et, au plus, un Vide de *yang* de Rate. Du côté de la Rate et des Reins, il y a donc un mélange de Plénitude et de Vide, avec une préférence pour la Plénitude sur la Rate et le Vide sur les Reins. Nous choisirons pour le traitement de ces deux *zang*, l'harmonisation.

Traitement

Ce patient ne pouvant jamais guérir définitivement, nous lui proposons un suivi régulier, ce qu'il acceptera. Il est suivi entre une et deux fois par semaine depuis deux ans. Le traitement va mobiliser la Stagnation de *qi* et la Stase de Sang, chasser l'Humidité, réchauffer le Froid et reconstituer le *qi* : *geshu* 17V et *ganshu* 18V, en dispersion, mobilisent la Stagnation du *qi* du Foie et la Stase de Sang. Parfois nous associons *hegu* 4GI à gauche et *taichong* 3F à droite, en dispersion. *Tianshu* 25E et *shangjuxu* 37E et parfois *xiajuxu* 39E, en harmonisation et réchauffement, renforcent les deux intestins. Nous avons ajouté au début du traitement *dabeng* 15Rte à gauche, lieu de la douleur, jusqu'à sa sédation. En associant un point du méridien descendant de l'Estomac et un point du méridien ascendant de la Rate, nous régularisant la montée-descente du *qi*, ce qui rétablit le *qi* correct du Gros Intestin et soulage la douleur. *Zusanli* 36E et *zhongwan* 12RM, en harmonisation et réchauffement comme ci-dessus, chassent l'Humidité de la Rate, réchauffent le Froid et reconstituent le *qi* de la Rate et l'Estomac. De plus, ils régularisent les mouvements verticaux des deux organes précédents. *Guanyuan* 4RM, en harmonisation et réchauffement comme ci-dessus, renforcent le *yang* des Reins et de la Rate. Ces points seront entièrement satisfaisants sur l'ensemble des symptômes, même s'ils ne les guérissent pas définitivement. Le traitement est régulièrement émaillé d'épisodes aigus que nous traitons alors en priorité.

La sciatgie et la cervicalgie sont associées à un *bi* de l'Humidité-Froid et Stase de Sang, ce qui correspond au diagnostic de la diverticulose colique. La hernie inguinale récidivante, malgré l'opération, sera entièrement

réduite par le traitement suivant qui tient compte du diagnostic de la diverticulose. En effet, les trois syndromes de la hernie inguinale sont : «le Froid Stagne dans le méridien du Foie», la «Stagnation du *qi* du Foie» et le «Vide de *qi* de Rate» qui est en fait un effondrement du *qi* Central. Le Froid Stagne dans le méridien du Foie est sûrement présent au sein de ce syndrome de Froid, associé à la Stagnation du *qi* du Foie transformée ici en Stase de Sang. *Shenshu* 23V, *jugu* 2RM (réunion des trois *yin* du bas), *guanyuan* 4RM et *qihai* 6RM, sont harmonisés et réchauffés au bâton d'armoise, afin de réchauffer les Reins mère du Foie. *Guilai* 29E est harmonisé et réchauffé à gauche. Il est un point proche de la hernie, de l'Estomac du *yangming* riche en Sang et en *qi*, qu'il augmente localement. *Hegu* 4GI, *xuehai* 10Rte et *taichong* 3F sont harmonisés afin de faire circuler la Stagnation du *qi* et la Stase de Sang.

Observation 2

Histoire de la maladie

Femme de 54 ans ayant eu une coloscopie, 4 ans avant, qui a montré la présence d'une diverticulose colique sans manifestations. Il y a 1 mois, sont apparus les symptômes suivants : douleur du bas-ventre au milieu et à gauche, aiguë, spasmodique, aggravée par les aliments, diarrhée faite de selles molles 3 à 4 fois par jour ou liquides, fièvre à 38°6, brûlure anale. Une antibiothérapie a été instituée pendant 15 jours qui a fait régresser les symptômes. Une semaine après l'arrêt de l'antibiotique, elle récidive avec douleur aiguë exacerbée par la palpation, défense de la fosse iliaque gauche, diarrhée, pas de température. Le pouls est essentiellement *xian* (tendu). La langue est grosse, sans enduit, avec quelques Stases de Sang postérieures. Nous rajoutons le fait que cette patiente a une personnalité hystérique marquée, correspondante à la maladie *zangzao*, agitation (*zao*) des Viscères (*zang*) ou du *zang* du Cœur selon les auteurs. Afin de ne pas surcharger la description de cette observation, nous négligerons cet aspect.

Diagnostic

Il s'agit à l'évidence d'une poussée aiguë de diverticulite par Stagnation de *qi* et Stase de Sang, associée à une

Humidité-Chaleur de la Rate descendue au Gros Intestin. Nous mettons le caractère essentiellement *xian* (tendu) du pouls et l'absence d'enduit lingual, sur le compte du traitement médical, qui a pu minimiser la répercussion sur le pouls et la langue.

Traitement

Il faut éliminer pour clarifier. *Hegu* 4GI à gauche et *quchi* 11GI à droite, clarifient la Chaleur du Gros Intestin et générale. *Quchi* 11GI, *tianshu* 25E et *shangjuxu* 37E, clarifient la Chaleur du Gros Intestin, *guilai* 29E et *daheng* 15Rte, tous deux à gauche, sont un point du méridien descendant de l'Estomac et un point du méridien ascendant de la Rate qui régularisent la montée-descente du *qi*, ce qui clarifie la Chaleur du Gros Intestin, élimine l'Humidité-Chaleur et soulage la douleur. *Yinglingquan* 9Rte et *sanyinjiao* 6Rte éliminent l'Humidité-Chaleur de la Rate, *xuehai* 10Rte et *sanyinjiao* 6Rte mobilisent la Stase de Sang, *neiting* 44E à gauche et *xingjian* 2F à droite, sont deux points *rongjaillissement* qui clarifient la Chaleur (*Nanjing* 68e difficulté), respectivement de l'Estomac et du Foie. Nous avons choisis *xingjian* 2F car la patiente était irritable, montrant par là, la présence d'une élévation du *yang* du Foie. Il faudra trois séances à trois jours d'intervalles pour faire céder complètement la crise aiguë.

Évolution

A la quatrième séance, la patiente présente une douleur diffuse, non aiguë, du bas-ventre, associée à une constipation. Parallèlement est apparue une douleur avec sensation d'empâtement du pied droit, rapportée à une ancienne maladie de Morton connue. Le pouls est *huan* (souple), *chen* (profond) et *ruo* (faible). La langue est grosse, de couleur rose-mauve, avec un enduit blanc et gras sur la base et le centre. Le pouls *huan* (souple) et *chen* (profond) est signe de Vide de *qi* et de *yang* de Rate ; *chen* (profond) et *ruo* (faible), il montre un Vide de *yang* des Reins. La couleur rose-mauve montre une Stagnation de *qi* avec Stase de Sang, tandis que l'enduit lingual blanc sur la base et le centre est en faveur d'un Vide de *yang* des Reins et de la Rate dans ce contexte. Il manque le pouls *xian* (tendu), mais il ne nous a pas semblé évident à reconnaître. Le caractère gras de l'en-

duit montre qu'il y a aussi un syndrome d'Humidité-Froid sur la Rate.

On aurait pu s'étonner de voir un tel syndrome de Chaleur basculer aussi rapidement en Humidité-Froid et Froid-Vide, associés à une Stagnation de *qi* avec Stase de Sang. D'une part, ceci montre la réalité sous-jacente de la diverticulose colique chronique avec présence, du côté de la Rate et des Reins, d'un Vide de *yang* prédominant. D'autre part, la maladie de Morton rentre tout à fait dans ce cadre, puisqu'elle est un *bi* des chairs associant une Humidité-Froid avec Stagnation de *qi* et Stase de Sang. Le traitement suivant a été conduit pendant cinq séances : *hegu* 4GI, *taichong* 3F et *xuehai* 10Rte en dispersion pour mobiliser la Stagnation de *qi* et la Stase de Sang. Comme la maladie se manifeste plutôt en bas, nous avons préféré *xuehai* 10Rte à *geshu* 17V. *Pishu* 20V et *zhongwan* 12RM tonifiés et réchauffés au bâton d'armoise, tonifient le *qi* et le *yang* de la Rate, *zusanli* 36E à gauche et *yinlingquan* 9Rte à droite, ou parfois seulement *yinlingquan* 9Rte en bilatéral, harmonisés et réchauffés, combattent l'Humidité-Froid, *shenshu* 23V et *guanyuan* 4RM tonifiés et réchauffés, tonifient le *yang* des Reins, *tianshu* 25E harmonisé et réchauffé, renforce le Gros Intestin et favorise le mouvement de descente. Parfois, *taixi* 3R a été tonifié pour renforcer l'Essence et le *yin* des Reins afin qu'il nourrisse celui du Foie. Le traitement a été efficace sur l'ensemble des symptômes ainsi que sur la maladie de Morton. Nous ne considérons pas cependant que la patiente soit définitivement guérie.

Observation 3

Description

Femme de 64 ans se présente pour les symptômes d'une diverticulose colique ancienne et connue qui la fait souffrir en ce moment. Les signes cliniques sont asthénie, constipation, douleur sous ombilicale et dans la fosse iliaque gauche, ballonnement post-prandial, digestion difficile, énervement, irritabilité, alternance de l'humeur, sommeil agité, froid et crainte du froid. Le pouls est *xian* (tendu) et *jin* (serré) sur les trois loges, *fu* (superficiel) sur les Pouces et les Barrières, *chen* (profond) et *xi* (fin) aux

Pieds. La langue est pâle avec peu d'enduit, on retrouve quelques points rouges sur la pointe et les bords, des taches mauves latérales et postérieures.

Analyse de la sémiologie

L'asthénie, ballonnement post-prandial et la digestion difficile orientent sur le Vide de *qi* de Rate. L'asthénie, froid et crainte du froid sont liés au Vide de *yang* des Reins, que l'on peut associer, avec les symptômes de Vide de *qi* de Rate, au Vide de *yang* de Rate. L'alternance de l'humeur est due à la Stagnation du *qi* du Foie, transformée en, d'une part, Stase de Sang, d'autre part, élévation du *yang* du Foie par la présence d'un Vide de *yin* des Reins, puisqu'il y a énervement et irritabilité. Il y a donc un double Vide, de *yin* et de *yang*, des Reins. Le sommeil agité est associé à la Chaleur du Cœur, une Chaleur-Vide dans ce contexte de Vide de *yin*. Le syndrome Cœur et Reins n'ont pas d'échange est donc présent. La constipation et la douleur abdominale sont dépendantes du Gros Intestin. Elles peuvent encore s'associer aux Vides de *yang*, de *yin* et aux Stases du Foie. Le pouls *fu* (superficiel) et *jin* (serré) est signe de Froid externe. Le pouls *xian* (tendu) témoigne de la Stagnation du *qi* du Foie. Le pouls *chen* (profond) et *xi* (fin) aux Pieds montre les Vides, de *yin* et de *yang* des Reins, sans qu'il ne soit possible de définir la part qui revient à chaque polarité, ce qui est sans importance en pratique clinique. Le pouls *jin* (serré) est tellement présent qu'il nous surprend, nous faisant même croire qu'il correspond à un déséquilibre autre que nous ne connaissons pas. La langue pâle indique le Vide de *qi* et de *yang*, le peu d'enduit est caractéristique du Vide de *yin*, comportant le Vide de *yin* des Reins, l'élévation du *yang* du Foie et la Chaleur-Vide (Vide de *yin*) du Cœur. Les points rouges sur la pointe sont dus à la Chaleur-Vide du Cœur, sur les bords, à l'élévation du *yang* du Foie, les taches mauves attestent que la Stagnation de *qi* s'est transformée en Stase de Sang.

Diagnostic

Avec un fond commun caractéristique de la maladie diverticulaire, on remarque d'emblée que chaque patient exprime une particularité. Ici, par exemple, ce sera le

Froid externe rentré en profondeur et le Vide de *yin* qui vont caractériser cette observation. Comme le pouls est *xian* (tendu), la Stagnation du *qi* et la Stase de Sang sont évidemment présentes. Le Froid externe, montré par le pouls *fu* (superficiel) et *jin* (serré), est rentré en profondeur ; il est un Froid-Plénitude qui participe à la maladie. Le Froid-Vide (Vide de *yang*) appartient à la Rate et aux Reins. Vis-à-vis du Froid, il y a donc mélange de Plénitude et de Vide. La présence des Vides de *yin* et de *yang* des Reins est fréquente en pathologie. Chaque Vide se manifeste sur chacun des quatre registres diagnostiques, l'interrogatoire, le pouls, la langue et le teint, d'une manière variable. Par exemple, ici, bien que le Froid soit prédominant, on ne retrouve pas d'enduit lingual blanc, mais son absence, orientant sur le Vide de *yin* ; on ne retrouve pas non plus de langue rouge de Vide de *yin*, mais une langue pâle, signe de Vide de *yang*. Le Vide de *yin* n'est pas mineur, loin s'en faut, puisqu'il intéresse les Reins, le Foie et le Cœur. Le pouls *xi* (fin) et *chen* (profond) aux Pieds oriente autant sur le Vide de *yin* que de *yang*. C'est le contexte qui fera la différence et/ou, dans ce cas, l'association.

Traitement

Malgré le mélange de Vide et de Plénitude et pensant que le Vide prédomine, nous préférons la tonification pour nourrir le *yin*, la tonification et le réchauffement pour renforcer le *yang*. Pour mobiliser les Stases du Foie, la dispersion est requise. Deux traitements seront essayés, sans qu'il soit possible de certifier lequel a été plus efficace que l'autre. Nous négligerons spécifiquement le traitement de la Chaleur-Vide du Cœur, pensant avec raison que le traitement de la Chaleur du Foie et du Vide de *yin* des Reins suffit. Le premier traitement consiste en trois séances à quelques jours d'intervalle avec *geshu* 17V, *hegu* 4GI et *taichong* 3F en dispersion qui mobilisent la Stagnation de *qi* et la Stase de Sang ; de plus, les deux derniers clarifient la Chaleur du Foie et calment l'Esprit. *Tianshu* 25E harmonisé et réchauffé, renforce le Gros Intestin et favorise le mouvement de descente. *Shenshu* 23V, *guanyuan* 4RM et *qihai* 6RM tonifiés et réchauffés, tonifient le *yang* des Reins pour lutter contre le Froid, *zusanli* 36E et *zhon-*

guan 12RM tonifiés et réchauffés, tonifient le *qi* et le *yang* de la Rate et l'aident à combattre l'Humidité-Froid. *Sanyinjiao* 6Rte en tonification, nourrit le *yin* des Reins et renforce le *qi* de la Rate.

Le traitement commencera à être efficace sur tous les symptômes et, à notre grande surprise, fera régresser le pouls *jin* (serré). Mais de nombreux épisodes aigus, nécessitant leur traitement prioritaire, surviendront : attaque de Vent-Froid externe, sciatalgie, stagnation de nourriture dans l'Estomac après un repas festif. Tous ces épisodes aigus seront traités avec succès. C'est alors que nous essayerons un second traitement d'une séance avec *geshu* 17V et *ganshu* 18V en dispersion qui mobilisent, respectivement, la Stase de Sang et la Stagnation de *qi* du Foie, *neiguan* 6MC (barrière de l'interne et Clé du *yinweimai*, merveilleux vaisseaux relais du *chongmai*) en dispersion, ouvre les Trois Réchauffeurs, mobilise le *qi* du Foie avec *ganshu* 18V, et calme l'Esprit. *Zusanli* 36E, *zhongwan* 12RM et *gongsun* 4Rte (*luo* qui le met en relation avec son *fu*, l'Estomac, ce qui régularise la montée-descente et Clé du *chongmai*, merveilleux vaisseaux relais du *yinweimai*) tonifiés et réchauffés, tonifient le *qi* et le *yang* de la Rate. *Neiguan* 6MC est couplé avec *gongsun* 4Rte, d'où son choix pour tonifier la Rate. *Guanyuan* 4RM tonifié et réchauffé, tonifie le *yang* des Reins, *tianshu* 25E harmonisé et réchauffé, renforce le Gros Intestin et favorise le mouvement de descente. Nous négligerons le traitement du Vide de *yin*. Nous ne savons pas si cela est la cause, mais la patiente fera une sinusite aiguë que nous traiterons avec succès.

Après cela, la patiente dit se sentir bien et décide d'arrêter le traitement malgré notre avis contraire car il persiste encore le pouls *jin* (serré).



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

Références

1. Auteroche B, Navailh P. Le diagnostic en médecine chinoise. Maloine, Paris: 1983.

2. Lin Shishan, Dubuisson M. Traitement des syndromes en acupuncture traditionnelle. Institut Yin-Yang; Forbach: 1996.
3. Sionneau P, Lü G. Maladies et symptômes en médecine chinoise, troubles de l'Estomac et de l'abdomen, désordres digestifs. Guy Trédaniel Éditeur; Paris: 2003.
4. Sterckx P. Échange privé, internet, 2007.

Erratum 1^{ère} partie :

Il faut lire pour la note 5 : *Linzheng* correspond aux troubles urinaires comprenant dysurie, besoin impérieux d'uriner, pollakiurie, miction douloureuse goutte-à-goutte, hématurie, etc...



Institut Nguyen Van Nghi

Livres et traités de Nguyen Van Nghi

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

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

📖 *Huangdi Neijing Suwen*

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

📖 *Huangdi Neijing Lingshu*

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

📖 *Mai Jing*

“*Mai Jing*, classique des pouls de Wang Shu He”

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

📖 *Shang Han Lun*

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

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

📖 *Zhen Jiu Da Cheng*

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

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

Médecine traditionnelle

☒ Médecine traditionnelle chinoise

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

☒ Sémiologie et thérapeutique en médecine énergétique orientale

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

☒ Pharmacologie en médecine orientale

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

Port :

France : franco de port

Etranger : ajouter 10 € par livre

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

Règlement :

Chèque bancaire

Mandat postal International

Virement au profit du compte :

IBAN: FR76 3007 7010 01 00 0010 0147 L38

ADRESSE SWIFT: SMCTFR2AXXX

George Soulié de Morant (Traduction Patrick Sautreuil et Evelyn Soulié de Morant)

Les Enfants

Résumé : Deux pages du manuscrit anglais de George Soulié de Morant proposent des traitements par acupuncture pour les principaux troubles présentés par les enfants : psychiques, nerveux, digestifs, respiratoires, urinaires, osseux, cutanés ou généraux. Ce texte a été écrit dans les années 1930. **Mots clés :** enfant - acupuncture.

Summary: Here are two pages extracted from George Soulié de Morant manuscript in english. Here he gives a choice of acupuncture points for the main diseases concerning children: psychic, nervous, digestive, respiratory, urinary, bones, skin or general. This text has been written around 1930. **Keywords :** children - acupuncture.

Préambule

Nous présentons deux pages - elles concernent les enfants - d'un manuscrit rédigé par George Soulié de Morant. Bien que non daté, on pense qu'il se situe au début de son travail de traduction de l'acupuncture chinoise, à la fin des années 1920. Pour mieux comprendre l'intérêt de ce document exceptionnel, revenons sur les trois vies de celui qui fut à l'origine du succès de l'Acupuncture en Occident.

George Soulié de Morant est né à Paris en 1878 dans une famille où l'on parlait l'anglais et le français. Son père ingénieur était originaire du sud ouest de la France, et sa mère de Louisiane, de souche française. Il apprit la langue et la subtile étiquette chinoises, dès l'enfance, avec un lettré chinois, Ting Ton-Ling (*Ding Dunling*), recueilli par Théophile Gautier et sa fille Judith (qui lui transmit certainement sa fascination pour la Chine).

La mort prématurée de son père mit fin à son souhait d'entreprendre des études de médecine. Entré au service de la Compagnie Industrielle de Madagascar, il fut envoyé en Chine en 1901. Il y fit un séjour de 17 ans avec des interruptions. Ses talents de traducteur furent rapidement appréciés par les milieux diplomatiques. Débuta alors sa première vie, celle de diplomate, commencée comme interprète, à Pékin, Hangzhou, Shanghai, et enfin Yunnanfou (Kunming), capitale provinciale du Yunnan et terminus d'une ligne ferroviaire construite par la France à partir de Hanoï au Vietnam.

C'est en qualité de Consul Général de France dans cette ville qu'il accorda (en 1908 ?) un sauf-conduit à un révolutionnaire pourchassé par la police impériale, le docteur Sun Yat-Sen¹ et lui permit ainsi de fuir vers le Tonkin français.

Sa carrière au Ministère des Affaires Étrangères et ses séjours en Chine prirent fin peu après la première guerre mondiale.

Parallèlement avait commencé sa deuxième vie, celle d'homme de lettres. Érudit, éclectique, prolifique, il a écrit des dizaines de livres, dont certains font toujours références, dans des domaines très variés : les arts, la musique (pianiste, il expliqua les règles complexes de la musique chinoise), le droit international, la géographie et l'histoire, des traductions et adaptations d'œuvres classiques chinoises, des nouvelles et des romans (certains en anglais)², sans oublier bien sûr, des livres sur l'Acupuncture.

Sa carrière littéraire se transforma radicalement lorsqu'il rencontra à La Bourboule en 1927, Paul Ferreyrolles, à l'occasion d'une cure effectuée par sa fille Evelyn alors âgée de 13 ans. Ce médecin était le premier à s'intéresser à ce qu'il avait appris, dès le début de son séjour en Chine, en Médecine Traditionnelle Chinoise et surtout dans le domaine de l'Acupuncture. Formé à cette pratique par des médecins acupuncteurs à Pékin (D'lang/ Yang) et à Shanghai (D' Tchang/Chang), il reçut du gouverneur du Yunnan en 1908 le titre de « Médecin-Maître » et fut le premier occidental à pratiquer

l'acupuncture en Chine. Ulérieurement, il transmet son savoir à des médecins français puis européens dans le cadre de consultations hospitalières : Foch, Bichat, Léopold Bellan, Hôtel Dieu... C'est le point de départ de sa troisième vie, celle qui nous intéresse le plus. Il publia, de 1929 à 1954, une quinzaine d'articles, le Précis de la Vraie Acupuncture en 1934, les tomes I, II et III de son grand livre dans les années 1940 et enfin, « L'Acupuncture Chinoise, *Zhenjiu fa* » en cinq tomes, paru en 1957 chez Lafitte, deux ans après sa disparition, et depuis réédité chez Maloine.

Nous avons choisi les pages 142 et 143 du manuscrit (voir figures 2 et 3). Elles concernent l'acupuncture chez les enfants. Surprise, le texte est en anglais. La traduction du chinois était-elle plus facile pour lui dans cette langue ? Dans le texte original, la transcription des noms chinois des points prend en compte les spécificités phonétiques de l'anglais. Dans la traduction en français que sa fille, Evelyn, maintenant âgée de 96 ans (figure 1), a réalisée pour la revue *Acupuncture & Moxibustion*, les noms des points sont repris de « L'Acupuncture Chinoise ». Mais leur transcription en anglais a été ajoutée entre parenthèse pour permettre au lecteur d'apprécier les variations de transcription des sinogrammes en langue européenne. En fin d'article, une liste récapitule ces deux écritures, la numérotation de George Soulié de Morant, le nom en *pinyin*, devenu la référence officielle, et enfin, chaque fois que nécessaire, la numérotation actuelle. Celui qui allait devenir un acteur clé dans l'implantation de l'Acupuncture en France et en Europe a fait un remarquable travail de déchiffrement, d'adaptation de notions d'énergétique chinoises, complexes et très différentes de la science médicale de son époque. Par cette publication, plus de cinquante ans après sa disparition, nous rendons hommage au pionnier.

Le lecteur curieux pourra comparer ce travail avec le chapitre XVII « Enfants » (pages 986 à 989), dernier chapitre du cinquième tome de « L'Acupuncture Chinoise, *Zhenjiu fa* ». On pourra voir que chaque phrase est référencée : au Tchenn Tsiou Ta Chreng (*Zhenjiu dacheng*) « Grande Perfection des Aiguilles et



Figure 1. Evelyn Soulié de Morant vérifiant sa traduction du manuscrit de son père à partir d'un agrandissement qui facilite la lecture. Paris, avril 2005.

Moxas », au Tchenn Tsiou I Sio (*Zhenjiu yixue*) « Étude facile des Aiguilles et Moxas », à I Sio Jou Menn (*Yixue rumen*) « Porte d'entrée des Études Médicales » et également à des ouvrages japonais du début du XX^{ème} siècle. Parfois les renvois portent sur le *Neijing suwen*, le *Nanjing*, voire le *Yijing*.

Cette « bible » de nombreux acupuncteurs est une synthèse des documents asiatiques de référence disponibles à son époque.

George Soulié de Morant a cherché également à mettre en correspondance ce qu'il avait appris de la médecine chinoise traditionnelle et ce qu'il pouvait connaître des savoirs en médecine occidentale. Ses propos sont parfois d'avant-garde, par exemple en ce qui concerne le système nerveux autonome⁴.

Cette voie, celle de la recherche d'une compréhension réciproque des deux médecines, orientale et occidentale, l'une dans l'autre, est celle de l'avenir.

Chapitre XI

LES ENFANTS

Pour les bébés et les jeunes enfants, massage du point avec le bout du doigt (pendant 15 respirations : disperse. 30 respirations : tonifie).

Renouvelez de temps en temps jusqu'à ce que le pouls soit bien de nouveau.

Aversion pour les enfants surtout les filles Iu-trang, (Yü-Tang), V de C

1° Tous les troubles

Tous les troubles : Chenn-tchou, (Shen-Chu) (VG)¹. Vide de Inn ou de Iang : Sinn-iu, (Sin-Yü) (V)

2° Psychique

La Parole. Ne parle pas à plusieurs années d'âge : ton. Sinn-iu, (V)

Émotivité, Agitation. Émot. agitat. Chao-tchrong, (Shao-ch'ong) (C). Remue sans cesse : Tsienn-che, (Chien-che) (M du C). Ne peut pas fixer son attention : Ta-tou, (Ta-tu) (Rte)

Mémoire faible : ton. Paé-Roé, (Pai-huei) (V G). Shao-ch'ong (C)

Pleurs la nuit : Paé-Roé, (V G) et inquiet dans l'obscurité Chao-tchrong, (Chong-ch'ong) (M du C)

Contrariants et peur des personnes en visite : San-Inn-Tsiao, (San-Yn-chiao) (Rte). Tienn-tchre, (Chien-she) (M du C), Ta-tou (Rt), Inn-po, (Yn-Po) (Rt).

3° Centres Nerveux

Tous les troubles : stress, spleen, se tape sur la tête contre le plancher, les meubles : disp. Tsinn-menn, (Chin-Men) (V), Chenn-chou (V G), Chenn-mo, (Chen-mo) (V)

Maux de tête aux repas – I-si, (Y-si) (V)

Spasmes Ro-kou, (Ho-ku) (G i)

Convulsions (pendant apparition des dents, forte fièvre) Mass. Inn-trang (Yn-t'ang) (H M) – Aussi Chin-men (V)

Moxas à Tsiou-oé, (Chiu-wei) (V de C), Tsiu-koann, (Chü-kuan) (V de C), Tchre-mo, (Che-mo) (3 R)

Épilepsie : et tous troubles épileptoïdes : Chin-men (V). Tonifier si blanc, disperser si rouge, agité. Aussi Shen-chu (V G), Koé-krou, (Kuei-k'u) (H M), Chiu-wei (V de C), Spasme – courbe le dos Paé-roé (V G)

Méningite : aiguë ou chronique : disp. Chang-liènn, (Shang lien) bras (G I), Inn-trang (H M), Paé-roé (V G), Chenn-tchou (V G), Chao-chang, (Shao-shang) (P). Pour le mal de tête Kroun-loun, (K'un-lun) (V), Chenn-mo (V), Chang-liènn de bras (G I)

4° Système Digestif

Faisant ses dents : tous troubles : disp. Kroun-loun (V)- Inflammation de la bouche, ne peut pas sucer : Iang-kou, (Yang-ku) (I g) – Manque d'appétit : ton. Sann-li, (San-li) de jambe (Est.) – Siuann-tchrou, (Süan-chong) (V G)-

Régurgite le lait, les liquides : disp. Tchong-ting, (Chong-ying) (V de C), Chenn-mo (V)

Vomit le lait caillé (- Acétone) : disp. Tsiou-tsiuann, (Chiu-chüan) (F)

Disp. : Iou-menn, (Yu-me), (Rn), Tchong-koann, (Chong-kuan) (V de C)

Lait non digéré ; teint cireux ton. Tsiou-tsiuann (F).

Ton. Chiu-ch'uan (liv). Intestines, all troubles: with feverator. San-li leg (ST).
K'un-lun (C). If fever high disp. Süeh-hai (SP). — Milk diarrhoea; prol. diarr. Mo-kü (C)
Shien-kuan (Vof) until cured. — Enteritis: acute or chronic: mass. twice or three a day
Shao-shang (QI). Green diarrhoea when teething: Yu-men left (K). K'un-lun (C).
 Thin with big abdomen: moxas daily Shien-kuan (VofC). San-li leg (ST) prolapse of rectum
chi-chong (QI) ^{San chong (Vof)} ^{San chong (Vof)}
Sorethroat, amygdalitis, even bec. of diphtheria: mass. or disp. Ho-ku (A) Shao-shang (QI)
abscess in mouth: hao-kong (KofH) ch'ang-chiang (VofC)
 5° Respiratory system.
Laryngitis (see Sorethroat above). hao-kong (A) Shao-shang (QI)
 All troubles: bronchitis, congestion, pneumonia, pleuresy etc. disp. Fei-yü (C).
Ch'ie-ts'e (C). — Tuberculosis: atonic (white face, weakness) ton. Kao-huang (B)
 (B) ~~once~~ once a month. Congestive (red face, spits blood) disp. Ch'ie-ts'e (C), Fei-yü (C)
 Also: ton. Kuan-ch'ong (ZH). Chong-ch'ong (KofH). Wan-ku hand (SI)
 6° Circulatory system.
Anemia, ton Kao-huang (B). — Heart weak ton. Shao-ch'ong (H)
 7° Bones.
Fontanel ^{remains} open: ton. Ch'i-hai (VofC). Yu-chiao abd (VofC). — Deviation of spine
 By weakness: ton Fong-ch'ih (QI) ^{Wai-chong (QI)} Chest bulging Wai-chiu (QI).
Tuberculosis of bones. — ton. Kao-huang (B). Yu-ch'i (H) Ta-ch'u (B)
Decalcification. ton C 6. Ta-ch'u (B). Fei-yü (C). Ta-tu (SP)
 8° Skin.
Swelling, itching with tremblings: Shao-hai (H) Hsiao-chung (QI)
 9° Urinary system
 Incontinence of babies. Ch'i-hai (VofC). Yu-ling-ch'üan (SP). Hou-ku (SP)
 if sleep very deep: ton Shen-mo (B)

Figure 3. Page 143.

Intestins : tous troubles avec fièvre – ton : Sann-li de jambe (Est.) Kroun-loun (V) Si forte fièvre : disp. Siue-raé, (Hsué-rai) (Rte).

Diarrhées par le lait ; diarr. (prolongées) 40 moxas Chenn-koann, (Shen-kuan) (V de C) jusqu'à guérison.

Entérite : aiguë ou chronique : massage deux ou trois fois par jour : Chao-chang (G I)

Diarrhée verte quand fait ses dents : Iou-menn gauche (R), Kroun-loun (V).

Maigre avec gros abdomen : moxa quotidien Chenn-koann (V de C), Sann-li de jambe (Est.). Prolapsus du rectum : Tsi-tchong, (Chi-chong) (V G)- Paé-roé (V G)

Mal de gorge, amygdalite, même début de diphtérie : massage ou disp. : Tsre-kong, (Ts'e-kong) (V de C) – Ro-kou (V), Chao-chang (P)

Abcès : dans la bouche : Lao-kong, (Lao-kong) (M du C). Tchreng-tsiang, (Ch'ang-chiang) (V de C)

5° Système respiratoire

Laryngite : (voir mal de gorge ci-dessus) Mass. Tienn-trou, (Tien-t'u) (V de C), Ro-kou (Gi), Chao-chang (P)

Tous troubles -bronchite, congestion, pneumonie, pleurésie etc. disp. Fei-iu, (Fei-yü) (V). Ch'e-ts'e (F)

Tuberculose : atonique (visage blanc, faiblesse) ton : Kao-roang, (Kao-houang) (V) une fois par mois. Congestif (face rouge, crache le sang) disp. : Ch'e-ts'e (F), Fei-iu (V) Aussi ton. Koann-tchrong, (Kuan-ch'ong) (3 R), Tchong-tchong, (Chong-ch'ong) (3 R), Oann-kou, (Wan-ku) de main (I G)

6° Système circulatoire

Anémie ton : Kao-roang (V) – Cœur : faible ton. Chao-tchrong (Shao-ch'ong) (C)

7° Système Urinaire

Incontinence des bébés de plus de 2 ans : Tsri-raé, (Ch'i-hai) (V de C), Inn-ling-tsuann, (Yn-ling-ch'üan) (Rte), Leou-kou, (Lou-ku) (Rte). Si le sommeil est très profond : ton. Tsri-raé (V de C) (et 40 moxas chaque soir) Chenn-mo (V)

8° Les Os

Fontanelle reste ouverte : ton. Tsri-raé (V de C), Inn-tsiao, (Yn-chiao) d'abdomen (V de C)

Déviations de la colonne vertébrale. Par faiblesse : ton : Fong-tchre, (Fong-ch'ih) (V B), Oé-tchong, (Wei-chong) (V)

Poitrine ballonnante : Oaé-tsiou, (Wai-chiu) (V B)

Tuberculose des os : ton. Kao-roang (V), Inn-tsri, Yn-ch'i (C), Ta-tchrou, (Ta-ch'u) (V)

Décalcification. Ton. (C 6). Ta-tchrou (V), Fei-iu (V). Ta-tou (Rte)

9° La Peau

Inflammation, démangeaison, avec tremblements, Chao-raé, (Shao-hai) (C), Huo-chong gauche (Est).

Note

1. NDT : Chen-chu est noté (B) dans le manuscrit en anglais dans le paragraphe « 1° All troubles », mais repris plus loin (gv) pour « Governor », nous avons donc corrigé le (B) en

VG car il s'agit bien de Chenn-tchou, 11 VG dans sa romanisation en français, c'est à dire *shenzhu* (*du mai* 12, pour la Chine contemporaine).

Transcription S de M en anglais	Transcription S de M en français	Numérotation S de Morant	Nomenclature Chinoise et numérotation
Yü-Tang	Iu-trang	V de C 18	<i>yutang</i>
Shen-Chu	Chenn-tchou	VG 11	<i>shenzhu</i> DM 12
Sin-Yü	Sinn- iu	V 15	<i>xinshu</i>
Shao-ch'ong	Chao-tchrong	C 9	<i>shaochong</i>
Chien-che	Tsienn-che	M du C 5	<i>jianshi</i>
Ta-tu	Ta-tou (pied)	RP 2	<i>dadu</i>
Pai-Huei	Paé-Roé	V G 19	<i>baibui</i> DM 20
San-yn-chiao	San-Inn-Tsiao	RP 6	<i>sanyinjiao</i>
Chien-she	Tienn-tchre	M du C 1	<i>tianchi</i>
Yn-Po	Inn-po	RP 1	<i>yinbai</i>
Chin-Men	Tsinn-menn	V 63	<i>jinmen</i>
Shen-mo	Chenn-mo	V 62	<i>shenmai</i>
Y-si	I-si	V 40	<i>yixi</i> V 45
Ho-ku	Ro-kou	Gi 4	<i>hegu</i>
Inn-t'ang	Inn-trang	VG 23A	<i>yintang</i> PE 1
Chiu-wei	Tsiou-oé	V de C 15	<i>jiuwei</i>
Chü-kuan	Tsiu-koann	V de C 14	<i>juque</i>
Che-mo	Tchre-mo	3R 18	<i>qimai</i>
Kuei-k'u	Koé-krou	PM 29A	*
Shang- lien	Chang- liènn	Gi 9	<i>shanglian</i>
Shao-shang	Chao-chang	P 11	<i>shaoshang</i>
K'un-Lun	Kroun-loun	V 60	<i>kunlun</i>
Yang-ku	Iang-kou	I g 5	<i>yanggu</i>
San- li de jambe	Sann- li (jambe)	E 36	<i>zusanli</i>
Süan-chong	Siuann-tchrou	V G 5	<i>xuanshu</i>
Chong-ying	Tchong-ting	V de C 16	<i>zhongting</i>
Chiu-chuan	Tsiou-tsiuann	F 8	<i>ququan</i>
Yu-me	Iou-menn	Rn 21	<i>youmen</i>
Chong-kuan	Tchong-koann	V de C 12	<i>zhongwan</i>
Süe-hai	Siue-raé	RP 10	<i>xuehai</i>
Shen-kuan	Chenn-koann	V de C 8	<i>shenque</i>
Chi-chong	Tsi-tchong	V G 6	<i>jizhong</i>
Ts'e-kong	Tsre-kong	V de C 19	<i>zigong</i>
Lao-kong	Lao-kong	M du C	<i>laogong</i>
Ch'ang-chiang	Tchreng-tsiang	V de C 24	<i>chengjiang</i>
Tien-tu	Tienn-trou	V de C 22	<i>tiantu</i>
Fei-yu	Fei- iu	V 13	<i>feishu</i>
Ch'e-ts'e**	Tchre-tsre	P 5	<i>chize</i>
Kao-houang	Kao-roang	V 38	<i>gaohuang</i> V 43
Kuan-ch'ong	Koann-tchrong	3 R 1	<i>guanchong</i>
Chong-ch'ong	Tchong-tchong	M de C 9	<i>zhongchong</i>
Wan-ku	Oann-kou de main	Ig 4	<i>wangu</i>
Shao-ch'ong	Chao-tchrong	C 9	<i>shaochong</i>
Ch'i- hai	Tsri-raé	V de C 6	<i>qihai</i>
Yn-ling-ch'üan	Inn- ling-tsuann	RP 9	<i>yinlingquan</i>
Lou-ku	Leou-kou	RP 7	<i>loughu</i>
Yn-chiao d'abdomen	Inn-tsiao	V de C 7	<i>yinjiao</i>
Fong-ch'ih	Fong-tchre	Vb 20	<i>fengchi</i>
Wei-chong	Oé-tchong	V 54	<i>weizhong</i> V 40
Wai-chiu	Oaé-tsiou	Vb 36	<i>waiqiu</i>
Yn-ch'i	Inn-tsri	C 6	<i>yinxi</i>
Ta-ch'u	Ta-tchrou	V 11	<i>dazhu</i>
Shao-hai	Chao-raé	C 3	<i>shaohai</i>
Huo-chong	Jou-tchong	(Est)	<i>ruzhong</i>



D^r Patrick Sautreuil
Spécialiste Médecine Physique et de
Réadaptation
Service de Santé des Armées
Praticien Attaché Consultant
Service de Rééducation Neuro-
Orthopédique du Pr Thoumie
Hôpital Rothschild, AP-HP, Paris
Guest professor of the Kansai University
of Health Sciences (Osaka, Japon)
Trésorier de l'ASMAF-EFA

Notes

1. Sun Zhongshan, docteur en médecine occidentale, formé à Hawaï et Hong Kong. Il fonda la première république chinoise en 1912. Il encouragea la diffusion de la médecine moderne dans son pays.
2. Quelques titres et dates : Éléments de Grammaire Mongole (1903), T'seu-Hsi, Impératrice des Boxers (1911), Lotus d'Or (1912), Florilège des Poèmes Song (1923), Le Singe et le Pourceau (1924), La Passion de Yang Kwé-Feï (1924), La
3. Un extrait de ce manuscrit a été présenté dans un précédent article : Les Merveilleux Vaisseaux par George Soulié de Morant, Evelyn Soulié de Morant, Patrick Sautreuil Acupuncture & Moxibustion Volume 2, Numéro 1-2, p 79-86.
4. En résonance avec cet aspect novateur de l'œuvre de George Soulié de Morant, nous avons choisi, avec pour titre « Acupuncture et Dysautonomie, Harmonisation Vague-Sympathique », surligné « Vagus Sympathetic », dans la calligraphie de George Soulié de Morant, ce thème pour les Échanges qui portent son nom, et qui ont eu lieu en 2003, à Paris, à la Cité Universitaire Internationale.

Agenda FA.FOR.MEC (Fédération des Acupuncteurs pour leur formation médicale continue)

Agenda en ligne : <http://www.acupuncture-medicale.org/agendageneral.html>.

Pour faire connaître vos FMC en MTC, envoyer un courriel au D^r Florence Phan-Choffrut, responsable de l'agenda à l'adresse : phan-choffrut@wanadoo.fr

Bui Anh Tuan

Evolution de la notion du *yin* et du *yang*. Le *yin* et le *yang* de la Chine ancienne selon Granet (1^{re} partie)

Résumé : La notion du *yin* et du *yang* a évolué dans le temps, et existe sous diverses « formes ». Cet article (premier d'une série) montre que l'une de ces formes (le « *yin* et le *yang* dans la Chine ancienne », expliqué et considéré par le sinologue Marcel Granet comme le principe directeur de cette Chine-là), comporte surtout l'idée d'alternance. **Mots clés :** épistémologie - évolution - *yin yang* - Chine - Occident.

Summary: The concept of *yin* and *yang* has evolved over time, and exists in various "forms". This article (first in a series) shows that one of these forms (the "yin and yang in ancient China," explained and regarded by sinologist Marcel Granet as the guiding principle of that China), involves first of all the idea of alternation. **Keywords:** epistemology - evolution - *yin yang* - China - West.

Dans une optique matérialiste, le *yin* et le *yang* ne sont que deux catégories de classification universelle [1] deux catégories simples d'apparence, mais d'une puissance remarquable. Une puissance qui, appliquée aux phénomènes de la santé et de la maladie, peut se manifester en acupuncture, en médecine chinoise. Une puissance également susceptible, peut-être, d'apporter des éléments de réponse à nombre de questions, inévitables, me semble-t-il, du genre : Pourquoi l'acupuncture a-t-elle été inventée en Chine, et pas ailleurs ? Pourquoi peut-il exister de multiples courants d'école en acupuncture ? Quels rapports y a-t-il entre l'acupuncture, la médecine chinoise d'une part, et la médecine occidentale d'autre part, mais aussi la science dite occidentale, ou moderne ? Mais répondre à de telles questions nécessite un certain nombre de précisions supplémentaires ; dans la mesure où cette notion du *yin* et du *yang* a évolué avec le temps.

Certes, la notion du *yin* et du *yang* est si originale et si propre à la Chine (un pays, un monde... qu'elle évoque aussitôt) que les termes mêmes de *yin* et de *yang* n'existent dans aucune langue autre que le chinois (sauf en vietnamien¹, sinon sous la forme de mots phonétiquement dérivés du chinois. Mais cette notion n'a pas été donnée une fois pour toutes, contrairement à ce que, souvent, on pourrait croire². Elle a évolué... et pris ce que j'appellerais diverses "formes" (par exemple : le *yin* et le *yang* de la peinture chinoise, le *yin* et le *yang* de

la musique chinoise, le *yin* et le *yang* de l'architecture chinoise, le *yin* et le *yang* de la calligraphie chinoise, le *yin* et le *yang* des arts martiaux chinois, voire le *yin* et le *yang* de la cuisine chinoise, etc.).

Toutes ces formes se ressemblent, bien sûr. Mais elles se différencient les unes des autres par des traits spécifiques, des nuances, qui conditionnent le domaine de validité, le domaine de pertinence, de chacune.

Pour les besoins de l'argumentation que, dans le cadre de Acupuncture & Moxibustion, je prévois de développer peu à peu, je propose d'étudier, en plusieurs articles, plus particulièrement trois de ces « formes ». Tout d'abord, dès cet article, ci-dessous : le *yin* et le *yang* de la Chine ancienne selon Granet. Puis dans d'autres articles à venir : le *yin* et le *yang* de la médecine chinoise ; puis le *yin* et le *yang* de nos jours.

Le *yin* et le *yang* de la Chine ancienne selon Granet

Deux livres (*La Civilisation chinoise*, 1929 [2] ; *La Pensée chinoise*, 1934 [3]) figurent parmi les productions majeures du sinologue Marcel Granet. Ayant lu ces ouvrages autrefois, et les parcourant de nouveau, je reste frappé par la justesse de l'essentiel qui s'en dégage (et qui est relevé dans les présentations desdits ouvrages³). *La Pensée chinoise* comporte tout un chapitre, de plus de 120 pages, intitulé *Le Yin et le Yang*, où il est dit d'emblée que : « *La philosophie chinoise (du moins dans*

toute la partie connue de son histoire) est dominée par les notions de Yin et de Yang. Mais, à propos de la phrase du *Hi ts'eu* (*Xi Ci*, en pinyin) : « Une (fois) Yin, une (fois) Yang (*yi Yin yi Yang*), c'est là le Tao ! », Granet estime que « Tout dans cet adage est à deviner. » et poursuit : « Il y a lieu de présumer que les idées d'alternance et d'opposition sont suggérées, toutes les deux ensemble, par le rapprochement des emblèmes Yin, Yang et Tao. Mais ce n'est point tout : la seule transcription est déjà interprétative, car elle comporte l'emploi de majuscules ou de minuscules. Faut-il écrire : "D'abord le Yin, puis le Yang, Ici le Yin, là le Yang⁴, c'est là le Tao !" ou bien "Un temps yin, un temps yang, Un côté yin, un côté yang⁵, c'est là le Tao !" ? S'agit-il de Substances ou de Forces (disons, pour plus de prudence, de Principes) qui alternent ou qui s'opposent ? Ou bien, s'agit-il d'aspects opposés et alternants ? » Granet propose de n'en décider qu'en rapprochant l'aphorisme du *Hi Ts'eu* de formules présentant une constitution analogue. Et ce n'est qu'au terme de nombreuses comparaisons et réflexions détaillées, à propos des résultats exprimés, en termes de Yin et de Yang, de toute une série d'activités humaines concrètes (divination ; astronomie mais aussi observation de la succession des saisons ; expression sous forme de centons⁶) que Granet conclut : « Rien n'invite à voir, dans le Yin et le Yang, des Substances, des Forces, des Principes⁷ : ce ne sont que des Emblèmes⁸) pourvus d'une puissance d'évocation vraiment indéfinie et, pour bien dire, totale⁹ ».

« L'antithèse du Yin et du Yang peut – dit Granet – ... servir à évoquer tous les contrastes possibles : d'où une tendance à retrouver en chacun de ceux-ci l'antithèse du Yin et du Yang, qui paraît les résumer tous. Cette antithèse ... est tout simplement celle de deux Emblèmes, plus riches que tous les autres en puissance suggestive. A eux deux, ils savent évoquer, groupés par couples, tous les autres emblèmes. Ils les évoquent avec tant de force qu'ils ont l'air de les susciter, eux et leur accouplement. Aussi prête-t-on au Yin et au Yang la dignité, l'autorité d'un couple de Rubriques-maîtresses ».

Néanmoins, étudiant la Chine au travers de matériaux provenant du passé, Granet ne pouvait appréhender

cette Chine qu'au travers qu'au travers de réalités très macroscopiques : le « régime de vie » des Chinois à une certaine époque, et les relations entre ce régime de vie et l'environnement naturel tel que le « rythme des saisons ». Or le rythme des saisons, pris en compte par les sages pour organiser le Calendrier (dans lequel les Chinois voyaient une loi suprême¹⁰), évoque avant tout la notion d'alternance ; de même pour le "régime de vie", au sens le plus général, ne serait-ce qu'en raison de constatations biologiques évidentes (alternances éveil/sommeil, activité/repos, etc.).

C'est pourquoi, selon Granet, dans le *yin* et le *yang* : « L'idée d'alternance, cependant, semble l'avoir emporté... sur l'idée d'opposition. » Et ce n'est qu'en dernier lieu que Granet donne cette précision : « L'opposition du Yin et du Yang n'est pas conçue en principe (et n'a jamais été conçue) comme une opposition absolue comparable à celle de l'Être et du Non-être, du Bien et du Mal. C'est une opposition relative et de nature rythmique. »

Bref, d'après Granet, la notion de *yin* et de *yang* comporte avant tout l'idée d'alternance, et ensuite seulement l'idée d'opposition (d'antithèse) ; celle-ci n'étant, en outre, que relative, et surtout : de « nature rythmique ». Nature rythmique qui renvoie à la prééminence de l'idée d'alternance !

Cette conception du *yin* et du *yang* dominée par l'idée d'alternance représente bien une sorte de Principe directeur de la Chine « classique » (ancienne, voire antique)¹¹.

Un principe directeur car, Granet l'a abondamment démontré, omniprésent dans les domaines les plus divers, notamment : organisation sociale et politique, division du travail, langue et écriture, conception du temps et de l'espace, usage des nombres non seulement pour décompter quantitativement mais aussi pour classer qualitativement¹², conception du monde en tant que composé, selon les mots de Granet, d'un « macrocosme » et d'un « microcosme ».

Voilà la forme du *yin* et du *yang* dans la Chine ancienne selon Granet, et l'utilité décelable de cette forme dans cette Chine-là. Je propose d'étudier, dans un autre article à venir, l'évolution qu'a représenté le *yin* et le *yang*

de la médecine chinoise, et l'importance fondamentale, notamment en acupuncture, de cette autre forme du *yin* et du *yang*.



Dr Bui Anh Tuan
84, bd de Reuilly - 75012 Paris
☎ 01 49 46 94 89
✉ bui.anhtuan@voila.fr

Notes

- 1 En vietnamien, *yin yang* se disent : am duong.
- 2 Y compris, peut-être, à la lecture de mon article 'Conception matérialiste du *yin* et du *yang*' : article à visée synthétique mais risquant, à cause de cela, d'apparaître comme trop simplificateur.
- 3 Particulièrement quand on peut lire dans ces présentations, sous la plume de Paul Chalus, contemporain de Granet : « *La Pensée chinoise* nous transporte dans un monde absolument différent du monde occidental. Les mentalités sont peut-être encore moins comparables que ne le sont les aspects extérieurs des civilisations. C'est pourquoi les conceptions chinoises sont particulièrement difficiles à saisir pour l'Européen et à interpréter « dans notre langue qui se prête mal à les exprimer »... On constatera que des traits bien accusés caractérisent la pensée chinoise... Elle relie l'homme à l'univers, car « la nature ne forme qu'un seul règne ». Il faut insister sur ce sentiment intime de l'unité du monde. Les Chinois ne songent pas à opposer le sujet et l'objet ; ils les relient... La contribution à la psychologie comparée des peuples que représente cet ouvrage a une importance double : à la fois en tant qu'information historique, et « dans le présent – car les mentalités ethniques sont singulièrement résistantes – pour la compréhension réciproque et l'in-

terprétation des groupes humains » (H. Berr) ... il faut songer que « les Chinois ont conquis à leurs mœurs, à leurs arts, à leur écriture, à leur sagesse, l'Extrême-Orient tout entier. Dans tout l'Extrême-Orient, de nos jours encore, aucun peuple, qu'il paraisse déchu ou qu'il s'enorgueillisse d'une puissance neuve, n'oserait renier la civilisation chinoise » (M. Granet). »

- 4 Emploi de majuscules, mais aussi, en français, de l'article *le* qui renforce la connotation de substantif des graphies *Yin* et *Yang*.
- 5 Emploi de minuscules, mais aussi "absence" de l'article, absence qui conforte au contraire, en français, le statut d'adjectif des écritures *yin* et *yang*.
- 6 Centon : dans le sens de dicton d'allure poétique, voire musicale.
- 7 Dans le sens de principes créateurs.
- 8 Des symboles emblématiques.
- 9 Totale, dans le sens de "non-fragmentaire", "universelle", "applicable à tout" et selon "toutes sortes de point de vue"... Et non dans le sens de "figé", "totalitaire", soumis à quelque dogme que ce soit...
- 10 Une disposition fondamentale, conforme aux rythmes de la nature, à défaut d'être une loi "naturelle" au sens actuel.
- 11 Mais dont bien des traits persistent encore. Ne serait-ce que parce que (cf note 3) : « *les mentalités ethniques sont singulièrement résistantes* ».
- 12 Notamment le classement sous « Cinq Eléments » (Bois, Feu, Terre, Métal, Eau) ; qui n'ont rien à voir avec les Eléments (le Feu, l'Eau, l'Air, la Terre) des alchimistes occidentaux.

Références

1. Bui Anh Tuan. Conception matérialiste du *yin* et du *yang*. *Acupuncture & Moxibustion*. 2009;8(3):167-169.
2. Granet M. La civilisation chinoise. La vie publique et la vie privée. Paris: Editions Albin Michel; 1968.
3. Granet M. La pensée chinoise. Paris: Editions Albin Michel; 1968.

Marc Piquemal et Rodolfo Castellani

Fréquence électrique de point d'acupuncture du système nerveux végétatif, leur relation avec l'appareil cardiovasculaire

Résumé : Est-il possible d'établir des liens statistiques entre les données expérimentales de la physiologie du système nerveux végétatif et celles de l'énergétique chinoise, perçues respectivement au travers de l'analyse spectrale de l'intervalle cardiaque RR et d'une analyse spectrale électrique de points d'acupuncture ?

Les résultats, semblent montrer, avec un coefficient de corrélation maximal de -0,65, sur une population de 22 personnes, que seuls certains points, connus de la MTC et en relation directe avec la fonction cardiaque, ont un spectre énergétique électrique influencé par la régulation cardiaque du SNV. **Mots-clés :** Energétique - spectre électrique - acupuncture - système nerveux végétatif.

Summary: Is there any relation ship between energetic of acupuncture point of heart, measured by spectrum analysis of its electric behavior and Physiological data from Autonomic nervous system, participating in cardiac regulation, analyzed through RR intervals of Heart rate variability?

Results show evidence of this relation ship, confirming that part of electrical behavior is influenced by ANS, on a 22 healthy people statistical population. Only points belonging to cardiac network, according to TCM, are involved in such relationship (coefficient of correlation: -0.65). **Keywords:** Energetic of Acupuncture point - electrical spectral analysis - ANS.

Introduction

En médecine traditionnelle orientale, le contrôle de l'appareil circulatoire et du coeur s'opère à partir de deux méridiens : le méridien du Coeur et le méridien Maître du Coeur [1]. En physiologie occidentale, l'activité cardiaque et sa régulation dépendent tous deux de l'intervention du système nerveux végétatif. Un même organe à réguler, deux courants de pensées...

Une des questions qui vient naturellement à l'esprit, est de savoir s'il est possible d'établir un lien entre ces deux courants de la pensée médicale, apparemment différents. Peut-on trouver un terrain d'échange entre ces deux sources orientale et occidentale qui soit suffisamment scientifique pour confronter deux bases de données solides et à la fois suffisamment flexible pour ne pas trahir leur essence respective. À partir de bioDDP prélevées sur certains points des méridiens Coeur et Maître du Coeur, nous obtenons des informations passives et fidèles des variations électriques, donc énergétiques du point d'acupuncture. L'étude des intervalles RR de deux battements cardiaques successifs est un indicateur précis de la modulation de l'activité cardiaque du système nerveux végétatif (SNV) [2-5]. Munis de ces deux outils de recherche, peut-on alors établir une

corrélation entre, d'une part, la participation respective des systèmes parasympathique et orthosympathique et d'autre part la fréquence électrique dominante de ce point ? En d'autre terme, « l'énergétique » peut-elle être perçue, en partie du moins, en terme de physiologie occidentale ?

Matériel et méthode

Matériel

Le prélèvement des biodifférences de potentiel électrique cutané (bioDDP) se réalise avec une carte d'acquisition analogue/digitale, de huit pistes à haute impédance d'entrée, en mode différentiel. Le point de référence électrique choisi est le *Yin Tang*, du fait de sa très haute électropositivité, l'ensemble des autres points d'acupuncture étant plus électronégatifs [6-9].

L'évaluation de l'intervention des versants ortho et parasympathiques du système nerveux végétatif qui s'exerce préférentiellement sur l'activité cardiaque, s'apprécie au moyen de la mesure de l'intervalle RR. Cette mesure est considérée comme étant non sensible à l'effet placebo. À quoi correspond l'intervalle RR ? Il s'agit du temps, variable, séparant deux contractions cardiaques succes-

sives. Obtenues sur 5 minutes, les données recueillies en millisecondes permettent de calculer la participation des deux composantes ortho et parasympathiques du système neurovégétatif, par analyse spectrale. Cette opération est effectuée grâce à un traitement mathématique des données préalablement recueillies par un artefact : le système polar modèle 810 Si.

L'analyse spectrale est réalisée grâce à un programme du département de Physique appliquée de l'université de Kuopio [10].

Méthode

La population statistique est constituée de 22 personnes, d'horizons sociaux, économiques et culturels différents, d'un âge moyen de 35,3 ans \pm 17,6 ans, sans prédominance de sexe. Deux groupes sont sélectionnés, par tirage au sort. Chacun des deux groupes suit le même protocole d'étude. L'unique différence réside dans le choix des points d'acupuncture. Le premier groupe voit les électrodes de capture des bioDDP placées sur les points bilatéraux suivants P7 et GI4 associés au point Rn6 droit. Il est constitué de 10 personnes, d'un âge moyen de 37,1 ans \pm 22,1 ans, avec prédominance féminine, 60%. Le second groupe, lui, est analysé grâce aux points suivants : VC14, V15 gauche et droite, C7 bilatéral, Rn6 gauche et F3 bilatéral. Au total ce sont 12 personnes, d'âge moyen de 33,8 ans \pm 13,8 ans, avec prédominance masculine, 58%.

Chaque sujet, en position assise, dans une ambiance proche des conditions d'analyse du métabolisme basal, est étudié selon le protocole suivant : 10 minutes de repos préalable suivies d'une première série, sur 10 secondes, de capture de biopotentiels électriques. À partir de là, sur cinq minutes, une mesure des intervalles RR a lieu. Immédiatement après celle-ci, une autre série de captures de biopotentiels cutanés, sur les mêmes points que ceux précédemment cités, s'effectue, afin de s'assurer, sur tout le temps de mesure, de la stabilité des signaux électriques cutanés. À la fin de ce cycle, la tension artérielle radiale est prise, sur les deux membres supérieurs. En conclusion, pour chaque patient, nous obtenons deux types de données. Le premier est en relation avec les bio-différences de potentiels, capturées sur certains points

d'acupuncture. Il apprécie l'aspect oriental, énergétique des informations, prélevé sur des points impliqués directement ou pas dans le contrôle de l'activité fonctionnelle cardiaque. Le deuxième groupe, lui, appréhende l'aspect physiologique occidental de la régulation cardiaque, opérée par le système nerveux végétatif.

À partir de ces deux sources de données, une analyse statistique corrélative s'initie. Elle a pour but d'établir l'existence d'un lien, entre ces deux modes de perception de l'activité cardiaque :

L'une sous la forme d'une énergie électrique, attribuée aux points d'acupuncture, impliquée dans le contrôle énergétique de celle-ci.

L'autre, par le biais des interventions relatives des deux composantes du système nerveux végétatif.

Résultats

Ils proviennent de la confrontation statistique des données de ces deux bases informatives.

L'activité du système neurovégétatif est appréhendée au travers de ses contingents ortho- sympathique (basse fréquence), parasympathique (haute fréquence), ainsi que de leur rapport, suite à l'analyse spectrale de l'électrocardiogramme. L'analyse spectrale des intervalles RR montre trois sous-ensembles de fréquences : les très basses (TBF : inférieures à 0,04 Hz), les basses fréquences (BF : 0,04 Hertz et 0,15 Hertz) et les hautes fréquences (HF : 0,15 et 0,40 Hz). La signification physiologique des très basses fréquences est méconnue. Les basses fréquences correspondent aux activités conjointes ortho et parasympathiques, tandis que les activités parasympathiques pures se manifestent au travers des HF. Le rapport (BF/HF) permet d'obtenir une analyse plus juste de l'équilibre dynamique entre le sympathique et le vagal. Il existe aussi une manière de relativiser l'influence sympathique et du vague de l'ensemble des fréquences enregistrées : l'unité normalisée. Cette dernière montre la proportion relative de chacun d'entre eux par rapport à la puissance totale moins la participation des TBF. Il existe des variations connues de ces facteurs d'appréciation des versants ortho et parasympathiques tels que

café, alcool, âge, qui sont exclus lors de la sélection des groupes statistiques [2].

Le rang des valeurs considérées comme normales provient d'une étude de l'American Heart Association [3]. Voir tableau I.

Tableau I. Valeurs normales des données obtenues de l'analyse spectrale des intervalles RR.

Analyse spectrale de l'intervalle RR		
Grandeur	Unité	Valeurs Normales
Puissance totale	ms ²	3466 ± 1018
Basse Fréquence	ms ²	1170 ± 416
Haute Fréquence	ms ²	975 ± 203
Basse Fréquence en unité normalisée 0,04 – 0,15 Hz	nu	54 ± 4
Haute Fréquence en unité normalisée 0,15 – 0,4 Hz	nu	29 ± 3
Rapport Basse Fréquence / Haute Fréquence		1,5 - 2,0

La base énergétique provient de l'analyse spectrale des biopotentiels électriques cutanés, prélevés sur les points d'acupuncture.

Une étude corrélative est donc menée entre chacune de ces bases de données, obtenues auprès de chacun des deux groupes. Il s'agit d'évaluer l'existence d'un lien entre les composantes du système neurovégétatif et les fréquences dominantes de certains points d'acupuncture. Avant d'aller plus en avant dans cette recherche, une analyse statistique du vécu électrique des points choisis, en terme de fréquence dominante, nous a confirmé un fait. L'analyse des fréquences perçues sur les points montre, que ce soit pour le groupe I ou le groupe II, que ceux-ci ne manifestent pas leur activité énergétique de la même manière (Voir tableau II).

Tableau II. Variation des fréquences dominantes chez les deux groupes.

Groupe I : témoin.

Points	Moyenne	Ecart Type
P7 gauche	37,19	61,16
P7 droit	37,29	61,16
GI4 gauche	37,86	61,31
GI4 droit	38,53	61,05
Rn6 droit	18,58	16,66

Groupe II : étude

Points	Moyenne	Ecart Type
VC14	10,07	10,43
V15 gauche	8,68	6,99
V15 droit	7,30	25,87
C7 gauche	6,95	5,15
C7 droit	7,30	5,94
Rn6 gauche	9,34	7,26
F3 gauche	6,06	3,41
F3 droit	8,33	7,22

Faisant suite à ce préambule, l'étude statistique corrélative entre composantes du SNV et les fréquences dominantes des points est conduite. Il est à rappeler que le coefficient de corrélation représente un indicateur de la relation qui lie ces deux systèmes. 0,5 est la valeur seuil. En dessous de celle-ci, il n'existe pas ou très peu de relation entre ces derniers. Plus cet indicateur se rapproche de « 1 », plus forte est la relation de dépendance entre ces deux systèmes.

Les résultats montrent que pour le premier groupe, et quelles que soient les combinaisons obtenues, le coefficient de corrélation reste bas (0,13 maximum).

Par contre, en ce qui concerne le deuxième groupe, le coefficient de corrélation dépasse la valeur seuil de 0,5. (Voir tableau III).

Tableau III. Coefficient de corrélation entre composantes du système nerveux végétatif (SNV) et fréquence dominante sur le point d'acupuncture.

SNV/ Points d'acupuncture	Ortho	Para	Ortho/Para
V15 gauche	-0,37	-0,56	0,27
V15 droit	-0,64	-0,53	-0,23
C7 gauche	-0,52	-0,42	-0,25
C7 droit	-0,64	-0,53	-0,23
Rn6 gauche	-0,65	-0,49	-0,34
F3 gauche	-0,35	-0,52	0,36

Plusieurs remarques :

Un même point bilatéral ne reflète pas toujours de la même manière la relation qui le lie aux différents versants du SNV. Peut-être faudrait-il rapprocher cette observation du fait que la population étudiée souffre d'anisotension artérielle périphérique, allant de 10 mm

jusqu'à 20 mm de mercure entre les deux bras [11] (Voir tableau IV).

Tableau IV. Pourcentage de variation de la pression artérielle périphérique dominante.

Pourcentage	TA max. gauche	TA max. droite	TA min. gauche	TA min. droite
	45%	55%	36%	64%

Les relations corrélatives accusent des valeurs négatives. Il s'agit donc de relation inverse. Plus la fréquence dominante est élevée et moins les valeurs du versant du SNV impliqué sont importantes. Donc, sur ce petit échantillon statistique de points d'acupuncture, l'on se rend compte que certains d'entre eux sont plus sensibles à l'action d'un seul des versants.

Il semble exister un plus grand lien entre le versant orthosympathique et la fréquence des bioDDP qui domine sur le point.

Lorsque, pour un même point symétrique, l'on compare la valeur du coefficient de corrélation, celle-ci est plus haute, statistiquement, pour les points situés à droite. Or, les mesures de la tension artérielle périphérique bilatérale montre aussi une prédominance de l'anisotension artérielle (> 90%) dans notre population. Les valeurs des maxima et des minima sont légèrement dominantes à droite. Ceci semblerait indiquer que, lors d'une anisotension artérielle, le vécu énergétique d'un point par rapport à son homologue n'est pas le même, lorsque analysé au travers de données électriques.

Conclusion

Est-il possible de rattacher par un lien scientifique, certaines connaissances issues de la médecine orientale (acupuncture), avec celles de la physiologie occidentale ? Une étude statistique corrélative explorant le contrôle neurovégétatif cardiaque est proposée. Deux méthodes exploratrices, l'une en relation avec l'énergétique (analyse spectrale des bioDDP de points d'acupuncture), l'autre utilisée en médecine occidentale (analyse spectrale des intervalles cardiaques RR) qui évalue la participation des composantes ortho et parasympathiques sur le cœur sont retenues.

Une population de 22 personnes, est divisée en deux sous-groupes, par le biais du choix des points d'acupuncture. Un premier groupe, dit groupe témoin, de 10 personnes, sera analysé au travers de points non en relation directe avec l'appareil cardiovasculaire, selon la tradition médicale chinoise. Un deuxième groupe, dit groupe d'étude, est constitué à partir d'un ensemble de points reconnus comme en relation directe avec le cœur (point hérault, assentiment, du méridien lui même) augmentés de points de contrôle [1,12]. Les deux groupes sont soumis au même protocole de capture de données et d'analyse de celles-ci.

Les résultats statistiques entre ces deux groupes de sujets semblent bien montrer que le choix des points d'acupuncture est déterminant, lorsque l'on cherche à établir une relation entre la physiologie énergétique et celle occidentale. Il existe donc bien une cartographie sélective des points d'acupuncture qui correspond à une réalité neurophysiologique, dans ce cas là. Seuls les points en relation directe avec « l'énergétique du Cœur » selon la MTC, points hérauts, assentiment, ou du propre méridien Cœur, montrent une relation entre l'activité régulatrice cardiaque du SNV et la dynamique énergétique des points considérés.



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



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

Références

1. Soulié de Morant G. L'acupuncture chinoise. Paris: Maloine; 1985.
2. Gallo J.A, Farbiarz J, Alvarez D.L. Análisis espectral de la variabilidad de la frecuencia cardíaca. Iatreia. 1999;12(2).
3. Task force of the European society of cardiology and the North American society of pacing and electrophysiology. Heart rate variability – standards of measurement, physiological interpretation and clinical use. Circulation. 1996;93(5):1043–1065.
4. Akselrod S, Gordon D, Ubel FA, Shannon DC, Barger AC, Cohen RJ. Power spectrum analysis of heart rate fluctuation: a quantitative probe of beat to beat cardiovascular control. Science.1981;213:220-222.
5. Pomeranz M, Macaulay RJ, Caudill MA, Kutz I, Adam D, Gordon D, et al. Assessment of autonomic function in humans by heart rate spectral analysis. Am J Physiol. 1985;248: H151-H153.
6. Cantoni G, Pontigny J. Recherche Scientifique française et acupuncture. Sainte Ruffine: Maisonneuve; 1989.
7. Pontigny A, Pontigny J. Bio électricité et acupuncture. Sainte Ruffine: Maisonneuve; 1989.
8. Cantoni G, Pontigny J. Resultats de mesures de biopotentiels cutanes et leurs variations physiologiques et physiopathologiques. Meridiens. 1974;25-26:77-80.
9. Pontigny J, Pontigny A. Instrumentation et acupuncture. Sainte Ruffine: Maisonneuve; 1989.
10. Niskanen U.P., Tarvainen M.P., Ranta-aho P.O, Karjalainen P.A. Software for advanced HRV analysis. University of Kuopio Department of Applied Physics Report. Series ISSN 0788-4672.
11. Piquemal M. Bioddp, points merveilleux, hémodynamique. Acupuncture & Moxibustion. 2008; 7(3):235-239
12. Piquemal M. Relation énergétique Points “Assentiment” et points “ Héraut “. Acupuncture & Moxibustion. 2007; 6(4):331-333.

Le spécialiste européen des médecines complémentaires

GREEN LINE MEDICAL BOOKS

**5.200 titres différents
en rayon**

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

Catalogues gratuits sur demande

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

1072 Chaussée de Ninove, B-1080 Bruxelles, Belgique

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



Pratique en acupuncture auriculaire

Yves Rouxville, Marc LeBel, Yunsan Meas, Dalila Trabelsi, Sammy Ghattas

Bilan de deux années d'évaluation des tests d'auriculo-médecine décrits par Paul Nogier (versus détection électrique)

Résumé : Sur deux ans, 1.282 points ont été détectés chez 423 sujets, à l'aide des tests dits d'auriculo-médecine, décrits par Paul Nogier. Ils ont été contrôlés par détection électrique. Les lois statistiques montrent que les informations détectées par le signal dit du RAC-VAS ne relèvent pas du hasard, sans être pour autant infaillibles. **Mots-clés :** Paul Nogier - auriculo-médecine - RAC- impédance électrique.

Summary: This study extended over 2 years during which 1,282 points were detected in 423 subjects by use of Auriculomedicine tests as described by Dr Paul Nogier. The resulting findings were double-checked by electrical differential detection. Statistical laws demonstrate that the data detected by use of the VAS (Vascular Autonomic Signal or Nogier's Pulse), though not infallibly accurate, are not random. **Keywords:** Paul Nogier - auriculomedicine - VAS - electrical impedance.

Introduction

Rappel sur le RAC-VAS

Les pouls chinois sont une donnée majeure de l'examen clinique traditionnel en acupuncture. Il s'agit d'une mesure statique : « Pendant le moment de l'examen, au repos, les pouls chinois sont constants, et ils donnent une formule qui caractérise l'équilibre yin et yang de la personne. » [1]. Par contre, le RAC-VAS décrit par Paul Nogier, est un aspect dynamique du pouls du malade. « Le V.A.S. (ou R.A.C.), lui, est une modification passagère du pouls qui varie avec les stimulations à l'oreille ou à la peau » [1].

Le RAC-VAS (R.A.C. en français, V.A.S. en anglais) est une perception clinique, pouvant être perçue pendant plusieurs pulsations à la suite d'un stimulus appliqué sur la peau de l'oreille ou du corps. Il est dit positif si le pouls est ressenti plus fort, plus tendu ou plus rapide. Il est dit négatif si le pouls est ressenti plus faible, plus mou ou plus lent.

Rappel sur les mesures d'impédance

L'impédance est définie comme la résistance au passage d'un courant électrique dans la peau. Milieu complexe,

la peau ne présente pas une résistance ohmique simple : un tissu n'est pas assimilable à un modèle électrique simple (le modèle présente l'inductance comme dans un fil bobiné et des effets capacitifs comme dans un condensateur).

En pratique, on fait circuler un très faible courant continu, de 5 μ A., entre une électrode ponctuelle (appliquée sur la peau de l'oreille) et une électrode plus large (masse tenue à la main par le même sujet). Cette détection est dite différentielle, car la mesure des points d'oreille est la différence entre deux mesures : l'impédance du point (surface d'1 mm²), et l'impédance de son environnement immédiat (un cercle de 2 mm de rayon).

Ces mesures instrumentales donnent une valeur physique. Elles permettent de noter qu'un point, ayant une anomalie physique, n'est pas une lubie. C'est ainsi que ce procédé de détection est devenue la référence en auriculothérapie [2].

Au plan international, il est admis que les points d'oreille détectés en forte baisse d'impédance (au niveau du point zéro) sont des points pathologiques. Dans les années 70, un appareil, le Punctoscope[®], per-

mettait aussi des mesures de hausse d'impédance [3]. Il est regrettable que les mesures en hausse d'impédance aient été occultées en France pendant une trentaine d'années. Malgré leur intérêt, elles ne figureront pas dans cette publication, car elles font encore débat.

Les tests dits d'auriculo-médecine décrits par Paul Nogier

Dans les années 70 à 90, Paul Nogier a noté et décrit les effets de divers stimuli appliqués sur l'auricule [4,5]. Cette discipline a été (mal) nommée auriculo-médecine. À la suite de Paul Nogier, nous avons tenté de montrer l'intérêt de chaque test [6,7].

Cet article est consacré à l'étude de plusieurs de ces tests couramment utilisés pour la détection de points d'oreille : les résultats cliniques liés à ces divers tests utilisés depuis 20 à 30 ans, justifient leur choix. Le bilan de leur évaluation déterminera la poursuite des tests les plus performants, dans notre enseignement comme dans notre pratique.

Nous avons choisi la seule évaluation indirecte débutée il y a deux ans : le contrôle de l'impédance des points découverts par différents tests d'auriculo-médecine [8-10]. Les premiers essais de validation faits sur ce modèle avaient été effectués le 11 novembre 1996 : tests d'auriculo-médecine versus Agiscop, puis le procédé Acus du Pr. Timochevski, avec des résultats encourageants [6]. Nos études tentent d'apporter des réponses à quatre questions essentielles. Quels tests recrutent un fort pourcentage de points en forte baisse d'impédance ? Quels tests sont les plus fiables, en terme de forte baisse d'impédance ? Quels tests peuvent être pratiqués en clientèle ? Quels tests peuvent être légitimement enseignés ?

Cette démarche permettra d'éliminer les idées reçues. Elle permettra également de remettre en cause le support prétendu scientifique présenté en argument pour chaque test. En corollaire, les tests peu fiables iront au musée, et les hypothèses de travail erronées seront mises à la trappe !

Les tests suivants ont été évalués :

- L'éclairage de l'oreille par la lumière blanche, avec emploi de la lampe à éclairage progressif de Heine (dite L.E.P.) au maximum [2,4-9]. C'est un test général.

- L'approche de l'oreille par l'extrémité blanche du bâtonnet détecteur noir-blanc [2,4-9]. C'est un test général.

- L'approche de l'oreille par l'extrémité noire du bâtonnet détecteur noir-blanc, conjuguée à l'éclairage ponctuel par la couleur bleu 44 de Wratten Kodak [2,4-9]. C'est un test spécifique, dit de « fuite énergétique ».

- L'éclairage de l'oreille par la fréquence de battement obtenue par l'émission simultanée des deux fréquences non harmoniques 8,74 H (FH) et 3,75 Hz (FB) [2,5-7,9,10]. C'est un test spécifique, décrit en relation avec les deux hémicorps.

- L'éclairage de l'oreille par les fréquences FH et FB émises isolément [2,5-7,9,10]. C'est un test spécifique, décrit en relation avec chaque hémicorps.

- L'éclairage de l'oreille par les fréquences dites de Paul Nogier, codées A, B, C, D, E, F, G, fait en infrarouge à l'aide d'un dispositif du commerce. Ces fréquences sont des harmoniques (des multiples) s'étalant de 2,28 Hz à 146 Hz. On notera si l'éclairage d'un point d'oreille permet de retrouver soit la seule fréquence de base (figure 1) soit les sept fréquences [2,4-7]. Dans les deux cas, il s'agit de tests spécifiques.

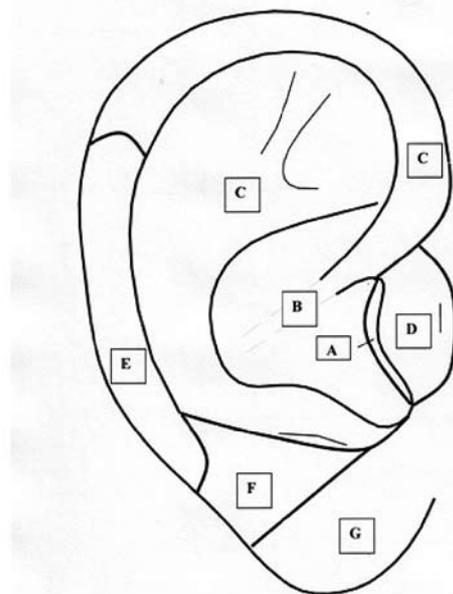


Figure 1. Correspondance des fréquences sur le pavillon auriculaire.

- La recherche de points induits par un filtre chromatique, test nécessitant un minimum d'explications. Nous

avons analysé 12 filtres chromatiques Wratten Kodak, dont le caractère dit toxique est supposé si la pose de ce filtre sur l'oreille droite ou gauche déclenche au moins quatre RAC-VAS [2,4-7]. Le filtre reconnu toxique est alors posé sur le bras du sujet, et l'on recherche à l'oreille un point induit, par la L.E.P. au maximum. Il s'agit de tests spécifiques.

- La recherche de points induits par un extrait alimentaire, à partir d'une batterie de sept aliments courants [4-7]. La démarche, à la recherche d'un aliment dit toxique, est strictement la même que pour la recherche de points induits par un filtre chromatique. Dans les deux cas, on aura noté au préalable les points d'oreille réagissant à l'éclairage par la L.E.P. au maximum. Ce point induit, différent des points découverts spontanément, n'est détectable que par cet artifice ! Il s'agit de tests spécifiques.

- L'éclairage de l'oreille avec une lumière polarisée simple, polarisée dans le grand axe de l'oreille (position dite « nuit »), polarisée dans l'axe perpendiculaire au grand axe (position dite « jour »), puis d'une lumière doublement polarisée (position dite « passage jour-nuit ») [4-7]. Il s'agit de tests généraux et spécifiques.

- L'éclairage ponctuel de l'oreille par des projections colorées de filtres Wratten Kodak [2,4-7]. Il s'agit de tests spécifiques, en rapport avec la signification proposée pour chaque couleur.

Justification de la recherche

Il y a une dizaine d'années, Philippe Castera, à l'époque directeur de la commission Évaluation de la F.A.FOR. ME.C., estimait que la communauté médicale et la communauté scientifique étaient en attente d'une évaluation des tests d'auriculo-médecine.

En 2005, le Pr. Youenn Lajat, à l'époque Président du Conseil de coordination du D.I.U. d'Acupuncture, estimait que les tests d'auriculo-médecine devaient être enseignés au module d'auriculothérapie, et que ces tests devaient être évalués.

En octobre 2006, Marco Romoli écrivait à Yunsan Méas et Yves Rousseville, en souhaitant intégrer l'évaluation de tests d'auriculo-médecine dans son prochain

livre, « Auricular diagnosis », paru fin 2009 [11]. Les protocoles initiaux pour cette étude furent établis en 2007. L'évaluation a débuté en janvier 2008, pour se terminer fin février 2010.

Matériel et méthodes

Notre problématique était d'évaluer les points détectés à l'oreille par les tests proposés par Paul Nogier (reconnaissance manuelle). Le choix a porté sur une comparaison par reconnaissance instrumentale, en terme d'inductance au passage d'un courant continu.

Recrutement des sujets

L'étude précise d'un sujet nécessite un temps d'examen se rajoutant au temps habituel de consultation. Les sujets recrutés ont été retenus sur la possibilité d'être inclus dans cette étude sans trop désorganiser le travail planifié pour les soins prévus pour les autres malades.

La recherche a porté sur des patients volontaires, tout venant, avant l'examen portant sur les motifs de consultation. Il n'a pas été fait de désinfection par l'alcool ni autre produit avant la détection, juste un nettoyage de l'oreille avec du coton sec.

L'étalonnage du détecteur a été fait par réglage sur la valeur de l'impédance du point zéro, niveau R reconnu comme correspondant à un point pathologique, à un stade lésionnel. Dans les diverses études effectuées, seule la face latérale de l'auricule a été examinée.

L'ordre des mesures effectuées

Les mesures les plus subtiles ont été faites en premier, afin de ne pas modifier le point. La recherche de la douleur à la pression n'a pas été faite : risque de modification de la valeur électrique du point, décrit par le Dr Claudie Terral [12]. La recherche de l'impédance a été faite en dernier : risque de dérive par modification de la valeur électrique du point [12].

Pour éviter les artéfacts, la mesure du pouls n'a été prise en compte qu'à partir de quatre RAC-VAS.

Contrôle de l'impédance de ces points

Un microprocesseur analyse la résistance au passage d'un courant continu de 5 μ A. Il compare les deux mesures (point/masse et cercle/masse) [2].

Le contrôle d'impédance des points d'oreille se fera par détection électrique différentielle. Le dispositif utilisé en 2008 fut l'Agiscop DT [8, 11]. Pour les études effectuées en 2009 et 2010, nous avons choisi un nouveau dispositif, le Modulo 100[®] : la mesure visuelle complète et enrichit le signal sonore. Le praticien n'a plus à faire varier le potentiomètre pour savoir la valeur d'impédance du point : il voit sans toucher à rien. Les mesures sont donc plus fiables, bien que les deux dispositifs utilisent le même principe de mesure.

Ayant noté des valeurs d'impédance différentes, entre le point zéro à l'oreille droite et le point zéro à l'oreille gauche chez le même sujet, nous avons tenu compte des niveaux de référence R au point zéro de l'oreille droite (Rd) et au point zéro de l'oreille gauche (Rg), pour les études faites à partir de l'automne 2009.

Les recherches d'impédance seront faites avec un positionnement correct de l'extrémité de détection : la pression doit être constante, les électrodes doivent être perpendiculaires à la peau et à demi enfoncées, soit 30 à 50 g/mm². Leur surface de contact doit être constante et complète. Il faut déplacer lentement le système de détection sur la peau, pour laisser au microprocesseur un temps suffisant pour les mesures et le calcul.

La forte baisse d'impédance

Dans le cadre des études faites à partir de l'automne 2009 avec le Modulo 100, nous avons retenu comme niveau significatif de forte baisse d'impédance l'ensemble recouvrant le niveau de référence R plus les deux LED au dessus et les deux LED au dessous. Le niveau de référence Rd (zéro droit) n'est pas obligatoirement le niveau de référence Rg (zéro gauche).

Résultats

Le total des tests effectués a recruté 1282 points chez 423 sujets (soit une moyenne de 3 points par sujet), dont 753 en forte baisse d'impédance (58,7 %).

L'éclairage par une lumière blanche au maximum (Tableau I)

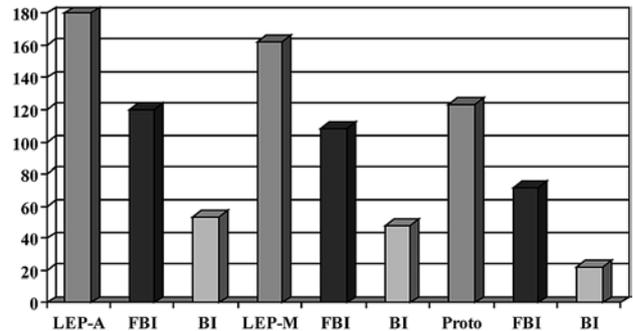


Tableau I. L'éclairage par une lumière blanche au maximum.

L'éclairage de l'oreille par la lampe à éclairage progressif (dite L.E.P. de Heine) au maximum, versus Agiscop DT, fut notre première étude [8, 9]. 186 points ont été recrutés chez 34 sujets (5,31 par sujet), dont 120 points en forte baisse d'impédance (64,5 %) [8, 9].

- Nous avons tenu à faire un essai comparatif : le même test face à un détecteur électrique différent, L.E.P. de Heine, versus Modulo 100. 54 points ont été recrutés chez 13 sujets (4,15 par sujet), dont 36 points en forte baisse d'impédance (66,6 %).

- L'éclairage de l'oreille par un prototype de lampe à éclairage progressif, versus Modulo 100. 123 points ont été recrutés chez 24 sujets (5,12 par sujet), dont 72 points en forte baisse d'impédance (58,5 %). L'éclairage par la L.E.P. de Heine était à incandescence, alors que le prototype émettait une lumière froide, Led bien différente.

Les « tirs croisés » par l'approche du bâtonnet noir-blanc (Tableau II)

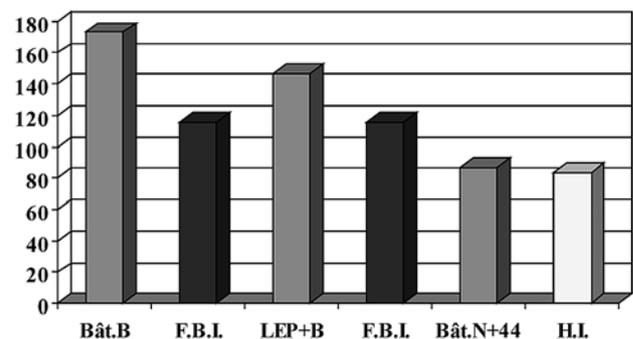


Tableau II. Les « tirs croisés » par l'approche du bâtonnet noir-blanc.

- L'approche de l'oreille par l'extrémité blanche du bâtonnet détecteur noir-blanc (test général), versus Agiscop DT, fut notre seconde étude. Portant chez 34 sujets, elle a recruté 173 points (5,09 par sujet), dont 116 points en forte baisse d'impédance (67 %).

- Les « tirs croisés », recrutent les points détectés à la fois par la L.E.P. et par la pointe blanche : 147 points pour ces 34 mêmes sujets (4,32 par sujet), dont 105 points en forte baisse d'impédance pour ces deux tests généraux (71,4%).

- L'approche de l'oreille par l'extrémité noire du bâtonnet détecteur noir-blanc, conjuguée à l'éclairage ponctuel par la couleur bleu 44 de Wratten Kodak, versus Agiscop DT, fut notre troisième étude. Ces autres « tirs croisés » sont un test spécifique ; ils ont recruté 29 points chez les 34 même sujets (0,85 par sujet), dont 28 points en forte hausse d'impédance (96,5 %).

L'éclairage de l'oreille par les fréquences FH et/ ou FB [9,10]

- La fréquence de battement (émission simultanée de FH et de FB), versus Modulo 100, recrute 64 points chez 24 sujets (2,66 par sujet), dont seulement 26 points en forte baisse d'impédance (40 %) pour ce test spécifique.

- Les fréquences FH et/ou FB émises isolément, versus Modulo 100, recrutent 93 points chez ces 24 sujets (3,87 par sujet), dont seulement 29 points en forte baisse d'impédance (31 %) pour ce test spécifique.

L'éclairage de l'oreille par les fréquences de Paul Nogier (Tableau III)

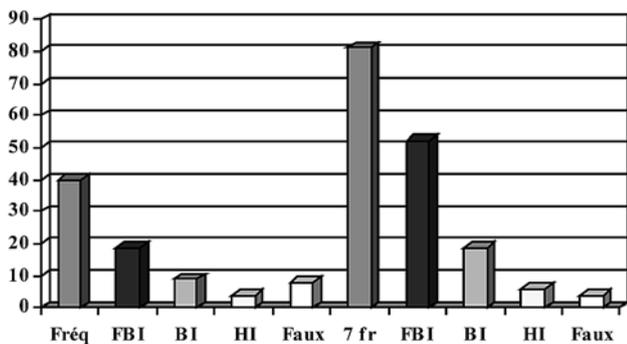


Tableau III. L'éclairage de l'oreille par les fréquences de Paul Nogier.

- La seule fréquence de base sur un point (une anomalie locale mineure), versus Modulo 100, a été notée sur 40 points chez 20 sujets (2 par sujet), dont seulement 19 points en forte baisse d'impédance (47,5 %) pour ce test spécifique.

- Les sept fréquences ont été retrouvées sur un point (dit « foyer »), versus Modulo 100, ont été notées sur 81 points chez ces 20 sujets (4,05 par sujet), dont 52 points en forte baisse d'impédance (64 % pour ce test spécifique).

La recherche de points induits (Tableau IV)

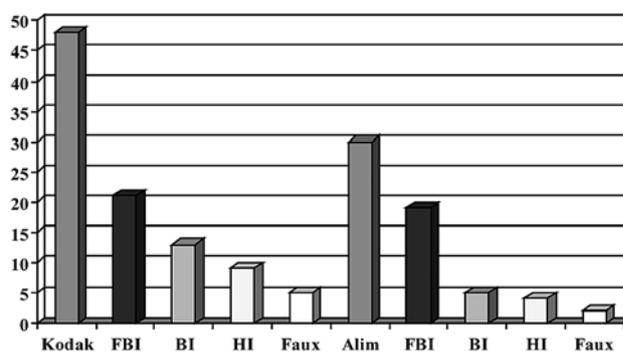


Tableau IV. La recherche de points induits.

- Chez 25 sujets, on a recruté 48 points induits par un filtre chromatique (1,92 par sujet), dont seulement 21 points en forte baisse d'impédance (44 %) pour ce test spécifique.

- Chez ces 25 sujets, on a recruté 30 points induits par un extrait alimentaire, (1,2 par sujet), dont 19 points en forte baisse d'impédance (63,3 %) pour ce tests spécifique.

L'éclairage de l'oreille par une lumière polarisée (Tableau V)

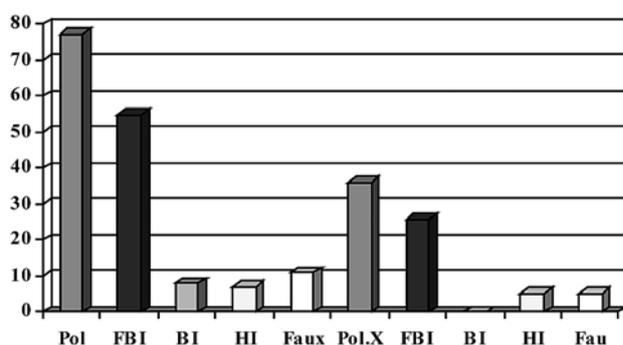


Tableau V. L'éclairage de l'oreille par une lumière polarisée.

- L'éclairage de l'oreille avec une lumière polarisée unidirectionnelle, en position dite « nuit » et en position dite « jour », a recruté 77 points chez 20 sujets (3,85 par sujet), dont 55 points en forte baisse d'impédance (71,4 %) pour ce test à la fois général et spécifique.

- L'éclairage de l'oreille avec une lumière polarisée bidirectionnelle, en position dite « passage jour-nuit », a recruté 36 points chez ces 20 sujets (1,8 par sujet), dont 26 points en forte baisse d'impédance (72,2 %) pour ce test à la fois général et spécifique.

Discussion

Tenter de comprendre le RAC-VAS

Au plan international, il existe un accord pour expliquer le mécanisme du RAC-VAS. Ce phénomène subtil survenant après des stimuli, serait à inclure dans le champ des mécanismes d'adaptation au stress. Dans le cas précis, ce serait une micro-réaction en réponse à un micro-stress. Donc, tout se passe comme l'on percevait les réactions à un micro-déséquilibre passager.

La satisfaction des praticiens et de leurs patients pour cette discipline est une donnée à ne pas négliger. Nos positions de chercheurs, enseignants et praticiens nous incitent à comprendre, objectiver et expliquer les phénomènes interférant avec notre pratique. L'évaluation permet de faire la part de l'émotionnel et du subjectif. Parmi les nombreux tests d'auriculo-médecine décrits par Paul Nogier [5], certains semblent farfelus mais donnent satisfactions aux praticiens qui les utilisent. Nous avons décidé de rejeter l'état d'esprit scientifique et pseudo-cartésien, de ne pas éliminer ces tests pour aller aux faits. De même, nous avons été déçus que les tentatives d'enregistrements du RAC-VAS [6] ne semblent pas avoir été reproduites ; d'autres tentatives n'ont pu convaincre qu'un cercle très limité de curieux.

Il nous a semblé plus utile et plus pratique d'évaluer le RAC-VAS, de façon indirecte mais très classique, pour relever ce défi. Il s'agit de comparer deux bras : un bras pour le test à évaluer, l'autre bras de référence. La référence reste la mesure physique, indépendante du jugement humain ; dans le cas précis, c'est l'impédance électrique du point détecté par le premier bras.

Les tests recrutant le plus grand pourcentage de forte baisse d'impédance

Les études ont porté sur 1282 points, dont 753 ont présenté une forte baisse d'impédance (soit une moyenne de 58,7 %). Les tests décrits par Paul Nogier qui sont les plus fiables en terme de forte baisse d'impédance sont ceux qui recrutent un pourcentage de forte baisse d'impédance supérieur à 58,7 %. Il s'agit de :

- L.E.P. de Heine : 64,5 % de 186 points chez 34 sujets, confirmé par 66,6 % de 54 points chez 13 sujets,

- Bâtonnet blanc : 67 % de 173 points chez 34 sujets,

- Tirs croisés L.E.P. et bâtonnet blanc : 71 % de 147 points chez 34 sujets,

- Tirs croisés couleur 44 et bâtonnet noir : 97 % de 29 points chez 34 sujets,

- Les sept fréquences en infrarouge (« foyer ») : 64 % de 81 points chez 20 sujets,

- Le point induit par un aliment : 63,3 % de 30 points chez 25 sujets,

- La lumière polarisée unidirectionnelle : 71,4 % de 77 points chez 20 sujets,

- La lumière polarisée bidirectionnelle : 72,2 % de 36 points chez 20 sujets.

Les études ont été menées sur 423 sujets, ce qui fait une moyenne de trois points par sujet ; les détails de ces différentes études paraîtront ultérieurement.

Bien que la forte baisse d'impédance soit la référence, il nous semble important de ne plus négliger les points en hausse d'impédance, recrutés significativement lors de certains tests. Il semblerait que ces points soient l'écho d'une faiblesse du terrain, sur divers plans à préciser. Alors que les points en forte baisse d'impédance sont des témoins en relation avec une atteinte pathologique.

Vers des études multicentriques

Nous n'avons pas eu connaissance de tels travaux menés pour évaluer le RAC-VAS ou les tests d'auriculo-médecine. Notre protocole de recherche au cabinet s'est amélioré, étude après étude. On remarquera que nous avons systématiquement juxtaposé les résultats en chiffres (habituels pour moins de 100) et en pourcentages (habituels au dessus de 100).

Nous avons précisé nos limites en indiquant les points détectés et non contrôlés. Ces « faux points » se situent

dans une fourchette de 5 à 15 %. Dans les deux études sur les fréquences de Paul Nogier, faites simultanément chez les mêmes sujets, le taux de « faux points » est de 4,9 % pour les « foyers » mais s'élève à 20 % pour les fréquences seules ! Les deux études sur les fréquences FH et FB faites simultanément chez les mêmes sujets nous posent problème : 19,3 % de « faux points » pour les fréquences FH et FB, et 25 % pour la fréquence de battement. Ces taux pouvant être reliés à l'état émotionnel et de fatigue de l'opérateur, conduisent à refaire cette étude. Nous pourrions ainsi confirmer ou infirmer l'hypothèse que « les tests les moins significatifs sont également ceux où le taux de reconnaissance manuelle sont les plus faibles » !

Divers résultats obtenus par ces études sont significatifs, malgré des séries limitées. Il est donc important de les poursuivre en intégrant d'autres opérateurs expérimentés.

Un comité a été constitué ; il devra élaborer un protocole destiné à des études multicentriques.

Conclusion

Les informations recueillies par le RAC-VAS sont valides : elles ne sont pas le fruit du hasard. Les informations recueillies par le RAC-VAS se sont pas infaillibles : elles ne peuvent donc pas être utilisées à la place de l'examen clinique classique, dont elles sont un complément très utile, à la condition que les mesures soient faites de manière académique.

Ces courtes études justifient d'être poursuivies sur de plus grandes cohortes, par une ou des études multicentriques encadrées par un protocole de meilleure qualité, destiné à éviter les biais.



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



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

Dr Yunsan Meas (Tchang Chi Cheng)
Centre anti-douleur – CHU Laennec
Nantes
B.P. 1005 – 44093 Nantes Cedex
Praticien Hospitalier au CETD du CHU
de Nantes

Doctorant et chercheur au Laboratoire
de Psychologie «Education, cognition,
développement» (EA 3259), titulaire du
Master 2 de recherche en psychologie
cognitive et de développement
Directeur de la commission d'Acupuncture
auriculaire de la FAFORMEC.
✉ meas.yunsan@wanadoo.fr



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



Dr Samy Ghattas
63, Avenue Habib Bourguiba
Le Bardo – 2000 Tunis (Tunisie)
✉ dr.samyghattas@gmail.com

Références

1. Nogier P, Nogier R. L'homme dans l'oreille. Sainte-Ruffine: Maisonneuve; 1979; 247.
2. Rousseville Y, Meas Y, Bossy J. Auriculothérapie, Acupuncture auriculaire. Paris: Springer Verlag France; 2007.
3. Bourdiol RJ. Eléments d'auriculothérapie. Sainte-Ruffine: Maisonneuve; 1980.
4. Nogier PFM. De l'auriculothérapie vers l'auriculomédecine. Sainte-Ruffine: Maisonneuve; 1981.
5. Rousseville Y. Index des cours effectués par le Dr Paul Nogier du 27 février 1981 au 9 juillet 1994. Peut être consulté sur www.biblio.auriculo.fr ; 2009.

6. Rouxville Y. Acupuncture auriculaire personnalisée. Montpellier: Sauramps médical; 2000;35-41,84-85,128-130.
7. Rouxville Y. Translated and edited by LeBel MR A Course in Auriculomedicine. Beverly Hills, CA (U.S.A.): Dux Lucis Books; 2006.
8. Rouxville Y, Meas Y. Auriculothérapie : le RAC-VAS, contrôle de sa mise en évidence. *Acupuncture et Moxibustion* 2008;7(3):239-243.
9. Rouxville Y, LeBel MR, Meas Y, Trabelsi D. Monitoring the diagnosis of auricular points: contrasting the performance of the VAS and the electrical detector. Symposium International d'Auriculothérapie et d'Auriculomédecine. Bologne; octobre 2009.
10. Rouxville Y, LeBel MR, Meas Y, Trabelsi D. Auriculothérapie : un nouveau contrôle du RAC-VAS par détection électrique. *Acupuncture et Moxibustion* 2009;8(4):235-239.
11. Romoli M. Auricular diagnosis. London: Churchill Livingstone Elsevier; 2010.
12. Terral C. Douleur et Acupuncture. Montpellier: Sauramps médical; 2009.

Evelyne Rigaut, Jean-Marc Stéphan

Étude préliminaire comparative du traitement de la douleur par acupuncture lors de l'interruption médicamenteuse de grossesse versus médication conventionnelle

Résumé : *Introduction.* – L'objectif de ce travail est de déterminer si l'acupuncture est supérieure à un traitement médicamenteux conventionnel antalgique lors de l'interruption médicamenteuse de grossesse.

Méthode. Il s'agit d'une étude clinique comparative non randomisée préliminaire se déroulant de mars 2005 à février 2006 dans un département de gynéco-obstétrique du CHU de Strasbourg portant sur 94 patientes recrutées. Deux groupes ont été pseudo-randomisés en un groupe A acupuncture (n=47) bénéficiant de l'acupuncture aux points VB34, F3, C7, Rt8, GI4, Rt6 et un groupe B traitement antalgique usuel (n=34). Le critère principal de jugement était l'évaluation de la douleur objectivée par quantification sur l'échelle visuelle analogique (EVA).

Résultats. On observe 68,1% d'amélioration des douleurs dans le groupe A acupuncture (IC95% 52-80%) et 64,7% (IC95% 46-79%) dans celui du groupe B. Aucune différence significative entre les deux groupes A et B n'a été montrée par le test du Chi-deux ($\chi^2 = 0,0063$; $p = 0,94$). On objective une diminution des douleurs dans le groupe acupuncture d'une moyenne de $-4,85 \pm 0,397$ (IC à 95% : $-4,478$; $-5,272$) mais sans différence significative ($p=0,08$) entre les deux groupes testés par l'analyse des variances (ANOVA).

Conclusion. L'acupuncture est équivalente par rapport au traitement antalgique usuel et peut se substituer efficacement à la prise d'antalgiques, permettant une diminution certaine de la douleur et agir de surcroît sur l'inconfort et l'anxiété des femmes. Néanmoins cette étude clinique préliminaire doit être confirmée par un essai contrôlé randomisé en double aveugle de haute qualité méthodologique.

Mots clés : Interruption de grossesse - misoprostol - acupuncture - antalgie - essai clinique comparatif.

Summary: *Background and purpose.* - the objective of this work is to determine whether acupuncture is superior to conventional analgesic drug therapy during the medicinal interruption of pregnancy.

Methods. This is a non-randomized comparative clinical study preliminary occurring from March 2005 to February 2006 in a department of gynecology and obstetrics of the University Hospital of Strasbourg on 94 patients recruited. Two groups were pseudo-randomized in a group A acupuncture (n=47) benefiting from acupuncture in points GB34, LIV3, HE7, SP8, LI4, SP6 and a group B usual analgesics (n=34). The main outcome measure was the evaluation of the pain objectified by quantification on the visual analog scale (VAS).

Results. There is 68.1 % improvement in pain in the acupuncture group A (95% CI 52-80 %) and 64.7 % (95% CI 46-79%) than in group B. No significant difference between the two groups A and B has been shown by the Chi-square test ($\chi^2 = 0.0063$, $p = 0.94$). We assess a decrease of the pains in the acupuncture group from an average of 4.85 ± 0.397 (95% CI: -4.478 ; 5.272) but not significantly ($p=0.08$) between both groups tested by the analysis of variances (ANOVA).

Conclusion. Acupuncture is equivalent relative to usual analgesics and can substitute effectively taking painkillers, allowing a reduction of pain and some act in addition to the discomfort and anxiety in women. Nevertheless, this preliminary clinical study must be confirmed by a randomized controlled trial, double-blind high methodological quality. **Keywords:** : interruption of pregnancy - misoprostol - acupuncture - analgesia - comparative clinical trial.

Introduction

L'interruption de grossesse par voie médicamenteuse peut s'avérer être une source de douleurs, préoccupation de l'équipe médicale, qui ne peut l'ignorer. Aux douleurs pelviennes qui débutent en général un quart d'heure après la prise de misoprostol, qui durent environ 45 minutes et d'intensité correspondant à celle de règles douloureuses, s'associent des troubles digestifs (nausées, vomissements, parfois diarrhée), assez fréquents, mais rarement intenses. Nous nous sommes donc intéressés à la mise en place d'une combinaison de points d'acu-

puncture agissant sur les douleurs et pouvant éventuellement se substituer à la prise d'antalgiques.

Notre objectif est de proposer une méthode efficace, simple d'emploi, utilisable dans les meilleures conditions de sécurité, de confort physique et psychologique afin de soulager les algies de ces patientes. Notre hypothèse de travail est de vérifier si l'acupuncture supérieure ou équivalente au traitement antalgique usuel.

Matériels et méthodes

Cette étude a été menée à partir d'un groupe de patientes volontaires de mars 2005 à février 2006 dans le

département de gynéco-obstétrique du Centre Hospitalier Universitaire de Strasbourg.

Il s'agit d'une étude clinique comparative non randomisée avec suivi prospectif de recherche de supériorité portant sur 94 patientes.

Cette expérience, qui a été menée avec l'aval des patientes, a été conduite de manière à confronter deux méthodes de soulagement de la douleur. L'ensemble des observations a été réalisé à partir d'interventions à base d'antalgiques, d'acupuncture, d'acupuncture complétée par une ou plusieurs prises antalgiques, et ceci dans le cadre d'apparition de la douleur, et non à titre préventif.

Les patientes recrutées ont une grossesse inférieure à 12 semaines d'aménorrhée (SA) et présentent des douleurs abdominales évaluées comme supérieures à 4 sur une échelle visuelle analogique (EVA) quantifiée de 0 (pas de douleur) à 10 cm (douleur maximale).

Les professionnels mobilisés dans cette étude ont été les infirmières du service.

Les antalgiques ont été administrés par celles-ci, alors qu'une sage-femme assurait l'intervention par acupuncture.

Le nombre de patientes recruté au départ est de quarante sept femmes pour chacun des groupes, c'est-à-dire le groupe A pour celui de « l'acupuncture », et le groupe B pour l'autre « des antalgiques » ; pour chaque patiente du groupe A ayant bénéficié d'une séance

d'acupuncture, nous avons systématiquement pris le dossier B suivant.

Parmi les quatre-vingt-quatorze femmes recrutées, treize patientes se sont avérées ne pas avoir besoin de prise d'antalgiques, leur douleur étant devenue supportable (EVA inférieure à quatre) et ont été d'emblée exclues avant inclusion dans les groupes.

Il en résulte un effectif d'analyse de quatre-vingt un cas avec un groupe A acupuncture (n=47) et groupe B antalgique (n=34) (voir figure 1).

Moyens techniques

Protocole commun par RU 486 (mifépristone)

Mise en place de 4 comprimés de cytotec® (misoprostol), par voie intra -vaginale.

Trois heures après la prise de misoprostol, en l'absence d'expulsion de la grossesse, deux comprimés sont redonnés (en per os).

Protocole par antalgique usuel

Un traitement antalgique est proposé à la patiente dès que les douleurs sont trop intenses :

- profénid 100 mg® sous forme suppositoire (kétoprofène), antalgique, anti-inflammatoire, l'ensemble de ces propriétés est lié une inhibition de la synthèse des prostaglandines.
- diantalvic® en comprimé (dextropropoxyphène - paracétamol),

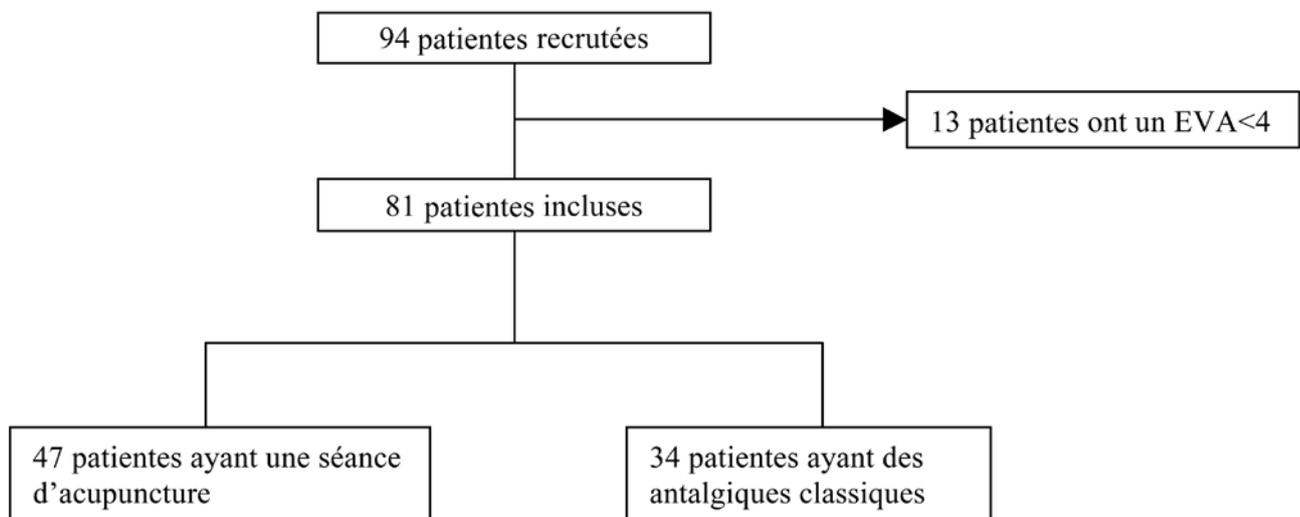


Figure 1. Recrutement des patientes.

- temgésic® sous forme sub-lingual (buprénorphine), analgésique opioïde

Protocole par acupuncture

On utilise des aiguilles de 25 mm de longueur et de 0,22 mm de diamètre. Toutes les aiguilles sont en acier inoxydable, à usage unique.

À l'implantation, les aiguilles sont légèrement manipulées par rotation manuelle de façon qu'elles soient saisies par la peau (recherche du *deqi*) ; puis les aiguilles sont laissées en place sans autre manipulation pendant une durée de 20 minutes.

Dès que la patiente manifeste des douleurs importantes, une séance d'acupuncture lui est proposée avec possibilité d'avoir recours à une prise d'antalgique, si la douleur n'est pas améliorée, atténuée ou supprimée à l'issue de la séance.

Évaluation de la douleur

Le critère principal de jugement est l'évaluation de la douleur sur l'échelle visuelle analogique (EVA).

L'intensité de la douleur ou de l'inconfort sont évaluées avant la mise en place des aiguilles.

Les patientes sont informées que la prise en charge efficace de leur douleur est une partie importante de leur traitement et qu'en conséquence, il est essentiel qu'elles signalent toute douleur qui n'est pas suffisamment soulagée.

Le degré de soulagement de la douleur est mesuré après la séance en respectant un temps suffisant pour que le traitement ait eu le temps d'être efficace. On considère qu'il y a soulagement par l'acupuncture ou par antalgie usuelle pour toute douleur inférieure ou égale à 4 noté sur l'EVA.

Choix des points d'acupuncture

La stagnation de *qi* et la stase de Sang bloquent les méridiens et provoquent la douleur.

Le but du traitement d'acupuncture est de régulariser cette fonction énergétique (activer la circulation sanguine afin d'éliminer la stagnation et faire circuler le *qi* pour calmer la douleur et apaiser le *shen*).

Nous avons sélectionné un certain nombre de points : VB34, F3, C7, Rt8, GI4, Rt6 (cf annexe 1).

Résultats

On observe 68,1% d'amélioration des douleurs dans le groupe A acupuncture (IC95% 52-80%) et 64,7% (IC95% 46-79%) dans celui du groupe B antalgique. Aucune différence significative ($p=0,94$) entre les deux groupes A et B n'a été montrée par le test du Chi-deux ($\chi^2 = 0,0063$; $p= 0,94$) à 1 degré de liberté, analyse réalisée en intention de traiter. Les résultats sous forme de graphique des 47 patientes du groupe acupuncture avant et après séance d'acupuncture sont récapitulés dans le tableau I.

En cas d'efficacité, on objective une diminution des douleurs dans le groupe acupuncture d'une moyenne de $- 4,85 \pm 0,397$ avec un intervalle de confiance à 95% [$- 4,478$; $- 5,272$] (voir tableau II). Dans le groupe antalgique, on a une baisse moyenne de $- 4,45 \pm 0,638$ avec un intervalle de confiance à 95% [$- 3,81$; $- 5,09$]. L'analyse des variances par le test F (ANOVA) ne montre pas de différence significative entre les deux groupes ($F=1,71$ à 31/21 degrés de liberté, $p=0,08$), ce qui signifie une équivalence dans la diminution de la douleur dans les deux groupes.

Discussion

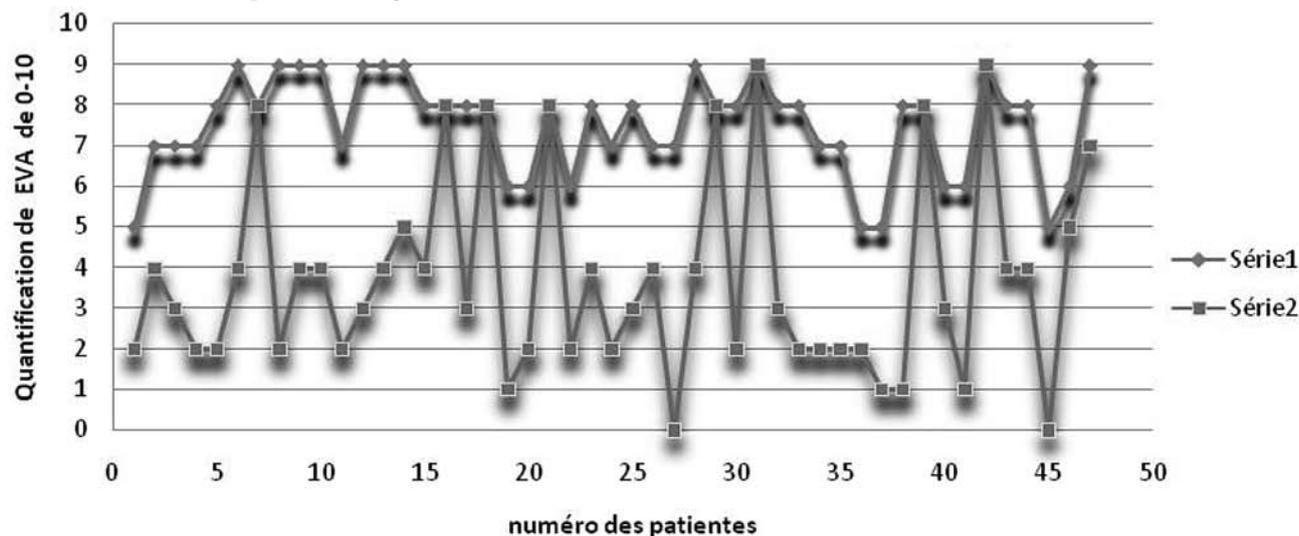
L'exclusion de la personne dans le groupe B, dont l'EVA était quantifié à 7, résulte de son refus a posteriori de son inclusion de prendre tout antalgique.

Nous avons distingué sous la rubrique « efficacité du traitement », les patientes soulagées, soit par le traitement acupuncture, soit par celui antalgique.

Tableau I. Les résultats de l'étude.

Groupe	N : nombre « randomisé »	Exclus (sortie d'essai)	Efficacité du traitement	Échec du traitement	Efficacité (en intention de traiter sur l'effectif « randomisé »)	Échec (en intention de traiter sur l'effectif « randomisé »)
Groupe A Acupuncture	47	0	32	15	68,1 %	31,9 %
Groupe B Antalgique	34	1	22	11	64,7 %	35,3 %
Total	81	1	54	26		

Tableau II. Quantification de la douleur de chaque patiente du groupe acupuncture (n=47) selon l'EVA. La série 1 correspond à la quantification avant acupuncture et la série 2 après séance d'acupuncture avec une diminution moyenne de la douleur de $-4,85 \pm 0,397$ avec IC à 95% sur les 32 patientes soulagées.



Trente-deux femmes du groupe acupuncture ont été soulagées par la seule séance d'acupuncture ; vingt-deux femmes du groupe antalgique, par la seule prise d'antalgiques.

Sous la rubrique « échec de traitement », on retrouve les femmes qui n'ont pas été améliorées par l'un ou l'autre traitement : deux femmes du groupe acupuncture chez qui nous avons dû interrompre la séance. Ces patientes étant extrêmement agitées, nous avons retiré les aiguilles avant la fin de la séance, à leur demande. Treize autres femmes pour lesquelles la douleur n'a pu être correctement soulagée par la seule séance d'acupuncture ont bénéficié d'un ou plusieurs antalgiques après la séance d'acupuncture, c'est à dire dans l'heure suivant le retrait des aiguilles. Parmi celles-ci, une femme note une faible amélioration mais demande néanmoins un autre antalgique. Sept femmes ont réclamé un antalgique dans les 30 mn suivant la séance d'acupuncture et ne notent aucune amélioration de leur douleur. Quatre femmes ont été soulagées momentanément, puis ont eu recours aux antalgiques, une heure après la séance d'acupuncture. Deux femmes ont eu une séance interrompue, ce qui constitue donc un échec de traitement. Soit au total quinze échecs dans le groupe acupuncture.

Dans le groupe antalgique, onze femmes n'ont pu être

améliorées par la prise des antalgiques et ont ressenti des douleurs jusqu'à l'expulsion.

Le protocole des points sélectionnés a été respecté dans la plupart des cas. Chez trois patientes, un autre point a été associé au protocole, le MC6 en cas de vomissements et nausées importants.

Les douleurs observées sont des douleurs bien localisées, intenses, en « coup de poignard ». Ce sont généralement des douleurs provoquées par les stases de Sang. Dans notre observation, la douleur siège dans le bas-ventre ou la région sacrée, et s'étend parfois aux membres inférieurs. Elle peut être également accompagnée d'une certaine agitation mentale.

Les résultats de cette étude nous ont permis d'apprécier l'efficacité d'un protocole « standard », applicable à chaque patiente.

Cela ne s'intègre pas entièrement à la pensée chinoise qui préconise un traitement spécifique du malade en fonction des renseignements issus de l'interrogatoire, de l'examen clinique, de la typologie.

Cependant l'intérêt d'un protocole « standard » offre la possibilité de démontrer son efficacité en milieu hospitalier.

D'un point de vue statistique, le test du Chi-deux nous a permis de tester l'hypothèse nulle qui sous-entend l'absence de différence entre les groupes traités. Reje-

ter l'hypothèse nulle signifie qu'il existe une différence significative entre les deux types de traitement. On ne peut donc conclure que le traitement acupunctural est supérieur au traitement antalgique usuel, mais est plutôt équivalent.

Intérêt de l'acupuncture

Cette alternative de soins offre une équivalence d'efficacité dans le traitement de la douleur. Cependant, il faut mettre en exergue les points suivants :

Pas d'effets secondaires

D'une manière générale, les femmes enceintes sont sujettes à des nausées et vomissements au début de leur grossesse. De surcroît, nous avons constaté que les antalgiques utilisés entraînaient certains effets indésirables (effets gastro-intestinaux à type de nausées et vomissements), alors que l'acupuncture n'a aucun secondaire et que, de plus le MC6, est un point reconnu comme antiémétique [1].

Effets immédiats de l'acupuncture

Nous avons pu relever, que les femmes qui ont bénéficié d'une séance d'acupuncture pour atténuer leur douleur et qui ont été soulagées, l'ont été de manière rapide, avant la fin de séance.

Au sein des « quinze échecs » du groupe acupuncture, quatre femmes n'ont été aidées que provisoirement par la méthode de l'acupuncture, et ont nécessité, après un délai d'une heure la prise d'un antalgique.

Dans le groupe des antalgiques, les femmes n'ont été soulagées en moyenne qu'au bout d'une heure.

Or nous savons que pour le :

temgésic[®], la concentration plasmatique maximale est obtenue en deux à trois heures ;

profénid[®], l'absorption est plus rapide, les concentrations plasmatiques présentent un plateau de la 45 à la 90^{ème} minute ;

diantalvic[®], les concentrations plasmatiques maximales sont atteintes 30 à 60mm après ingestion.

Considérations de Médecine Traditionnelle Chinoise

Des études ont montré que la « douleur de l'utérus » est liée à une hypercontractilité de celui-ci. La mifégyne[®] (mifépristone) que l'on utilise dans l'interruption de grossesse, a un effet antiprogestérone et agit sur l'utérus gravide en augmentant la contractilité du muscle utérin. Au cours de ces contractions, le flux sanguin est réduit dans l'endomètre, et il y a une corrélation entre la réduction du flux sanguin et les douleurs de type colique, l'ischémie due à l'hypercontractilité est responsable de la douleur.

Cette notion s'accorde bien à l'idée chinoise que la stagnation du *qi* et du sang intervient dans la douleur.

L'anxiété et le stress sont un facteur étiologique très important dans les douleurs.

L'interruption de grossesse provoque un fort sentiment de culpabilité, de colère, et de frustration, toujours vécue comme traumatisante, tant du point de vue physique que moral.

Mais il est à souligner ici que cette dimension de la douleur psychique n'a pas été réellement prise en compte dans le travail conduit avec le groupe des antalgiques.

La littérature

Notre essai clinique concernant l'analgésie acupuncturale dans les interruptions de grossesse n'est pas le premier. On peut retrouver deux essais cliniques chinois positifs qui objectivent l'intérêt de l'acupuncture. Le premier paru en 1974 est une petite série de cas (n=14) qui montre que dans l'interruption de grossesse thérapeutique par aspiration, l'analgésie acupuncturale était satisfaisante dans 7 cas ; 4 cas avaient une analgésie partielle et 3 cas étaient des échecs [2].

L'autre étude porte sur une population plus importante lors de l'interruption de grossesse. Deux groupes : un sous acupuncture (n=408) et l'autre témoin (n=324). Les points choisis sont à la fois des points d'auriculothérapie (*shenmen* et utérus stimulés électriquement) et injection de 3 ml d'eau distillée au Rt6 et 1 ml au GI4, le tout associé à une aiguille insérée au *anmian* (point réputé pour calmer le *shen*). L'intervention commence 15 mn plus tard. Les résultats montrent que 94,61% des fem-

mes n'ont plus de douleurs, qu'elles sont supportables chez 4,41% des femmes et insupportable dans 0,85% du groupe acupuncture. Dans le groupe témoin, on a respectivement 4,63% sans douleur, 93,2% de douleur supportable et 2,16% de douleur insupportable [3].

Bien sûr ces deux essais sont de qualité méthodologique nettement insuffisante, ne satisfaisant à aucun des critères scientifiques des essais cliniques randomisés, mais permettent de constater qu'il est possible de soulager les femmes par l'acupuncture.

Rappelons que l'analgésie acupuncturale peut être utilisée dans les accouchements [4]. Ainsi un état des lieux des essais contrôlés randomisés de l'acupuncture obstétricale analgésique durant l'accouchement permet d'objectiver que l'acupuncture peut raisonnablement être indiquée avec un grade B de présomption scientifique selon le niveau des recommandations de la Haute Autorité de Santé Française, bien que des ECR de haute qualité méthodologique soient encore nécessaires pour avoir un haut niveau de preuves.

Protocole méthodologique d'acupuncture

Les limitations de notre étude clinique sont bien sûr très nombreuses : population insuffisante, essai clinique non en double aveugle, répartition non randomisée etc. et l'essai ne répond donc pas, évidemment, aux recommandations CONSORT [5]. Mais elle a pour intérêt d'être préliminaire à un éventuel essai contrôlé randomisé contre placebo. Nous avons essayé de limiter les sorties d'essai et avons respecté les principes d'une analyse en intention de traiter avec prise en compte de tous les patients non pas recrutés mais pseudo-randomisés. La comparabilité des groupes à l'inclusion devra bien sûr être vérifiée, permettant de constituer des groupes totalement comparables (en terme d'âge, de pathologie associée, de terme etc.). On séparera bien le processus de recrutement de celui de la randomisation afin d'éviter le biais de sélection comme dans cet essai où la mise en groupe a été réalisée après avoir exclu treize personnes pour EVA inférieure à 4, entraînant des groupes déséquilibrés. Pour éviter ce biais, il eût fallu randomiser immédiatement après recrutement et juste avant l'initiation du traitement.

En effet, il s'agira tout d'abord que cet ECR soit bien aléatoire (utiliser par exemple des tables de permutation de nombre au hasard), en double aveugle (insu-patient prouvé par exemple par un questionnaire mettant en évidence l'impossibilité de savoir dans quel groupe le patient se trouve ; insu-thérapeute en utilisant une intervention simulée et insu-évaluateur) et que les sorties ou perdus de vue soient bien décrits. Comme il s'agit d'une intervention non pharmacologique, intervention la plus difficile qui soit à évaluer, la comparaison de deux ou mieux trois groupes est l'idéal à réaliser dans les essais d'acupuncture. Le contrôle en double insu doit imiter parfaitement le traitement réel, mais sans que l'insertion des aiguilles dans la peau du patient ne se fasse, ni que l'acupuncteur sache s'il opère un traitement réel ou pas.

On peut donc exécuter différentes possibilités d'acupuncture feinte ou simulée (sham). Il est possible ainsi d'insérer les aiguilles à des endroits non traditionnels (les non-points d'acupuncture) tout en imitant l'acupuncture traditionnelle, le sujet ignore alors si les aiguilles sont insérées selon la pratique traditionnelle. On peut aussi lui cacher les points d'insertion, à l'aide d'un écran [6] (voir figure 2).



Figure 2. Le sujet ne peut voir l'insertion des aiguilles qui sont masquées par la table (schéma issu de Martin et al [6]).

Les aiguilles rétractables de Streitberger peuvent être aussi être un moyen semble-t-il efficace [7]. Il s'agit d'une méthode qui empêche les aiguilles d'être véritablement insérées sous la peau. Cette méthode permet au patient de voir comment se déroule la séance. Il est bien sûr important que, quel que soit le groupe d'appartenance, le patient doit penser qu'il reçoit le véritable traitement. D'où l'intérêt de bien réaliser un questionnaire pour montrer qu'il n'y a aucune différence entre les deux groupes et l'utilité que le patient soit naïf en ce qui concerne l'acupuncture. La crédibilité du traitement pourra aussi passer par une évaluation de l'équivalence de l'effet placebo entre les deux bras de l'étude par un questionnaire de Vincent [8,9]. De même, l'acupuncteur ne doit en aucun cas donner d'indication au patient et doit avoir la même attitude aussi bien chez la personne dans le groupe acupuncture que dans celui feint, mais il ne doit pas nécessairement être en praticien-aveugle pour le traitement [10].

L'étude en elle-même, concernant l'analgésie devrait présenter idéalement trois bras : un bras acupuncture (A), un bras contrôle ou témoin (C) et un bras acupuncture feinte (F). Le but est double : différencier l'effet spécifique de l'effet non-spécifique (c'est le fait de comparer le bras acupuncture à celui de l'acupuncture simulée), et démontrer l'efficacité de l'acupuncture (comparaison entre bras acupuncture versus bras témoin sans traitement) et éventuellement de définir sa place dans la stratégie thérapeutique (bras acupuncture versus bras contrôle avec traitement). Ernst et coll. suggéraient ainsi d'adopter un modèle de type A versus C ou mieux de réaliser des ECR incluant trois groupes, dont un bras placebo afin d'éviter les résultats faussement positifs en raison d'effets non spécifiques tels que l'effet placebo, les autres soins donnés aux patients, les rapports thérapeute-patient ou le désir souhaité du patient [11]. Enfin il peut être intéressant d'appliquer les recommandations de la standardisation STRICTA pour les ECR d'acupuncture qui permettent ainsi d'éviter de grossières erreurs de procédure [12].

En conclusion, sur la base de cette étude préliminaire et compte-tenu tous les biais détectés, un essai contrôlé randomisé de supériorité contre placebo et contre traitement de référence à trois bras est envisageable.

En faisant l'hypothèse d'une fréquence de 73% des algies rencontrées chez les femmes lors d'une interruption volontaire de grossesse sans traitement, pour mettre en évidence une réduction relative de leur fréquence à la fois sous acupuncture ou sous traitement usuel de 40%, il est nécessaire d'inclure 165 patients (pour une puissance de 90% et un risque alpha de 5%), soit 55 patientes par groupe dans un essai de supériorité à critère binaire.

Dernier point peut-être non négligeable, c'est qu'en terme économique, le traitement acupunctural (en moyenne 0,02 € l'aiguille) coûte moins cher au centre hospitalier que le traitement médicamenteux (exemple : temgésic® : 1,54 à 3,08 € ; profénid® suppos : 0,29 à 0,88 € ; dantalvic® : 0,47 à 0,71 €, le tout en coût de traitement journalier).

Conclusion

L'acupuncture constitue une méthode efficace pouvant être intégrée avec succès à la prise en charge de la douleur lors des interruptions médicales de grossesse. Elle peut se substituer, surtout en cas d'intolérance ou d'allergie, à la prise d'antalgiques, permettant une diminution certaine de la douleur, et agit en plus sur l'inconfort et l'anxiété des femmes. Néanmoins cette étude clinique préliminaire doit être confirmée par un essai contrôlé randomisé en double aveugle de haute qualité méthodologique qui pourra même éventuellement montrer une supériorité autant sur la douleur que sur les effets secondaires liés à la prise soit du mifépristone ou des antalgiques.



Evelyne Rigaut
Sage-femme
CHU de Strasbourg / Hautepierre
Département de Gynécologie- Obstétrique
service du Professeur Nisand
✉ everigaut@free.fr



Dr Jean-Marc Stéphan
Co-coordonateur du DIU d'acupuncture
obstétricale à la faculté de médecine
de Lille
✉ jm.stephan@acupuncture-medicale.org

Annexe 1 : Explication du choix des points.

VB34 « yanglingquan - Source de la colline yang »

C'est le point où s'amasse, s'unit le *qi* des tendons de l'ensemble du corps.

Il a ainsi une action fondamentale à la fois pour détendre, déployer, et favoriser une meilleure circulation dans les tendons

F3 « taichong - Grand Carrefour »

Il a la propriété de disperser le *qi* du Foie, d'apaiser le Foie, et par conséquent de calmer la douleur.

Nous savons que l'organe Foie a pour mission de favoriser une circulation fluide du *qi* mais aussi des émotions. Ce point a une excellente action chez les gens tendus intérieurement ou qui ont tendance à interioriser leurs émotions, ou qui doivent faire face à une frustration profonde et une colère refoulée.

C7 « shenmen - Porte de l'Esprit »

C'est le point le plus efficace pour calmer l'esprit en cas d'anxiété prononcée et de soucis dus à des situations particulièrement stressantes.

Rt8 « diji – Important pour la terre »

Comme tous les points *xi*, ce point lève les obstructions et calme la douleur.

C'est l'un des meilleurs points pour les dysménorrhées de tout type et probablement le meilleur pour celles qui sont provoquées par une stase de Sang. Il active le Sang et disperse les stases de Sang dans le Foyer Inférieur (il régularise le Sang de l'utérus).

GI4 « hegu - Vallée de la jonction »

Utilisé dans les troubles gynécologiques dus à une stagnation de *qi* et une stase de Sang, il est combiné au point Rt6.

Ce point a un puissant effet calmant et antispasmodique, de sorte qu'on l'utilise dans de nombreuses pathologies douloureuses, surtout si la douleur vient des intestins ou de l'utérus.

Enfin, GI4 est un point empirique qui facilite le travail pendant l'accouchement.

Rt6 « sanyinjiao – Intersection des 3 yins »

Il assure la libre circulation du *qi* du Foie lorsque celui-ci stagne, surtout dans le Réchauffeur Inférieur. Point incontournable pour les maladies qui impliquent un désordre du sang.

On peut donc l'employer pour éliminer les stases de Sang, surtout si elles sont liées à l'utérus.

Ce point a un effet puissant pour « aplanir » les obstructions et calmer la douleur. Dans le domaine émotionnel, il aide à assurer la libre circulation du *qi* du Foie, à calmer l'esprit, et à modérer l'irritabilité.

Références

1. Stéphan JM. Pathologies du premier trimestre de grossesse accessibles à l'acupuncture. *Acupuncture & Moxibustion*. 2008;7(3):256-262.
2. Tran DD. Experience with therapeutic abortion by D&C suction type under acupuncture analgesia. *Am J Chin Med (Gard City N Y)*. 1974 Jan;2(1):79-83.
3. Zhu Dan. Observation of the results of induced abortion of 408 cases with acupuncture anaesthesia. in selections from article abstracts on acupuncture and moxibustion, Beijing. 1987:319.
4. Stéphan JM. L'acupuncture autour de la naissance : analgésie durant l'accouchement. *Acupuncture & Moxibustion*. 2010;9(1):28-33.
5. Begg C, Cho M, Eastwood S, Horton R, Moher D, Olkin I, et al. Improving the quality of reporting of randomized controlled trials. The CONSORT statement. *Jama* 1996 Aug 28;276(8):637-9.
6. Martin DP, Sletten CD, Williams BA, Berger IH. Improvement in fibromyalgia symptoms with acupuncture: results of a randomized controlled trial. *Mayo Clin Proc*. 2006 Jun;81(6):749-57.
7. Streitberger K, Kleinhenz J. Introducing a placebo needle into acupuncture research. *Lancet*. 1998 Aug 1;352(9125):364-5.
8. Gerlier JL. L'acupuncture-placebo est-elle crédible? *Acupuncture & Moxibustion*. 2003;2(1-2):88-89.
9. Gerlier JL. A la recherche du placebo idéal en acupuncture. *Acupuncture & Moxibustion*. 2003;2(3):165-167.
10. Gerlier JL. Le triple aveugle dans les études d'acupuncture est-il réalisable et est-il nécessaire? *Acupuncture & Moxibustion*. 2003;2(4):237-238.
11. Ernst E, Lee MS. A trial design that generates only "positive" results. *J Postgrad Med*. 2008 Jul-Sep ;54(3):214-6.
12. MacPherson H, White A, Cummings M, Jobst KA, Rose K, Niemtzw RC. Standards for Reporting Interventions in Controlled Trials of Acupuncture: the STRICTA recommendations. *J Altern Complement Med*. 2002;8(1):85-9.

Jean-Marc Stéphan

Hypertension artérielle et acupuncture : à propos d'une observation

Résumé : *Introduction.* L'objectif de ce travail est d'évaluer la possibilité d'utiliser l'acupuncture dans l'hypertension artérielle. *Méthodes.* Une étude d'un cas clinique d'une hypertension artérielle de grade 3 permet d'étudier un protocole de traitement d'acupuncture suivant les *zheng*. Après un rappel de la classification généralement admise et de la physiopathologie selon la Médecine Traditionnelle Chinoise (MTC), un état des lieux des essais contrôlés randomisés est réalisé. *Résultats.* L'acupuncture ne doit pas être utilisée en monothérapie. Cependant, selon les preuves issues de méta-analyses, on peut maintenant considérer sa contribution utile et efficace en adjonction à la thérapeutique usuelle. *Conclusion.* Il n'existe pas de preuves suffisantes d'efficacité pour que l'acupuncture fasse partie en monothérapie du panel de soins de santé dans l'HTA. **Mots clés :** Hypertension artérielle - acupuncture - *zheng* - étude de cas - Feu du Foie.

Summary: *Background.* This work aims to assess the possibility of using acupuncture in high blood pressure. *Methods.* A study of a clinical case of a hypertension in grade 3 allows to study acupuncture treatment protocol according to the *zheng*. After a review of the generally accepted classification and pathophysiology by Traditional Chinese medicine (TCM), an overview of randomized controlled trials was performed. *Results.* The acupuncture should not be used as monotherapy. However, according to evidence from meta-analysis, we can now consider its useful and effective contribution in addition to the usual therapy. *Conclusion.* There is no sufficient evidence of effectiveness for that acupuncture alone is part of the panel of health care in hypertension. **Keywords:** hypertension - acupuncture - *zheng* - case study - Fire Liver.

Introduction

Dans la charge globale mondiale des maladies établie pour l'année 2001, environ 54% d'accidents vasculaires cérébraux et 47% de maladies coronariennes sont estimés être en rapport avec une hypertension artérielle (HTA). 7,6 millions de morts prématurées (environ 13,5% du total global mondial) ont été attribuées à l'hypertension artérielle et touchent des personnes entre 45 et 69 ans [1]. Une étude de l'Assurance Maladie en France souligne la croissance de la prévalence de l'HTA traitée au sein de la population française adulte qui passe de 19,6% en 2000 à 22,8% en 2006, soit 10,5 millions (près d'une personne adulte sur cinq) [2]. Tous ces chiffres incitent donc à réduire le risque cardiovasculaire en prenant en charge précocement le traitement de l'HTA.

Nous avons vu dans le précédent numéro les mécanismes physiopathologiques de l'acupuncture impliqués dans l'hypertension artérielle.

A partir d'une observation clinique, nous verrons dans cette seconde partie comment utiliser l'acupuncture dans l'HTA.

Observation

Présentation du cas clinique

Mme JH, âgée de 57 ans se présente en consultation en mars 2006 pour un problème d'anxiété et d'hypertension artérielle connue depuis 1999. On note des antécédents familiaux d'hypertension artérielle et d'infarctus du myocarde du côté maternel. Ses antécédents personnels sont lourds : spondylarthrite ankylosante, prothèse de hanche gauche avec début de coxarthrose droite et en 2005, épisode important de troubles de l'équilibre avec difficultés mnésiques évoquant un accident vasculaire cérébral ischémique, le tout ayant duré 48 h. En janvier 2006, elle présente à nouveau un épisode de dysarthrie et d'aphasie avec mise en évidence à l'IRM d'un infarctus du centre ovale gauche. Il existe par ailleurs des signes de leucopathie diffuse très évocateurs d'hypertension artérielle. L'ECG déroule un rythme sinusal régulier à 98 battements/minutes avec un aspect d'hypertrophie ventriculaire gauche de type surcharge systolique.

Outre le traitement anti-inflammatoire au long cours, elle prend du Plavix® et une association fixe d'un inhi-

biteur de l'enzyme de conversion associé à un inhibiteur calcique, traitement plus ou moins observé du fait d'une mauvaise tolérance. La pression artérielle est à 200/120 de manière bilatérale.

D'un point de vue diagnostic Traditionnel Chinois, son état initial correspond à un « Feu du Foie qui monte » avec acouphènes, troubles de la parole, vertiges, céphalées du vertex. Sa langue est rouge et son pouls est en corde (*xian*), fin (*xi*). En outre, elle semble présenter un « Feu du Cœur », comme le témoignent son pouls rapide (*shuo*) et la langue rouge avec sa pointe encore plus rouge, le tout accompagné de palpitations, d'insomnie et d'agitation.

Traitement et résultats

Mme JH bénéficia de douze séances réparties de début mars 2006 à mi juillet 2006 à raison d'une séance par semaine pendant quatre semaines puis tous les quinze jours. Les points utilisés durant cette période ont eu pour but de calmer le « Feu du Cœur » : RA6 (*sanyinjiao*), CO7 (*shenmen*), VC15 (*jiuwei*), MC6 (*neiguan*) et d'agir sur la « Montée du Feu du Foie » : FO3 (*taichong*), VB20 (*fengchi*), ES36 (*zusanli*), VG20 (*baihui*), RE3 (*taixi*) et le point hors méridien *yintang*. Après recherche du *deqi*, les aiguilles à usage unique en acier inoxydable (0,20 x 25mm) sont laissées in situ pendant 20 mn. Une électroacupuncture (EA) est utilisée sur RA6 et ES36 aux fréquences alternées de 100 et 2Hz (durée d'impulsion rectangulaire asymétrique de 0,5ms d'un courant pulsé alternatif à moyenne nulle) par l'intermédiaire d'un stimulateur électrique Agistim duo Sédatelec® à une intensité supportable par la patiente. Dès la 3^{ème} séance, l'insomnie et l'agitation s'améliorent ainsi que les céphalées. Par contre, l'effet de l'acupuncture sur la pression ne se manifeste qu'à partir de la 6^{ème} session et de manière insuffisante puisque chiffrée à 170/100. Elle est réadressée donc à son médecin traitant pour réajustement thérapeutique de ses antihypertenseurs. A partir d'août 2006, elle n'est vue qu'une fois par mois, la pression étant maîtrisée à 150/90. Cependant, en janvier 2007, un nouvel accident vasculaire cérébral survient et entraîne une longue hospitalisation. Elle n'est revue qu'en mars 2009 avec un traitement antihypertenseur très lourd qui sta-

bilise sa pression à 130/70. Les acouphènes, les vertiges, l'insomnie associé à une asthénie, les lombalgies et courbatures, les bouffées de chaleur avec transpirations nocturnes, la baisse de l'acuité visuelle avec diplopie et strabisme, le tout associé à un pouls toujours fin (*xi*) mais difficilement interprétable du fait des bêtabloquants, nous oriente vers un déficit à la fois du *yin* du Foie et du Rein. Le traitement acupuncture avec recherche de *deqi* appliqué une fois par semaine (20mn) pendant six semaines permet de réduire très sensiblement tous les symptômes (VB20 en EA 2Hz, VG20, RE2 *rangu*, RE3, RE7 *fuliu*, CO7, RA6, FO8 *ququan*, VE18 *ganshu* et VC4 *guanyuan* en moxibustion). Dès la 3^{ème} séance, Mme JH se prétend alors « débordante de vitalité, sans le moindre bourdonnement d'oreille et avec des vertiges supportables ».

Discussion

Cette observation permet de constater que l'acupuncture, l'électroacupuncture ou la moxibustion ne permettent pas en monothérapie de contrôler suffisamment une HTA. Nous verrons que la littérature abonde en ce sens et que l'acupuncture ne doit être utilisée qu'en adjonction d'un traitement acupuncture.

Classification

La classification de l'HTA dépend des pays et des recommandations internationales. Ainsi en France, on distingue trois grades : HTA grade 1 : 140-159/90-99 mm Hg ; HTA grade 2 : 160-179/100-109 mmHg ; HTA grade 3 : > 180/> 110 mm Hg [3].

Selon les recommandations européennes, la pression artérielle optimale doit être inférieure à 120/80 mm Hg et la pression artérielle normale est comprise entre 120-129/80-84 mm Hg. On distingue une pression artérielle normale haute : 130-139/85-89 mm Hg puis les trois grades identiques à la classification française [3].

Les recommandations américaines ont introduit la notion de pré-hypertension (120-139/80-89 mm Hg) dans le but de réduire l'apparition de l'HTA par la généralisation de mesures hygiéno-diététiques dans la population générale pré-hypertendue [4].

Quoi qu'il en soit, l'objectif sera de passer sous le seuil de 140/90 mm Hg pour la plupart des malades.

Rappel de la physiopathologie et des zheng de l'HTA selon la MTC

En Médecine Traditionnelle Chinoise, il n'existe pas comme en médecine Occidentale une systématisation précise de l'hypertension artérielle. Par contre, on l'évoque par un ensemble de syndromes et/ou de symptômes. Le déséquilibre du *yin - yang* du Foie et des Reins commence souvent par une stagnation du *qi* du Foie. En persistant, cela entraîne une diminution du *yin* du Foie avec un *yang* du Foie qui croît de façon excessive, entraînant à son tour un vide du *yin* des Reins. Certains auteurs considèrent que dans cette première période de l'hypertension, on a également un Feu du Cœur expliquant des troubles neurovégétatifs et la tension psychique [5,6]. Recours Nguyen montre d'ailleurs que la relation Eau-Feu est une liaison Haut-Bas très forte « sur l'axe shaoyin le long duquel le Feu du Cœur descend pour réchauffer le Rein et l'Eau du Rein s'élève pour calmer le Feu du Cœur » [7]. Mais on peut aussi retrouver un vide du *yin* des Reins pouvant déclencher une hyperactivité de plus en plus marquée du *yang* avec Feu du Foie, puis Vent du Foie. Si ces déséquilibres ne sont pas traités, le vide du *yin* des Reins va déclencher un vide du *yin* et du *yang* des Reins [13,14]. Auteroche et Kiener ajoutent à cette approche physiopathologique le rôle de l'alimentation inappropriée (comme un excès d'aliments sucrés) qui va se transformer en Mucosités-Humidité et générera des Glaires. De cette physiopathologie, on en déduit, selon la différenciation des syndromes (*zheng*), six cadres cliniques les plus courants [8,9,10].

- déficience du *shenqi* : c'est le « résultat conjugué d'une faiblesse constitutionnelle en rapport avec l'énergie ancestrale *yuanqi* et une excessive stimulation, épuisant l'énergie des Reins » entraînant la perturbation de l'axe du *shaoyin* avec déficience du *shenqi* (énergie des Reins) et affaiblissement de la montée de l'Eau vers le Cœur dont le Feu se libère [7] ;

- Feu du Foie qui monte : c'est la répercussion de la déficience du *shenqi*. « La stagnation de l'énergie (*qi*) du Foie se transforme en Feu. Ce Feu de l'énergie monte à contre courant (*ganhuoshangyan zheng*) en suivant le méridien du Foie vers le haut, brûle les liquides orga-

niques en attaquant le Métal des Poumons ou l'Eau des Reins » [10]. Roustan appelle ce syndrome Feu du Foie florissant [11] et Auteroche « Feu du Foie enflamme le Haut [12] ;

- agitation interne du Vent du Foie : ce Vent du Foie est en rapport soit au *yang* du Foie qui se transforme en Vent, soit à un vide du *yin* entraînant cet excès de *yang* ;

- déficit à la fois du *yin* du Foie et du Rein (*ganshenyin-xuzheng*) ;

- déficience du *yin* et *yang* : il s'agira d'un double vide du *yin* et du *yang* des Reins avec insuffisance du *yang* originel et celui de l'essence *yin* des Reins [10] ;

- accumulation et obstruction de l'Humidité qui génère des Glaires.

Essais contrôlés randomisés

En matière d'effet de l'acupuncture sur la pression artérielle, les études randomisées ne sont pas légion. Cependant, son efficacité est suggérée par un grand nombre de séries de cas publiés et d'essais cliniques non randomisés [13,14,15,16,17,18,19]. Une revue systématique réalisée en 2006 conclut que l'acupuncture réduit en particulier la pression artérielle diastolique et devrait être incluse potentiellement dans les interventions non pharmacologiques de l'HTA [20]. Mais il est à noter qu'il existe de nombreux problèmes d'ordre méthodologique, comme une faible puissance, un manque de randomisation, un suivi inadéquat ou insuffisant, des analyses statistiques rudimentaires etc.. Cela a nécessité des essais contrôlés randomisés de haute qualité méthodologique qui ont objectivé soit une réduction significative de la pression artérielle, soit aucune différence significative par rapport au groupe contrôle ou groupe placebo. Voici les principaux.

Les ECR n'objectivent pas de différence significative versus groupe contrôle ou placebo

Macklin (2006)

L'étude SHARP* (Stop Hypertension with the Acupuncture Research Program), menée par le New England Research Institute a randomisé en 3 bras 192 patients souffrant d'une hypertension légère à modérée (HTA entre 140/90 et 179/109 mm Hg) depuis

au moins 6 mois. Tous avaient 2 séances par semaine d'acupuncture durant 6 à 8 semaines (12 traitements au total). Dans les deux premiers groupes, ils recevaient un traitement actif (acupuncture standard, acupuncture individuelle selon les *zheng* de la MTC), dans le troisième, ils étaient piqués sur des zones neutres (groupe contrôle). Le critère primaire d'efficacité était la baisse de la pression systolique à 4 mois.

On observait une baisse de la pression systolique dans les groupes « acupuncture » de $-3,56$ mm Hg versus $-3,84$ mm Hg dans le groupe placebo ($p=0,90$). La baisse pour la pression diastolique était de $-4,32$ mm Hg versus $2,81$ mm Hg dans le groupe placebo ($p=0,16$). Donc la baisse de la pression a été observée chez tous les patients, y compris chez ceux du groupe placebo. Il n'existait pas non plus de différence significative de baisse de pression artérielle chez les hypertendus des groupes « acupuncture » (figure 1).

Ainsi dans le groupe standard, on a utilisé un protocole de points habituellement connus pour être actifs dans l'HTA, points puncturés avec recherche du *deqi* : VB20, GI11, FO3, RA6, ES36 et des points auriculaires Cœur et *jiang ya gou* ;

Le groupe avec traitement individuel a été subdivisé en 5 groupes avec différents protocoles de traitement acupunctural (puncture des points avec recherche du *deqi*) en fonction des *zheng* :

- Feu du Foie qui monte : VB20, VB21, VB34, VB43, VG20, GI4, GI11, FO2, FO3, ES36, ES44, point hors méridien *yintang* ;
- élévation du *yang* de Foie avec vide du *yin* de Rein : VE18, VE23, VB20, VG20, CO7, RE3, GI4, GI11, FO3, RA6, point hors méridien *taiyang* ;
- accumulation et obstruction de l'Humidité : VE20, VE64, VC12, VG20, GI4, GI11, FO3, MC6, RA6, RA8, ES36, ES40 ;
- déficience du *yin* et *yang* : VE23, VC4, VC6, VB20, VG20, RE3, GI4, GI11, FO3, RA6 et ES36 ;
- déficit à la fois du *qi* et du Sang (*yin* du Foie et du Rein) entraînant une élévation du *yang* du Foie : VE18, VE20, VE23, VC4, VC6, VB20, VG20, CO7, RE3, GI4, GI11, FO3, RA6 et ES36.

Dans le groupe placebo, on a utilisé cinq points bilatéraux en dehors des méridiens et sans stimulation associés à deux points auriculaires, un sur le tubercule de Darwin et un sur le lobe postérieur sans aucune action connue sur l'HTA [21].

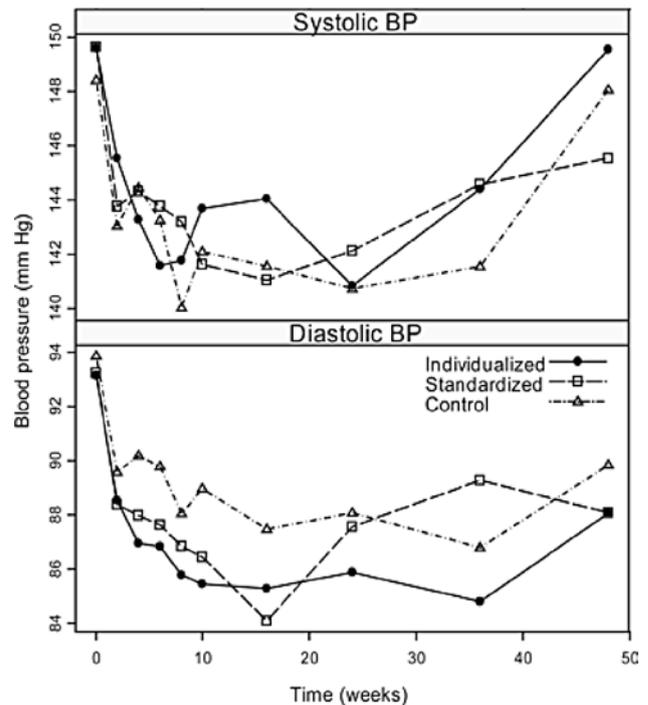


Figure 1. Baisse de la pression artérielle systolique et diastolique observée dans les trois groupes. Schéma issu de Macklin EA et coll. *Hypertension*. 2006.

Cette étude est de haute qualité méthodologique (Jadad à 5/5) car en double aveugle, randomisée et sans sortie de vue. La qualité méthodologique acupuncturale est également satisfaisante. Elle souffre néanmoins de facteurs limitant l'interprétation. En effet, la puissance est insuffisante pour détecter les petits effets par exemple entre les groupes « acupuncture ». Par ailleurs, douze sessions de traitement étalées sur six à huit semaines sont également insuffisantes pour évaluer l'acupuncture sur un long terme. L'efficacité à la fois de l'acupuncture réelle et de l'acupuncture placebo pose le problème de la spécificité des points d'acupuncture et du problème de trouver une acupuncture réellement placebo, d'où l'intérêt d'utiliser les aiguilles rétractables de Streitberger par exemple. Néanmoins utilisée en monothérapie, l'utilisation de la pratique acupuncturale paraît être efficace dans le contrôle de l'HTA.

Inefficacité de l'acupuncture

L'objectif de Kraft et coll. a été de déterminer si l'acupuncture utilisée dans le traitement du syndrome post-ménopausique a également un effet sur la pression artérielle. Les auteurs dans cette étude contrôlée randomisée en simple aveugle contre placebo et en cross-over chez 10 patientes n'ont pas objectivé de modification de la pression artérielle ni par l'acupuncture manuelle verum avec recherche du *deqi*, ni par l'acupuncture placebo. Cependant, les plaintes ont été considérablement réduites et un bien-être s'est installé après le traitement verum (12 sessions avec 2 séances par semaine pendant six semaines). Malheureusement, l'amélioration a duré moins de deux mois [22]. Il s'agit d'un ECR allemand de qualité méthodologique moyenne (Jadad à 3/5) et de faible puissance.

Les ECR objectivant une différence significative versus groupe contrôle ou placebo

Flachskampf (2007)

Un hôpital régional et un CHU allemands associés aux compétences des experts de l'Université de Nanjin (Chine) ont testé l'intérêt de l'acupuncture chinoise sur une population occidentale. Cet ECR a montré que l'acupuncture est aussi efficace qu'une monothérapie anti-hypertensive dans l'hypertension modérée par rapport à l'acupuncture placebo. Cependant, l'effet sur la pression artérielle cesse dès l'interruption du traitement acupunctural.

160 patients hypertendus modérés de grade 1 à 2, âgés de 58±8 ans ont été inclus dans cette étude en simple aveugle. Leur pression systolique devait être comprise entre 140 et 179 mm Hg et leur pression artérielle diastolique entre 90 et 109 mm Hg. 78% recevaient un traitement antihypertenseur qui est demeuré inchangé pendant toute la durée de l'étude.

Dans les deux bras de l'étude, les patients ont bénéficié de 22 séances de 30 minutes.

Le traitement acupunctural est un traitement individualisé selon les *zheng* de la MTC.

Le traitement acupuncture placebo consiste en la poncture de huit points hors méridiens (figure 2).

Au terme des six semaines, la pression artérielle systolique (PAS) mesurée par mesure ambulatoire des

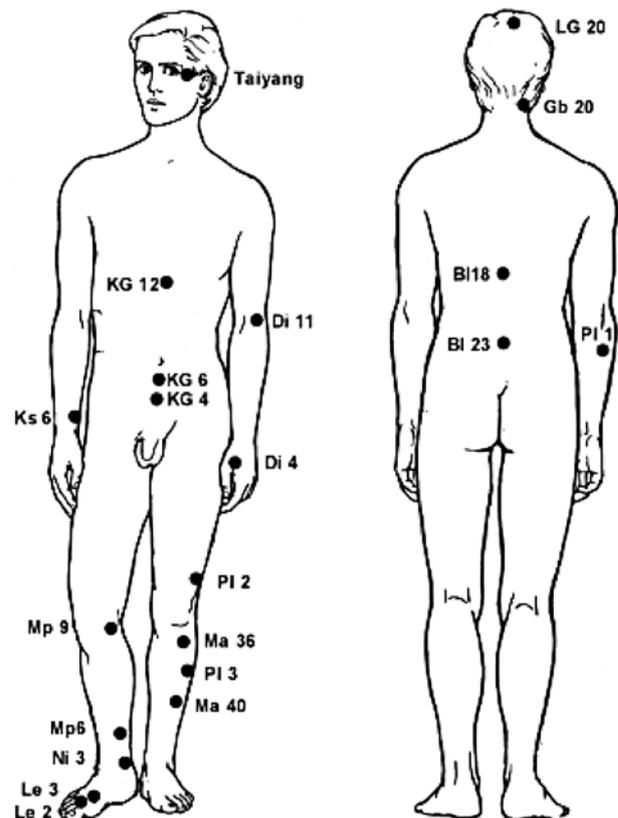


Figure 2. Les points utilisés selon les *zheng* : taiyang, VC12, MC6, RA9, RA6, RE3, FO2, FO3, ES40, ES36, GI4, GI11, VC4, VC6, VE18, VE23, VG20, VB20 ; et les points placebo nommés sur le schéma PI1, PI2, PI3.

Schéma extrait de Flachskampf FA et coll. Circulation. 2007.

24 h était significativement réduite de 5,4 mm Hg et la pression artérielle diastolique (PAD) de 3,0 mm Hg dans le groupe acupuncture ($p < 0,001$) par rapport au niveau de pression artérielle initiale. En revanche, dans le groupe acupuncture placebo, la pression artérielle reste inchangée. Pas d'effet indésirable sérieux n'a été observé. A trois et six mois après l'arrêt des séances, la pression artérielle revient à l'état antérieur imposant donc une continuité dans le traitement acupunctural. Cette étude en intention de traiter est de bonne qualité méthodologique avec un Jadad à 4/5. On observe que l'amplitude de la réduction de la pression artérielle entre les deux groupes de traitement est similaire à l'effet rapporté dans de larges essais cliniques évaluant contre placebo des inhibiteurs de l'enzyme de conversion et des antagonistes calciques. Ainsi, dans l'étude HOPE [23], 10 mg par jour de ramipril entraîne une rédu-

tion de la pression moyenne de 139/79 à 133/76 mm Hg à 1 mois. On peut aussi comparer ces résultats à ceux observés dans les interventions hygiéno-diététiques (perte de poids, limitation de la consommation de sel ou activité physique intense et régulière) [24].

Cependant, les auteurs montrent aussi les limitations de l'acupuncture : le coût, la tolérance et l'observance au long cours. En effet, l'acupuncture peut offrir une alternative, mais il faudra tenir compte de l'investissement personnel. Pour avoir une efficacité, il s'agit de réaliser des sessions de 30 minutes trois à cinq fois par semaine. Il faut aussi noter que cette étude concerne des patients relativement jeunes et en bonne santé et que d'autre part, elle n'a pas duré longtemps, d'où la difficulté d'apprécier l'effet acupuncture sur un long terme [25].

Yin (2007)

Cet ECR en double aveugle en intention de traiter contre placebo a été mené à l'hôpital Kyung Hee University en Corée du Sud. Quarante et un sujets hypertendus ou au stade de pré-hypertension (systolique ≥ 120 mm Hg ou diastolique ≥ 80 mm Hg) ont été recrutés et randomisés dans deux groupes d'acupuncture réelle ou simulée. Les sujets hypertendus ont pu continuer leur thérapeutique antihypertensive s'ils l'avaient avant leur inclusion. Le groupe acupuncture (n=21) bénéficiait d'un traitement acupuncture partiellement individualisé selon l'acupuncture coréenne *sasang* [26]. Quatre protocoles ont été utilisés avec puncture associée à la recherche du *deqi* :

- ES36, GI11 et VE25 pour tonifier l'énergie du Gros Intestin ;
- RA3, PO3 et VE13 pour tonifier le Poumon ;
- RE7, RE2 et VC4 pour tonifier le Rein ;
- GI1, VG14 et VB20 pour tonifier la Vessie.

On utilisait MC6 et CO7 lorsqu'on notait une incidence des facteurs psychologiques. Les patients ont bénéficié de dix sept sessions à 3 à 4 jours d'intervalle pendant huit semaines.

Dans le groupe placebo (n=20), les aiguilles étaient utilisées aux mêmes points sans pénétrer la peau (aiguille rétractable de Park), puis tournées lentement afin d'imiter l'acupuncture véritable. Les mesures ont été effectuées au départ, à 4 et 8 semaines. On objec-

tive dans le groupe acupuncture placebo aucun changement significatif de la pression artérielle moyenne alors que dans le groupe acupuncture, il existe une diminution significative ($p < 0,01$) de la TA moyenne après 8 semaines d'intervention passant de 136,8/83,7 à 122,1/76,8 mm Hg [27].

Cet ECR est de bonne qualité méthodologique (Jadad à 5/5). Les limitations viennent de la faible puissance et même si cette étude a été analysée en intention de traiter, le taux de perdus de vue est assez important (27%) alors que l'on considère qu'il doit être inférieur à 20% pour que l'étude soit acceptable.

Zhang (2009)

Dans cette étude (n=27), seuls les sujets du groupe électroacupuncture (n=13) ont reçu une stimulation active (EA 2Hz alternée 100Hz) pendant 30 minutes par séance, deux fois par semaine pendant 5 semaines. Deux points d'acupuncture ont été utilisés : GI11 (*quchi*) et GI4 (*hegu*). Le groupe acupuncture placebo contrôle a bénéficié du même traitement sans EA. L'âge moyen des sujets était de 25 ± 5 ans. Au bout des 10 sessions, la pression artérielle systolique moyenne a diminué de manière significative dans le groupe EA, de $117,8 \pm 4,2$ mm Hg avant le traitement à $110,8 \pm 5,5$ mm Hg ($p=0,05$) dès la troisième semaine et à $110,1 \pm 5,8$ mm Hg à la cinquième semaine ($p < 0,05$). Par contre, on n'observait pas de diminution significative ($p > 0,05$) de la pression artérielle diastolique moyenne. De même, les pressions artérielles systolique et diastolique dans le groupe contrôle ne montrent pas de changements statistiquement significatifs. Les auteurs concluaient que l'acupuncture réduit la tension artérielle systolique, mais pas la pression artérielle diastolique [28]. Cet ECR de bonne qualité méthodologique (Jadad à 4/5 car patients non aveugles) est néanmoins de faible puissance et il n'existe pas de suivi à long terme. De surcroît, le protocole à deux points est rarement utilisé en pratique courante. La population étudiée est une population jeune estudiantine, dont la tension est quasi normale mais sans doute sensible au stress. Quel impact ce protocole aurait sur une population plus âgée ? Quoi qu'il en soit cela nécessite à nouveau un ECR de plus grande puissance afin d'éviter peut-être de

conclure à tort (risque d'erreur de deuxième espèce β) une inefficacité de l'EA sur la variable diastolique.

Méta-analyses

A la lecture de ces différents travaux, il est difficile donc de savoir réellement quelle peut être l'impact de l'acupuncture sur l'hypertension artérielle. D'où l'intérêt d'une méta-analyse qui n'est pas qu'une simple synthèse bibliographique d'essais contrôlés randomisés. Son objectif est d'essayer de déterminer l'efficacité du traitement. Ainsi en 2009, une méta-analyse avec revue systématique [29] inclut onze ECR ayant pour objectif l'utilisation de l'acupuncture comme moyen alternatif ou complémentaire à la thérapeutique antihypertensive. Sur les onze, seuls trois ECR de bonne qualité méthodologique (Jadad >3) ont permis de montrer que la baisse de la pression systolique (PAS) n'était pas statistiquement significative ($p=0,12$) (différence moyenne de -5 mm Hg (IC à 95% : -12 à 1). Par ailleurs, l'acupuncture réduit marginalement la pression artérielle diastolique (PAD) de 3 mm Hg (IC à 95% (-6 à 0), $p=0,05$), mais les ECR étaient d'une grande hétérogénéité ($I^2 = 92\%$ pour la PAS, $I^2 = 79\%$ pour la PAD). En effet, il faut savoir qu'une méta-analyse n'a de valeur que si les résultats des différents ECR analysés sont homogènes et mutuellement compatibles. Le test I^2 de Higgins utilisé ici, qui calcule le pourcentage de variation entre les ECR lié à une hétérogénéité et non au seul hasard, objective une très nette hétérogénéité (un test inférieur à 25% indique une hétérogénéité faible). Par contre, lorsque l'acupuncture est administrée en association avec des thérapeutiques antihypertensives, elle réduit considérablement la PAS (-8 mm Hg, IC à 95% (-10 à -5), $p<0,00001$) et la PAD (-4 mm Hg, IC à 95% (-6 à -2), $p<0,0001$) et aucune hétérogénéité n'a été détectée ($I^2 = 0\%$).

La limitation de cette méta-analyse vient donc de la forte hétérogénéité en liaison vraisemblablement avec une population faible (du fait d'une insuffisance d'inclusion de travaux) et un protocole de traitement très différent. En effet, les trois ECR inclus sont Yin, Macklin et Flachskampf dont on peut constater dans les chapitres précédents les différences de protocole.

En avril 2010, une autre méta-analyse portant sur vingt ECR et incluant toujours les trois de bonne qualité méthodologique confirmait ces tendances globales. Les auteurs concluaient qu'il était nécessaire de procéder à des ECR de haute qualité méthodologique [30].

L'acupuncture chez l'homme ne semble pas être suffisamment bénéfique pour contrôler l'HTA en monothérapie. Cela peut être en rapport avec une mauvaise observance du malade. Ainsi on remarque que le patient doit par exemple dans certaines études venir deux fois par semaine au cabinet médical. Ne pas non plus négliger le coût qui peut justement limiter le nombre de séances. Or de nombreuses études expérimentales positives sur l'HTA ont nécessité des séances quotidiennes, chose irréalisable en pratique courante. Par contre, notons que l'acupuncture permet de limiter les effets secondaires tout en évitant une escalade thérapeutique. En conclusion, compte tenu d'une population d'étude insuffisante, il semble nécessaire de procéder à de nouveaux essais plus rigoureux méthodologiquement et d'obtenir une puissance suffisante par de grands essais contrôlés randomisés. Il serait aussi judicieux de réaliser une étude sur un très long terme (2 à 3 ans) avec une seule séance d'acupuncture par semaine par exemple.

Conclusion

Une méta-analyse portant sur près d'un million de patients sans antécédents cardiovasculaires a montré que la PAS et la PAD avaient un rôle clef sur le risque cardiovasculaire. Une baisse de 20 mm de Hg de la pression artérielle systolique ou de 10 mm de Hg de la diastolique réduit de plus de la moitié l'incidence des décès par accident vasculaire cérébral et de moitié celle des décès par cardiopathie ischémique et autres causes vasculaires, tout en sachant que toute hausse produit l'effet inverse. De ce fait chaque millimètre compte puisque toute baisse de 2 mm de Hg de la PAS entraîne une réduction de 10% de la mortalité par accident vasculaire [31]. Avec ce constat et au vu de notre observation clinique, même si on ne peut absolument pas préconiser l'acupuncture en monothérapie, il ne manque pas de preuves maintenant pour considérer sa place utile et efficace en adjonction à la thérapeutique usuelle.



Dr Jean-Marc Stéphan
 ✉ jm.stephan@acupuncture-medicale.org
 Secrétaire Général de l'ASMAF-EFA
 Co-coordonateur du DIU d'acupuncture
 obstétricale Faculté de médecine de Lille
 Chargé d'enseignement à la faculté de médecine Paris XI
 Médecin acupuncteur attaché au CH
 de Denain

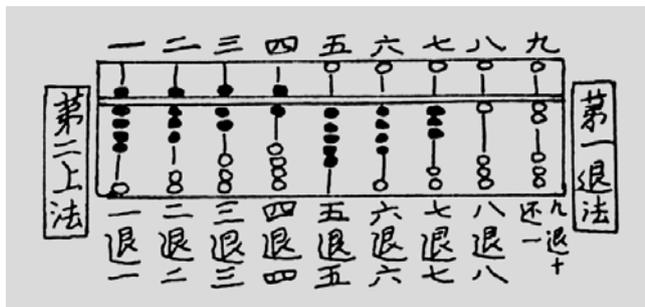
Références

1. Lawes CM, Vander Hoorn S, Rodgers A. Global burden of blood-pressure-related disease, 2001. *Lancet*. 2008 May 3;371(9623):1513-8.
2. Caisse nationale de l'Assurance Maladie. Hypertension artérielle et facteurs de risque associés. Une nouvelle étude de l'Assurance Maladie sur les évolutions entre 2000 et 2006. 19 octobre 2007. Available from: URL: http://www.ameli.fr/leadadmin/user_upload/documents/Etude_hypertension_artérielle_2000-2006.pdf
3. European Society of Hypertension, European Society of Cardiology. 2003 European society of hypertension - European society of cardiology guidelines for the management of arterial hypertension. *J Hypertens* 2003;21:1011-53.
4. National Heart Lung and Blood Institute. Prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. JNC VII. Bethesda: NHLBI; 2003.
5. Ribaute A. L'hypertension artérielle, la réponse de la médecine chinoise traditionnelle. *Revue Française de MTC*. 1986;118:245-249.
6. Kespi JM. Cardiologie pratique. *Revue Française d'Acupuncture*. 1996;86:60-6.
7. Recours Nguyen C. Cœur chinois – cœur occidental en anatomie-physiologie. *Connaissances de l'acupuncture*. 2005;1:137-168.
8. Kiener E. Hypertension artérielle : rappels physiopathologiques pour un traitement adéquat en acupuncture. *Acupuncture & Moxibustion*. 2005;4(1):23-9.
9. Changxin Z. Lectures on formulating acupuncture prescriptions-selection and matching of acupoints : hypertension. *Journal of traditional Chinese Medicine*. 1987;7(1):77-8.
10. Sou Genevay Y. Hypertension artérielle suivant l'enseignement du Pr Chen Da Zhong. *Acupuncture*. 1985;84:36-8.
11. Roustan C. Hypertension. In: *Traité d'acupuncture tome 3*. 1er ed. Paris: Masson; 1984. p. 294-97.
12. Auteroche B. Thérapeutique de l'hypertension. *Méridiens*. 1991;93:137-150.
13. Ionescu-Tirgoviste C. La valeur de l'acupuncture dans le traitement de l'hypertension artérielle. *Méridiens*. 1972;17-18:101-112.
14. Tam KC, Yiu HH. The effect of acupuncture on essential hypertension. *Am J Chin Med (Gard City N Y)*. 1975 Oct;3(4):369-75.
15. Lanza U. Hypertension artérielle et acupuncture. *Revue française de MTC*. 1995;168:188-90.
16. Huang H, Liang S. Acupuncture at otaocupoint heart for treatment of vascular hypertension. *J Tradit Chin Med*. 1992 Jun;12(2):133-6.
17. Chiu YJ, Chi A, Reid IA. Cardiovascular and endocrine effects of acupuncture in hypertensive patients. *Clin Exp Hypertens*. 1997 Oct;19(7):1047-63.
18. Dong J. Acupuncture treatment of hypertension: a report of 70 cases. *Int J Clin Acupunct*. 1996;7:173-175.
19. Guo W, Ni G. The effects of acupuncture on blood pressure in different patients. *J Tradit Chin Med*. 2003 Mar;23(1):49-50.
20. Zhou W, Longhurst JC. Review of trials examining the use of acupuncture to treat hypertension. *Future Cardiol*. 2006 May;2(3):287-92.
21. Macklin EA, Wayne PM, Kalish LA, Valaskatgis P, Thompson J, Pian-Smith MC, et al. Stop Hypertension with the Acupuncture Research Program (SHARP): results of a randomized, controlled clinical trial. *Hypertension*. 2006 Nov;48(5):838-45.
22. Kraft K, Coulon S. [Effect of a standardized acupuncture treatment on complains, blood pressure and serum lipids of hypertensive, postmenopausal women. A randomized, controlled clinical study]. *Forsch Komplementarmed*. 1999 Apr;6(2):74-9.
23. Yusuf S, Sleight P, Pogue J, Bosch J, Davies R, Dagenais G. Effects of an angiotensin-converting-enzyme inhibitor, ramipril, on cardiovascular events in high-risk patients: the Heart Outcomes Prevention Evaluation Study Investigators. *N Engl J Med*. 2000; 342: 145-153.
24. Guidelines Committee. 2003 European Society of Hypertension-European Society of Cardiology guidelines for the management of arterial hypertension. *J Hypertens*. 2003; 21: 1011-1053.
25. Flachskampf FA, Gallasch J, Gefeller O, Gan J, Mao J, Pfahlberg AB, et al. Randomized trial of acupuncture to lower blood pressure. *Circulation*. 2007 Jun 19;115(24):3121-9.
26. Sautreuil P, Josset P. Un acupuncteur Coréen au Centre des Cordeliers à Paris. *Acupuncture & Moxibustion*. 2007;6(1):57-59.
27. Yin C, Seo B, Park HJ, Cho M, Jung W, Choue R, et al. Acupuncture, a promising adjunctive therapy for essential hypertension: a double-blind, randomized, controlled trial. *Neurol Res*. 2007;29 Suppl 1:S98-103.
28. Zhang J, Ng D, Sau A. Effects of electrical stimulation of acupuncture points on blood pressure. *J Chiropr Med*. 2009 Mar;8(1):9-14.
29. Lee H, Kim SY, Park J, Kim YJ, Lee H, Park HJ. Acupuncture for lowering blood pressure: systematic review and meta-analysis. *Am J Hypertens*. 2009 Jan;22(1):122-8.
30. Kim LW, Zhu J. Acupuncture for essential hypertension. *Altern Ther Health Med*. 2010 Mar-Apr;16(2):18-29.
31. Lewington S, Clarke R, Qizilbash N, Peto R, Collins R. Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality: a meta-analysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies. *Lancet*. 2002 Dec 14;360(9349):1903-13.
32. Kim JI, Choi JY, Lee H, Lee MS, Ernst E. Moxibustion for hypertension: a systematic review. *BMC Cardiovasc Disord*. 2010 Jul 5;10:33.

Et la moxibustion ?

Une revue systématique parue en juillet 2010 [32] a identifié 519 articles concernant le traitement de l'hypertension artérielle par moxibustion. Seuls quatre ECR ont été retenus : trois études Chinoises et une Sud-Coréenne. Une étude moxait le point VC8 2 fois par semaine pendant 1 mois (10 sessions). Un autre ECR vérifiait la pression artérielle 30mn après une session unique de moxa sur le VB39 et ES36. L'ECR Coréen appliquait une moxibustion (une seule session en 5 fois pendant 2 heures sur ES36) et enfin une autre étude Chinoise était réalisée pendant 10 jours

avec moxa de 30 mn sur les points VG20, MC6, VC4, ES36 et RE1. La méta-analyse n'a pu être réalisée du fait d'une méthodologie nettement insuffisante : aucune étude n'était en aveugle, les méthodes de randomisation non décrites, les perdus de vue non signalés etc.. Bref, même si un ECR montre des effets antihypertenseurs de la moxibustion lorsqu'elle est utilisée en association avec le traitement classique versus traitement antihypertenseur seul, il est nécessaire d'avoir des ECR de haute qualité méthodologique pour garantir un réel effet de la moxibustion.



Evaluation de l'acupuncture

Olivier Goret et Johan Nguyen

Acupuncture en gynéco-obstétrique : état des revues systématiques et méta-analyses.

Revue méthodiques et méta-analyses constituent le plus haut niveau de preuve pour une thérapeutique dans une pathologie donnée. Jean-Luc Gerlier et Johan Nguyen en 2003 [1,2] et 2004 [3] ont dressé un tableau de synthèse des revues publiées relatives à l'acupuncture dans l'ensemble des disciplines médicales. Nous avons actualisé dans un précédent article les données relatives à la rhumatologie [4], à l'ORL [5] et à la neurologie et la psychiatrie [6]. Nous proposons ici une actualisation dans le domaine de la gynécologie et de l'obstétrique.

Méthode

Nous incluons toutes les revues et méta-analyses évaluant l'acupuncture dans les domaines de la gynécologie ou de l'obstétrique comportant les trois critères suivants : 1) description de la recherche bibliographique effectuée, 2) prise en compte unique des essais contrôlés randomisés (ECR), et 3) analyse de la qualité méthodologique de ces ECR. Pour chaque revue, nous mentionnerons les comparaisons effectuées, le nombre d'ECR inclus, le nombre de patients inclus, l'échelle de qualité utilisée et les conclusions des auteurs.

Résultats

En 2010, nous avons recensé au total 43 revues systématiques et méta-analyses contre seulement trois en 2004 [3]. Elles concernent 10 pathologies contre 3 en 2004. Les données sont rapportées dans le tableau I. En se ba-

sant dans chaque pathologie sur la synthèse réunissant le plus d'essais, les données de 2010 portent sur 116 ECR et 15 139 patients inclus contre 15 ECR et 1522 patients inclus en 2004 (voir tableau I). Le tableau II récapitule les données quantitatives relatives aux revues méthodiques dans les 4 spécialités déjà analysées. Dans la base de données de la Faformec-Gera, 389 ECR en gynécologie-obstétrique ont été recensés ce qui suggère que les revues méthodiques et méta-analyses n'incluent que un tiers des données disponibles. Une synthèse des résultats rapportés figure dans le tableau III.

Pour les trois pathologies rapportées en 2004 (dysménorrhées, induction du travail et nausées-vomissements gravidiques), on observe une élévation du niveau de preuve. Pour les 7 nouvelles pathologies, l'acupuncture apparaît efficace à divers niveaux de preuve. On constate que l'acupuncture est efficace avec un niveau de preuve limitée dans 4 pathologies nouvelles (syndrome pré-menstruel, FIV, analgésie FIV, douleurs du travail et douleurs pelviennes de la grossesse). Le niveau de preuve est modéré dans une indication (bouffées de chaleur de la ménopause) et est au plus haut niveau pour les versions fœtales.

Comme dans le domaine de la rhumatologie [4] et de la neuro-psychiatrie [6], nous faisons le constat en gynécologie et en obstétrique d'un élargissement du champ des indications de l'acupuncture associé à une élévation du niveau de preuve.

Tableau I. Conclusions actualisées des revues structurées en gynéco-obstétrique 2003-2010.
*voir explications dans [7].

. Pathologie . Auteurs . Année	. Revue . Impact Factor *	Comparaisons (nombre d'ECR)	Nbre d'ECR	• Echelle de qualité (*) • % haute qualité	Nbre de patients	Conclusions des auteurs
Dysménorrhées						
Proctor et al [8] 2002 Méta-analyse	Cochrane Database Syst Rev	Acupuncture factice (1) Médicament placebo (2) Autres interventions factices (3) Autres interventions (1)	6	Qualité évaluée à partir de 7 items	155	Les preuves sont insuffisantes pour déterminer l'efficacité de l'acupuncture pour diminuer la dysménorrhée bien qu'une seule étude de faible effectif mais de saine méthodologie suggère un bénéfice dans cette indication.
Yang H al [9] 2008 Revue Systématique	Acta Obstet Gynecol Scand	Acupuncture factice (3) Phytothérapie (9) Traitement médicamenteux (21) Liste d'attente (2) Autres interventions (2)	30	Critères à 6 items. Classement en 3 Grade (A, B, C) Grade A : haute qualité : 0 %	3779	Du fait de la faible quantité méthodologique et de la taille réduite des essais, les preuves ne sont pas convaincantes en faveur de l'acupuncture dans le traitement de la dysménorrhée primaire.
Cho SH, Hwang EW [10] BJOG 2010 Revue Systématique	BJOG	Acupuncture factice (3) Phytothérapie (7) Traitement médicamenteux (14) Liste d'attente (1) Autres interventions (3) Médicament placebo (1)	27	Critères du Cochrane Handbook à 6 items [49] Haute qualité : 0 %	2960	La revue a mis en évidence un niveau de preuve prometteur pour une utilisation de l'acupuncture dans le traitement de la dysménorrhée primaire comparativement à un traitement pharmacologique ou à la phytothérapie. Cependant, la portée des résultats est limitée par des biais méthodologiques. L'efficacité de l'acupuncture comparée à l'acupuncture factice n'est pas établie.
Cho SH, Hwang EW [11] 2010 Revue Systématique	Complement Ther Med	Acupuncture factice (2) Liste d'attente (1) Traitement médicamenteux (2)	4	Critères du Cochrane Handbook à 6 items [49] Haute qualité : 0 %	458	Les données disponibles suggèrent que l'acupressure soulage les douleurs menstruelles. Ce résultat est limité par le faible nombre d'essais.
Syndrome pré-menstruel						
Cho SH, Kim J [12] 2010 Revue Systématique	Complement Ther Med	Acupuncture factice (2) Liste d'attente (1) Traitement médicamenteux (4) Phytothérapie (2)	9	Critères du Cochrane Handbook à 6 items [49] Haute qualité : 0 %	545	Bien que les essais inclus aient montré que l'acupuncture peut être bénéfique dans le syndrome prémenstruel, les preuves sont insuffisantes en raison de biais méthodologiques.

Ménopause						
Alhaily F et al [13] 2007 Revue Systématique	Climacteric	Acupuncture factice (4) Médicaments (2) Autre intervention (2) Absence de traitement (1)	8	Non décrite	323	Des études montrent que la majorité des femmes traitées par acupuncture ont une réduction de plus de 50% de leurs bouffées de chaleur, que l'effet persiste 6 mois après le traitement et sans aucun effet secondaire. La majorité des études est de faible qualité, de petite taille, ou utilise un groupe de contrôle inapproprié. Aussi la fiabilité des résultats est incertaine et les résultats peuvent être entièrement en rapport avec un effet placebo.
Lee MS et al [14] 2009 Revue Systématique	Climacteric	Acupuncture factice (6)	6	Jadad ≥ 3 (100%)	309	Les ECR versus acupuncture factice ne montrent pas d'effet spécifique de l'acupuncture dans le traitement des bouffées de chaleur de la ménopause.
Cho SH et al [15] 2009 Revue Systématique	Menopause	Acupuncture factice (6) Liste d'attente (1) Médicaments (5)	11	Critères du Menstrual Disorders and Subfertility Review Group à 11 Items [50]	764	Il n'y a pas de preuve que l'acupuncture soit un traitement efficace en comparaison à l'acupuncture factice pour réduire les bouffées de chaleur de la ménopause. Des études montrent que l'acupuncture est supérieure au traitement hormonal pour réduire les symptômes vasomoteurs. Toutefois, dans les deux comparaisons, le nombre d'essais et leur qualité méthodologique sont insuffisants.
Borud E et al [16] 2010 Revue Systématique	Auton Neurosci	Acupuncture factice (9) Autres thérapies (7) Absence de traitement (3)	16	Non décrite	1239	En conclusion, les résultats des études sont en accord avec l'hypothèse que l'acupuncture améliore les bouffées de chaleur. Toutefois, il y a peu de données en faveur d'une action spécifique.
Analgésie FIV						
Kwan I et al.[17] 2005 RS 2005 Méta-analyse	Cochrane Database Syst Rev	Autre intervention : alfentanil (3)	3		624	La méta-analyse comparant l'analgésie conventionnelle avec fentanyl IV Plus bloc paracervical et l'électro-acupuncture plus bloc paracervical dans la douleur péroopératoire est en faveur du fentanyl IV.
Stener-Victorin E [18] 2005 Méta-analyse	Human Reproduction	Traitement médicamenteux (3)	3	Score à 8 items de Daya et Gunby [51] (21 points maximum)	624	Aucune méthode ne peut être considérée comme étant supérieure à une autre, et il n'apparaît pas de consensus sur la méthode optimale pour soulager la douleur pendant la ponction d'ovocytes. De faibles doses de lidocaïne peuvent cependant être recommandées dans le bloc paracervical (BPC) ainsi que l'électro-acupuncture sans pré-médication. Le taux de grossesses cliniques est similaire dans les études. Comme l'expérience douloureuse varie d'un individu à l'autre, la méthode de sédation peut également être individualisée.

. Pathologie . Auteurs . Année	. Revue . Impact Factor *	Comparaisons (nombre d'ECR)	Nbre d'ECR	• Echelle de qualité (*) • % haute qualité	Nbre de patients	Conclusions des auteurs
Hung YENG et al [19] 2008 Revue Systématique	Fertil Steril	Acupuncture factice (1) Médicaments (4)	5	Non décrite	890	L'acupuncture peut être considérée comme une alternative efficace pour soulager la douleur pendant la ponction d'ovocytes chez les patients qui ne tolèrent pas les sédatifs.
FIV						
Anderson BJ et al [20] 2007 Revue Systématique	Altern Ther Health Med	Acupuncture factice (2) Médicaments (2) Absence de traitement (2)	6	Non décrite	1222	Il est nécessaire d'avoir des essais de plus haute qualité pour mieux évaluer l'efficacité de l'acupuncture comme adjuvant thérapeutique dans la fécondation in vitro (FIV).
Hung Y E NG et al [19] 2008 Méta-analyse	Fertil Steril	Acupuncture factice (3) Médicaments (4) Absence de traitement (3)	10	Non décrite	2003	L'acupuncture augmente le taux de grossesse significativement dans les FIV, spécialement quand l'acupuncture est administrée le jour du transfert.
Manheimer et al [21] 2008 Méta-analyse	BMJ	Acupuncture factice (3) Autre intervention factice (1) Absence de traitement (4)	7	Critères de la Cochrane menstrual disorders and subfertility group [52]	1366	L'acupuncture apparaît élever le taux de grossesse et de naissance dans les FIV.
El Thouky et al [22] 2008 Méta-analyse	BJOG	Acupuncture factice (5) Absence de traitement (8)	13	Critères internes [53,54] Haute qualité : 15%	2500	Actuellement, les données sont insuffisantes pour affirmer que l'acupuncture comme traitement adjuvant améliore le taux de grossesse dans les FIV.
Sunkara SK et al [23] 2009 Méta-analyse	Hum Reprod	Acupuncture factice (6) Absence de traitement (8)	14	Critères internes [53,54] Haute qualité : 21%	3000	Actuellement, il n'y a pas de preuves en faveur de l'acupuncture dans l'amélioration du taux de grossesse et de naissance dans la FIV, qu'elle soit appliquée au moment de la ponction d'ovocytes ou au moment du transfert.
Cheong YC et al [24] 2009 Méta-analyse	Cochrane Database Syst Rev	Acupuncture factice (6) Autre intervention factice (1) Absence de traitement (4) Traitement conventionnel (4)	13	Echelle à 6 items Haute qualité : 54%	2209	L'acupuncture effectuée le jour du transfert et non en phase lutéale, montre un effet bénéfique sur le taux de naissance.
Cheong YC et al [25] 2010 Méta-analyse	Hum Fertil	Non disponible	14	Non disponible	2670	Les preuves sont insuffisantes pour affirmer l'intérêt de l'acupuncture dans la FIV.

Nausées-vomissements gravidiques						
Vickers [26] 1996 Revue Systématique	J R Soc Med	Acupressure factice (1) Bracelet factice (3) Electro-acupuncture factice (1) Absence de traitement (2)	7	Critères de validité interne	662	Sauf lorsqu'il est administré sous anesthésie, la stimulation du point d'acupuncture 6 MC semble être une technique anti-émétique efficace.
Ailkins [27] 1998 Revue Systématique	Obstet Gynecol	Acupressure factice (1) Bracelet factice (3) Electro-acupuncture factice (1) Absence de traitement (2)	7	Non décrite	686	L'acupression est, parmi les thérapies alternatives, la méthode la plus probante pour améliorer les nausées-vomissements de la grossesse.
Roscoe JA, Matteson SE [28] 2002 Revue Systématique	Am J Obstet Gynecol	Acupressure factice (1) Bracelet factice (3) Electro-acupuncture factice (1) Absence de traitement (2)	7	Non disponible	?	Les données de la littérature concluent à l'efficacité de l'acupression et du bracelet d'acustimulation au point 6 MC pour soulager les nausées-vomissements.
Jewell [29] 2003 Revue Systématique	Cochrane Database Syst Rev	Acupunture factice (3) Acupunture factice (4) Absence de traitement (2) Conseils diététiques (1)	6	Non décrite	1309	Les preuves sur l'action de l'acupunture et l'acupression au point MC6 sont partagées. Elles ont montré une supériorité par rapport à l'absence de traitement. Les effets sont comparables à ceux obtenus avec les médicaments. Il n'a pas été démontré une nette supériorité par rapport à l'acupression factice ou par rapport à une diététique standard ou des conseils d'hygiène de vie.
Helmreich RJ [30] 2006 Méta-analyse	Explore	Acupunture factice (3) Acupressure factice (3), Bracelet factice (3) Electro-stimulation factice (2) Absence de traitement (2)	9	Echelle à 5 items (0 ou 1 point par items)	1481	Cette méta-analyse montre que l'acupression et l'électro-acupunture sont plus efficaces que l'acupunture dans le traitement des nausées-vomissements gravidiques.
Ezzo et al [31] 2006 Revue Systématique	J Altern Complement Med	Acupunture factice (3) Acupressure factice (4) Absence de traitement (2) Conseils diététiques (1)	6	Non décrite	1148	Les résultats sont mitigés avec des essais montrant des résultats positifs et d'autres des résultats équivoques sans préférence à un certain type d'acupunture.
Douleurs pelviennes et lombalgies de la grossesse						
Pennick V [32] 2007 Revue Systématique	Cochrane Database Syst Rev	Autres interventions (1) Absence de traitement (1) Traitement standard (1)	3	Absence	546	L'association d'exercices spécifiques à la grossesse, de physiothérapie et d'acupunture à des soins prénaux habituels soulage les douleurs pelviennes et les lombalgies de la grossesse, bien que les effets soient faibles. L'acupunture donne de meilleurs résultats que la physiothérapie.

• Pathologie • Auteurs • Année	• Revue • Impact Factor *	Comparaisons (nombre d'ECR)	Nbre d'ECR	• Echelle de qualité (*) • % haute qualité	Nbre de patients	Conclusions des auteurs
Ee CC [33] 2008 Revue Systématique	Am J Obstet Gyn	Autres interventions (1) Absence de traitement (1) Traitement standard (1)	3	Cochrane Back Review Group modifié à 12 items Haute qualité = 66 %	546	Les preuves sont limitées en faveur de l'acupuncture dans le traitement des lombalgies et douleurs pelviennes de la grossesse.
Douleur travail						
Lee H [34] 2004 Revue Systématique	Am J Obstet Gynecol	Acupuncture factice (1) Traitement conventionnel (2)	3	Jadad = 3 (66%)	496	Les preuves en faveur de l'acupuncture comme traitement adjuvant du contrôle de la douleur du travail sont prometteuses, mais, en raison du faible nombre d'essais, elles ne sont pas convaincantes.
Smith CA [35] 2006 Méta-analyse	Cochrane Database Syst Rev	Acupuncture factice (1) Traitement conventionnel (2)	3	Jadad = 3 (66%)	496	L'acupuncture et l'hypnose peut être bénéfiques pour la gestion de la douleur pendant le travail, mais le nombre de femmes étudiées ont été faibles.
Dowswell T et al [36] 2009 Revue Systématique	Cochrane Database Syst Rev	Tens factice (1) Traitement standard (1) Absence de traitement (1)	2	Basse qualité (100%)	190	Il n'y a que des preuves limitées en faveur de la neuro-stimulation transcutanée (TENS) dans la réduction de la douleur du travail et le TENS ne semble pas avoir d'impact (positif ou négatif) sur les résultats d'autres paramètres pour les mères ou les bébés.
Cho SH et al [37] 2010 Revue Systématique et méta-analyse	BJOG	Traitement factice Traitement usuel	10	Absence	2038	Les preuves en faveur de l'acupuncture dans le traitement des douleurs du travail ne sont pas évidentes.
Bedwell C et al [38] 2010 Revue Systématique	Midwifery	Traitement factice Traitement usuel	14	Absence	1256	Les preuves sont limitées en faveur du TENS pour réduire les douleurs du travail.
Induction du travail						
Smith et al [39] 2001 Revue Systématique	Cochrane Database Syst Rev		0		0	Les études d'observation laissent entrevoir des découvertes prometteuses mais aucune étude contrôlée randomisée n'a été détectée.
Smith et al [40] 2004 Revue Systématique	Cochrane Database Syst Rev		1		56	Un seul essai de 56 femmes est inclus dans la revue Il est nécessaire pour évaluer le rôle de l'acupuncture dans l'induction du travail d'avoir recours à des ECR de bonne qualité.

Smith et al [41] 2009 Revue Systématique	Cochrane Database Syst Rev	Traitement standard (2) Absence de traitement (1)	3	Absence	212	Les études suggèrent une efficacité de l'acupuncture par rapport aux soins obstétricaux standards dans l'induction du travail, mais les preuves sont limitées.
Lim CE et al. [42] 2009 Revue Systématique	J Altern Complement Med	Traitement factice (2) Traitement standard (2) Absence de traitement (1)	5	Jadad (= 3, 100%)	313	Les essais suggèrent que l'acupuncture peut être bénéfique dans l'induction du travail.
Version foetale						
Nguyen J [43] 2001 Méta-analyse	Congrès Faformec Srasbourg 2004	Acupuncture factice () Autre intervention factice () Absence de traitement ()	5	Jadad : 60% haute qualité.	1170	L'acupuncture apparaît avoir une efficacité démontrée dans la version des présentations du siège avant terme.
Coyle ME [44] 2005	Cochrane Database Syst Rev	Méthode posturale ()	3	Echelles à 5 items. 3 scores de qualité selon le Cochrane Handbook [49] (A, B, C).	597	Il y a une insuffisance de preuve pour affirmer que la moxibustion corrige une présentation par le siège. La moxibustion peut être bénéfique dans la réduction d'ECV et de l'utilisation d'ocytocines.
Van Den Berg I [45] 2005 Méta-analyse	Focus on Altern and Compl Ther	Liste d'attente (5)	5	Non disponible	1501	Notre méta-analyse montre un effet positif sur l'utilisation de l'acupuncture au point 67V pour induire une correction de présentation par le siège, comparée à l'absence de traitement.
Van Den Berg I [46] 2008 Revue Systématique et méta-analyse	Complement Ther Med.	Liste d'attente (6)	6	Non disponible	573	Nos résultats suggèrent que l'acupuncture au point 67V est efficace pour corriger un siège compare à l'absence de traitement.
Li X et al [47] 2009 Revue Systématique et méta-analyse	Chin Med	Absence de traitement (5) Méthode posturale (6)	10	Critères du Cochrane Handbook [49] and Consort [54,55] 3 niveaux (A, B, C) A : bonne qualité : 30%	2090	La moxibustion, l'acupuncture et la laser-acupuncture ont tendance à être efficace pour corriger la présentation par le siège.
Vas J et al [48] 2009 Revue Systématique et méta-analyse	Am J Obstet Gynecol	Absence de traitement (3) Méthode posturale (3)	6	Critères du Cochrane Handbook [56] Qualité moyenne : 83%	1087	La moxibustion au point 67V a un effet bénéfique utilisé seul ou en association avec l'acupuncture ou les techniques posturales versus absence de traitement ou mesures posturales seules dans les versions du siège.

Les revues en gris clair sont celles répertoriées dans la précédente synthèse de Gerfler JL de 2004 [1].

^a THS : traitement hormonal substitutif.

Tableau II. Données quantitatives relatives aux revues méthodiques en acupuncture dans les spécialités les plus représentées.

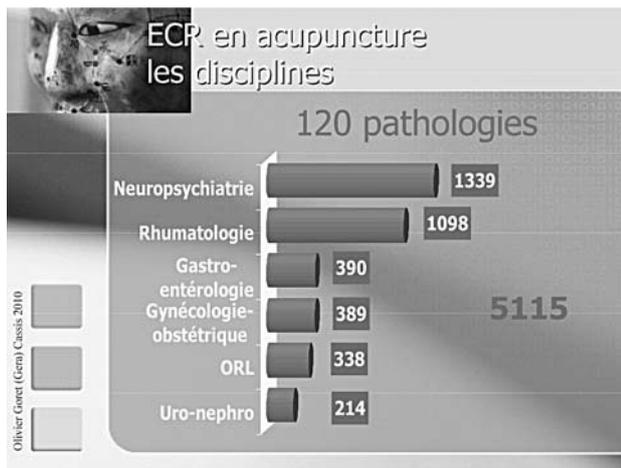


Tableau III. Evolution des données des revues méthodiques et méta-analyses concernant l'acupuncture en gynéco-obstétrique de 2004 à 2010.

0 : absence de preuve
 + : preuves limitées en faveur de l'acupuncture
 ++ : preuves en faveur de l'acupuncture dans une synthèse
 +++ : preuves convergentes en faveur de l'acupuncture.

Pathologies	2004	2010
Dysménorrhées	+	++
Syndrome pré-menstruel	-	+
Ménopause	-	++
Analgsie FIV	-	+
FIV	-	+
Nausées-vomissements gravidiques	+	++
Version foetale	-	+++
Douleur pelvienne	-	+
Induction travail	0	++
Douleur travail	-	+



Dr Olivier Goret,
 30, Avenue Gabriel Péri - 83130 La Garde.
 ☎ 04.94.75.48.32
 ✉ goret.olivier@wanadoo.fr



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

Références gynéco-obstétrique :

- Gerlier JL et Nguyen J. Revues méthodiques et méta-analyses : état des lieux. *Acupuncture & Moxibustion*. 2003;2(3):170-3.
- Gerlier JL et Nguyen J. Revues méthodiques et méta-analyses : mise à jour. *Acupuncture & Moxibustion*. 2003;2(4):240.
- Gerlier JL et Nguyen J. L'évaluation est en décalage sur l'état des pratiques. *Acupuncture & Moxibustion*. 2004;3(2):128-33.
- Goret O et Nguyen J. Evaluation de l'acupuncture en rhumatologie: le bond en avant. *Acupuncture & Moxibustion*. 2007;6(3):247-54.
- Goret O. Acupuncture et ORL : revues systématiques et méta-analyses. *Acupuncture & Moxibustion*. 2007;6(4):357-63.
- Goret O et Nguyen J. Acupuncture en neurologie et psychiatrie : état des revues systématiques et méta-analyses. *Acupuncture & Moxibustion*. 2008;7(4):343-48.
- Gerlier JL et Nguyen J. Revues méthodiques et méta-analyses : état des lieux. *Acupuncture & Moxibustion*. 2003;2(3):170-3.
- Proctor ML, Smith CA, Farquhar CM, Stones RW. Transcutaneous electrical nerve stimulation and acupuncture for primary dysmenorrhoea. *Cochrane Database Syst Rev* 2002;(1):CD002123.
- Yang H et al. Systematic review of clinical trials of acupuncture-related therapies for primary dysmenorrhea. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2008;87(11):1114-22.
- Cho SH et al. Acupuncture for dysmenorrhoea: a systematic review. *BJOG*. 2010;117(5):509-21.
- Cho SH et al. Acupressure for dysmenorrhoea: a systematic review. *Complement Ther Med*. 2010;18(1):49-56.
- Cho SH, Kim J. Efficacy of acupuncture in management of premenstrual syndrome: a systematic review. *Complement Ther Med*. 2010;18(2):104-11.
- Alfaily et al. Acupuncture in managing menopausal symptoms: hope or mirage? *Climacteric* ; 2007;10(5):371-380.
- Lee MS et al. Acupuncture for treating menopausal hot flushes: a systematic review. *Climacteric*. 2009;12(1):16-25.
- Cho SH, Whang WW. Acupuncture for vasomotor menopausal symptoms: a systematic review. *Menopause*. 2009;16(5):1065-73.
- Borud E, Grimsgaard S, White A. Menopausal problems and acupuncture. *Auton Neurosci*. 2010. In press.
- Kwan I et al. Conscious sedation and analgesia for oocyte retrieval during in vitro fertilisation procedures. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005;20 (3):CD004829.
- Stener-Victorin E et al. The pain-relieving effect of electroacupuncture and conventional medical analgesic methods during oocyte retrieval: a systematic review of randomized controlled trials. *Human Reproduction*. 2005;20 (2):339-349.
- Hung Yu NG E, So EW, Gao J, Wong YY, Ho PC. The role of acupuncture in the management of subfertility. *Fertil Steril*. 2008;90(1):1-13.
- Anderson BJ, Haimovici F, Ginsburg ES, Schust DJ, Wayne PM. In vitro fertilization and acupuncture: clinical efficacy and mechanistic basis. *Altern Ther Health Med*. 2007;13(3):38-48.

21. Manheimer E, Zhang G, Udoff L, Haramati A, Langenberg P, Berman BM, Bouter LM. Effects of acupuncture on rates of pregnancy and live birth among women undergoing in vitro fertilisation: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2008 ;336(7643):545-9.
22. El-Thouky T, Sunkara SK, Khairy M, Dyer R, Khalaf Y, Coomarasamy A. A systematic review and meta-analysis of acupuncture in in vitro fertilisation. *BJOG*. 2008;115(10):1203-13.
23. Sunkara SK, Coomarasamy A, Khalaf Y, El-Thouky T. Acupuncture and in vitro fertilization: updated meta-analysis. *Hum Reprod*. 2009;24(8):2047-8.
24. Cheong YC, Hung Yu NG E , Ledger WL. Acupuncture and assisted conception. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009;(1): CD
25. Cheong Y, Nardo LG, Rutherford T, Ledger WL. Acupuncture and herbal medicine in vitro fertilisation: a review of the evidence for clinical practice. *Hum Fertil*. 2010;13(1):3-12.
26. Vickers AJ. Can acupuncture have specific effects on health? A systematic review of acupuncture antiemesis trials. *J R Soc Med*. 1996;89(6):303-11.
27. Aikins Murphy P. Alternative therapies for nausea and vomiting of pregnancy. *Obstet Gynecol*. 1998;91(1):149-55.
28. Roscoe JA, Matteson SE. Acupressure and acustimulation bands for control of nausea: a brief review. *Am J Obstet Gynecol*. 2002;186(suppl 5):S244-7.
29. Jewell.D. Nausea and vomiting in early pregnancy. *Clin. Evid*. 2003;(10):1671-82.
30. Helmreich RJ, Schiao SY, Dune LS. Meta-analysis of acustimulation effects on nausea and vomiting in pregnant women. *Explore (NY)*.2006;2(5)412-21.
31. Ezzo J et al. Cochrane systematic reviews examine P6 acupuncture point stimulation nausea and vomiting. *J.Altern. Complement. Med*. 2006;12(5):489-95.
32. Pennick VE, Young G. Interventions for preventing and treating pelvic and back pain in pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007 18;(2):CD001139. Review.
33. Ee Cc et al. Acupuncture for pelvic and back pain in pregnancy: a systematic review. *Am J Obstet Gyn*. 2008;198-3:254-9.
34. Lee H, Ernst E. Acupuncture for labour pain management: a systematic review. *Am. J. Obstet Gynecol*. 2004;191(5):1573-9.
35. Smith CA et al. Complementary and alternatives therapies for pain management in labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006;(4):CD003521.
36. Dowswell T et al. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for pain relief in labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009;(2):CD007214.
37. Cho SH et al. Acupuncture for pain relief labour: asystematic review and meta-analysis. *BLOG*. 2010; 117(8):907-20.
38. Bedwell C et al. The use of transcutaneous electrical nerve stimulation (Tens) for pain relief in labour: a review of the evidence. *Midwifery*. 2010. In press.
39. Smith CA, Crowther CA. Acupuncture for induction of labour (Cochrane Review). *Cochrane Database Syst Rev*. 2001;(1):CD002962.
40. Smith CA, Crowther CA. Acupuncture for induction of labour (Cochrane Review). *Cochrane Database Syst Rev*. 2004;(1):CD002962.
41. Smith CA, Crowther CA. Acupuncture for induction of labour (Cochrane Review). *Cochrane Database Syst Rev*. 2009;(1):CD002962.
42. Lim CE et al. Effect of acupuncture on induction of labor. *J Altern Complement Med*. 2009;15(11):1209-14.
43. Nguyen J. Versions des présentations du siège par acupuncture : une méta-analyse. *Congrès Faformec Strasbourg 2004*. 17-18.
44. Coyle ME et al. Cephalic version by moxibustion for breech presentation. (Cochrane Review). *Cochrane Database Syst Rev*;2:CD003928 2005.
45. Van Den Berg I, Jacobs B, Bouman I, Bosch JL, Hunink MGM. Effectiveness of acupuncture-type interventions to resolve breech. *Focus on Altern and Compl Ther*.2005;10(1):5-6.
46. Van Den Berg I et al. Effectiveness of acupuncture-type interventions versus expectant management to correct breech presentation: a systematic review. *Complement Ther Med*. 2008;16(2):92-100.
47. Li X et al. Moxibustion and other acupuncture point stimulation methods to treat breech presentation: a systematic review of clinical trials. *Chin Med*. 2009 Feb 27;4(1):4.
48. Vas J et al. Correction of nonvertex presentation with moxibustion: a systematic review and metaanalysis. *Am J Obstet Gynecol*. 2009;201(3):241-59.
49. Higgins JPT, Green S. *Cochrane Handbook for systematic reviews of interventions* Version 5.0.0. The Cochrane Collaboration. 2008.
50. Farquhar C et al. Cochrane menstrual disorders and subfertility group. About the Cochrane Collaboration (Cochrane Review Group [CRG]). 2008. Available at; <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clabout/articles/ MENST/frame.html>. Accessed April 22, 2009.
51. Daya S, Gunby J. Recombinant versus urinary follicle stimulation hormone for ovarian stimulation in assisted reproduction. *Human Reprod*. 1999;14:2207-2215.
52. Undertaking Systematic Reviews of Research of Effectiveness. *CRD's Guidance for Carrying Out or Commissioning Reviews*. CDR report number 4, 2nd edn. York, UK: NHS Centre for reviews and dissemination, University of York, 2001.
53. Juni P, Altman DG, Egger M. Systematic reviews in health care: assessing the quality of controlled clinical trials. *BMJ*. 2001;323:42-6.
54. Altman DG, Schulz KF, Moher D, Egger M, Davidoff F, Elbourne D, Gotzsche PC, Lang T. Consort Group (Consolidation Standards of Reporting Trials): the revised CONSORT statement for reporting randomized trials: explanation and elaboration. *Ann Intern Med*. 2001;134:663-694.
55. Moher D, Schulz KF, Altman D. The CONSORT statement: revised recommendations for improving the quality of reports of parallel-group randomized trials. *JAMA*. 2001;285:1987-1991.
56. Higgins JPT et al. *Cochrane Handbook for systematic reviews of interventions* 4.2.6. The Cochrane Collaboration. Available at: <http://www.cochrane-handbook.org>. Feb 2006.

Livres reçus



Lingshu « Pivot Merveilleux » **Traduction de Constantin MILSKY et Gilles ANDRÈS**

Tome 1 : Traduction et commentaires

Tome 2 : Index et texte chinois

Éditions La Tisserande, Paris 2010.

450-271 p. ; 16 x 24 ; cartonné, 95 €

ISBN 2-906780-09-X

Constantin Milsky, auteur de « La Préparation de la réforme de l'écriture en République populaire de Chine » et du « Dragon enchaîné » et Gilles Andrès, président de l'Association Française d'Acupuncture et directeur la Revue Française d'Acupuncture se sont associés pour nous offrir cette nouvelle traduction française du *Lingshu* qui va compléter, élargir et enrichir les traductions précédentes de Chamfrault, Mingwong, Brun, Lavier, Rudermann, Van Nghi (pour les traductions en français), Uns-

chuld, Lu, Kini Sunu., Jing-Nuan Wu (pour les traductions en anglais).

La présentation en deux volumes, traductions et commentaires (volume 1), index et texte chinois (volume 2) est similaire à la traduction par les mêmes traducteurs, du *Zhenjiu Jiayi Jing* publiée en 2004. C'est une présentation est claire et fonctionnelle : la navigation est facilitée par les index. La référence au texte chinois est possible, rendant la compréhension plus aisée. Il est à noter qu'une grande partie de ces chapitres a été publiée dans la Revue Française d'Acupuncture.

Un livre de référence !

Un souhait : une version numérique.

D' Florence Phan-Choffrut

✉ : phan-choffrut@wanadoo.fr

Références :

1. Nguyen J. Les classiques médicaux chinois : état des traductions en langue française et anglaise. *Acupuncture & Moxibustion*.2007; 6(4):337-41.



Le système des cinq mouvements en acupuncture. Bases physiopathologiques. Diagnostic et thérapeutique. Relation avec le système des zang-fu.

TRAN Tuan Anh

Hong Kong You Feng 2008.

446 P. Broché, 16x24cm

ISBN : 978-2-84279-375-3. 48 €

Après un rappel des bases physiologiques de l'acupuncture, des organes et entrailles et des principes fondamentaux (*yin-yang*), cet ouvrage décrit la théorie des cinq mouvements, leurs dysfonctionnements puis l'imbrication des dysfonctionnements. Sont ensuite évoqués, dans le système des cinq mouvements, l'examen clini-

que, les règles thérapeutiques par acupuncture, diététique et pharmacopée. Les cinq sentiments et les sept émotions, les *benshen* et les typologies ne manquent pas à l'appel.

La présentation est aérée, les schémas en couleur sont didactiques, l'index facilite la consultation de l'ouvrage. Les bibliographies des ouvrages en français, anglais, chinois, vietnamien signent la culture de l'auteur qui estime que « *le système des Cinq Mouvements est rarement utilisé à sa juste valeur en acupuncture : mal compris, il ne trouve souvent pas la place au quotidien chez certains praticiens ; ou au contraire, utilisé de façon exclusive par d'autres, il les ramène à des raisonnements dépassant parfois son cadre d'utilisation* ».

Par tant de sujets, traités en relativement peu de pages, cet ouvrage est conforme au souhait de l'auteur qui souhaite « *livrer aux praticiens une vue globale du système des cinq mouvements* ».

D' Florence Phan-Choffrut

✉ : phan-choffrut@wanadoo.fr



Le Grand Ricci numérique, Dictionnaire encyclopédique de la langue chinoise

Éditions du Cerf, Paris 2010.

DVD-ROM

ISBN 978-2-204-09239-5

120 €

Configuration requise : Windows XP, Vista, 7 ; MacOS X 10.4 ou ultérieur, 900 Mo d'espace disque libre (connexion Internet à l'installation souhaitée).



Dictionnaire Chinois-Français interactif donnant accès aux 300 000 entrées par le biais de romanisations, des systèmes chinois de construction de caractères, des indexations selon les branches du savoir, et des sens et définitions en français, manuel hypertextuel de ressources complémentaires (index, tables...). Neuf ans après la parution du Grand dictionnaire Ricci de la langue chinoise, l'Association Ricci a complété la réalisation de sa version numérique avec ses 13 392 entrées de caractères singuliers et 280 000 entrées d'expressions ou mots chinois, tous commodément et rapidement accessibles à travers une interface conviviale d'interrogation. L'interface du Grand Ricci numérique permet d'interroger la base de données du dictionnaire

à partir des caractères (simplifiés ou traditionnels), des séquences de caractères (expressions), en *pinyin* ou en Wade-Giles [1].

Le « bonus » sous la forme des dossiers du Grand Ricci, soient 28 importantes monographies sur des sujets variés de la culture chinoise allant de l'Administration chinoise au *Yijing*, en passant par la Calligraphie et le Calendrier, les noms d'étoiles ou les noms de famille ; ces dossiers incluent une série de cartes historiques de la Chine ainsi que des tableaux et illustrations ainsi qu'une bibliographie générale et une bibliographie pour chaque branche du savoir. Ils ont pour auteurs : Paola Calanca, Michel Cartier (administration chinoise), Colette Diény (agriculture), Élisabeth Rochat de la Vallée (médecine traditionnelle chinoise, pharmacopée, philosophie, textes classiques anciens), Christian Malet (anthropologie et ethnologie), Jean Claude Marzloff (astronomie chinoise, calendrier chinois, mathématiques), Francine Fèvre (botanique et zoologie), André Kneib (calligraphie, peinture et beaux arts), Carole Morgan (divination chinoise), Agnès Auger (droit), Yolaine Escande (esthétique), Pierre Trolliet (géographie), Jean Lefevre (inscription oraculaires), Vincent Boquel (jeux), Brigitte Teboul-Wang et Marc Guibert (littérature chinoise), Olivier Descours (locutions, sentences), Laurent Long (art militaire ancien, sigillographie), Georges Goormaghtigh (musique chinoise), René Mathieu (mythologie), Christian Malet (paléontologie), Mau Chuan-Hui (soie et textiles), Isabelle Robinet (taoïsme), Fabrizio Pregadio (alchimie extérieure), Jacques Pimpaneau (théâtre).

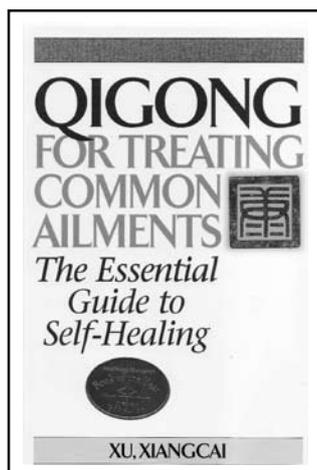
Un outil à ne pas manquer !

Dr Florence Phan-Choffrut

✉ : phan-choffrut@wanadoo.fr

Références :

1. http://www.dailymotion.com/video/xd8lzp_le-grand-ricci-numerique_news



Qigong for treating common ailments

Xu Xiangcai

Boston : Editions YMAA Publication Center, 2000

128 p. ; X X Y. Broché, 82 fig.

21 diagrammes, index.

ISBN 1-886969-70-1 : prix : 12.53 €

Le premier chapitre concerne l'historique et les principes de bases du *qigong*, alors que le second décrit en détail les trois régularisations du corps, de la respiration et du mental. Vint-six exercices sont ensuite décrits, des plus simples aux plus complexes. L'émission de *qi* est ensuite abordée sous trois aspects : son entraînement, les méthodes pour guider le *qi* puis les manières de l'émettre. Enfin le cinquième chapitre précise les effets secondaires puis pour 18 pathologies les symptômes, les pratiques personnelles et les pratiques par thérapeutes possibles, en précisant les points d'acupuncture et, quelquefois

agrémentées de prescriptions de phytothérapie. Quelques figures des points d'acupuncture, un glossaire, et un index concluent cette ouvrage, tout à fait dans la droite ligne de la vulgarisation et l'accessibilité au monde occidental entreprise par son éditeur Dr Yang Jwing-Ming [2].

Ce guide est extrêmement clair, précis et apporte des éclaircissements pour tout public, sous réserve bien sûr d'être initié à l'anglais comme au *qigong*, aussi peu soit-il ; un livre qui ne remplace pas une pratique guidée mais qui la complète admirablement.

Claude Pernice

✉ claud.pernice@gmail.com

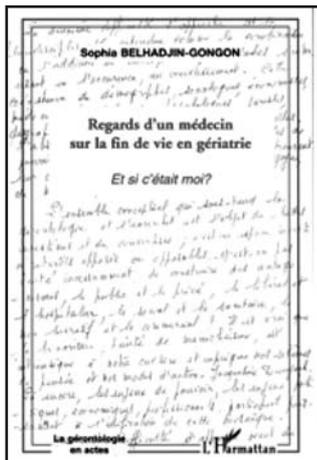
Rappels bibliographiques sommaires

1. Xu Xiangcai : Essentials of Traditional Chinese Medicine ; Dermatology.
2. Yang Jwing-Ming : Chi-kung, pratique martiale et santé ; Taichi-Chuan Supérieur ; Théorie et énergie interne, Tai Chi-Chuan supérieur T1 ; Huit exercices simples de Qigong pour votre santé, les huit pièces de brocart.



Xu Xiangcai

Président de Shandong University of National Culture, professeur au Shandong College of TCM, et rédacteur en chef des 21 volumes de The English-Chinese Encyclopedia of Practical TCM [1].



Regards d'un médecin sur la fin de vie en gériatrie.

Et si c'était moi ?

BELHADJIN-GONGON

Sophie

Paris : Editions L'Harmattan, 2009

126 p. ; 13,5 x 21,5. Broché.

ISBN 978-2-296-09307-2 : **13 €**

Dans le bulletin «**médecins**» Bulletin d'information de l'**Ordre national des médecins** N°10 MARS-AVRIL 2010, la dernière page est titrée : Trois ouvrages sur la fin de vie.

Là, j'ai lu une recension (signée Maurice Hodor) qui a attiré mon regard, car au cours de mes vingt dernières années de carrière, je me suis intéressé activement à la Gériatrie. Je me suis donc procuré le livre et cette lecture m'a horrifié. En effet, l'auteur (praticien hospitalier, gériatre) qui travaille en milieu gériatrique depuis 10 ans, d'après la quatrième de couverture (mais j'ignore son lieu d'exercice et son âge) semble avoir inventé ces lignes à des fins propagandistes. Elle l'avoue, en fait, en sous-titrant : *et si c'était moi*. L'ouvrage alterne la vie réelle de Mme P., sa patiente, en caractères romains,

avec des passages énonçant ce que Mme P. est censée penser dans cette situation. L'ouvrage débute ainsi :

Premier jour

«Une journée commence, et je suis dans l'incertitude de savoir si j'en verrai la fin ».

« Je suis en fin de vie... Ce sont les termes usuels. »

Stupéfait par l'audace de ses interprétations, et la tournure pseudo-introspective des propos, j'ai cru bon de demander avis à plusieurs personnes de mon entourage, dont une surveillante de service de Gériatrie : leur réaction oscilla entre stupéfaction et indignation, un réel ahurissement devant un tel ouvrage.

La dernière page est le récit de la toilette du corps, les commentaires des ASH et le pénible devoir, qui incombe au médecin, de prévenir la fille de Madame P.

Quant à l'auteur, je suis convaincu que sa place n'est pas d'être PH en Gériatrie et quel médecin peut oser écrire ce que ses patients pensent dans leur for intérieur. Je déconseille fortement ce livre, sauf si vous ne craignez pas de ressentir ce que j'ai pensé.

Pierre Dinouart-Jatteau

✉ pierre.dinouart26@gmail.com

Agenda FA.FOR.MEC (Fédération des Acupuncteurs pour leur formation médicale continue)

Agenda en ligne : <http://www.acupuncture-medicale.org/agendageneral.html>.

Pour faire connaître vos FMC en MTC, envoyer un courriel au D^r Florence Phan-Choffrut, responsable de l'agenda à l'adresse : phan-choffrut@wanadoo.fr



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

Acupuncture & Moxibustion

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

Directeurs

Olivier Goret (La Garde)

✉ olivier-goret@acupuncture-medicale.org

Jean-Marc Stéphan (Haveluy)

✉ jm.stephan@acupuncture-medicale.org

Rédacteurs en chef

Pierre Dinouart-Jatteau (Bordeaux)

✉ pierre.dinouart@acupuncture-medicale.org

Bernard Memheld (Offenburg-Elgersweier)

✉ bernard.memheld@acupuncture-medicale.org

Claude Pernice (Aix-en-Provence)

✉ claud.pernice@acupuncture-medicale.org

Florence Phan-Choffrut (Pantin)

✉ f.phan-choffrut@acupuncture-medicale.org

Patrick Sautreuil (Le Vésinet)

✉ patrick.sautreuil@acupuncture-medicale.org

Comité éditorial

Denis Colin (Paris)

Jean-Marc Eyssalet (Paris)

Bruno Esposito (Ferrare - Italie)

Robert Hawawini (Chantilly)

Setsuko Kame (Japon)

Johan Nguyen (Marseille)

Marc Piquemal (Asunción-Paraguay)

Yves Rouxville (Lorient)

Henning Strøm (Arcachon)

Patrick Triadou (Paris)

Henri Truong Tan Trung (S-Orens)

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

MÉRIDIENS

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

Acupuncture & Moxibustion

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

☎ 03.27.43.83.11

✉ jm.stephan@gmail.com

Société éditrice

27, Bd d'Athènes - F-13001 Marseille

☎ 04.96.17.00.31

www.acupuncture-moxibustion.org

ISSN 1633-3454 - SIRET 451 817 910 00024

N° commission paritaire : 0312 G 86266

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

Conception Graphique :

Olivier Martin - Tél. : 04 91 46 97 80

Dépôt légal : 19 Février 2009.

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

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

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

Abonnements

France et étranger

Prix du numéro

25 €

Tarif individuel

70 €

Institution

100 €

Tarif réduit ⁽¹⁾ ⁽²⁾ ⁽³⁾ ⁽⁴⁾

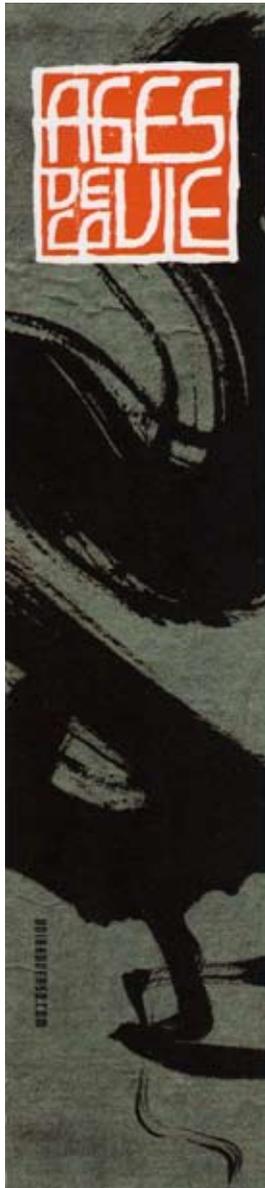
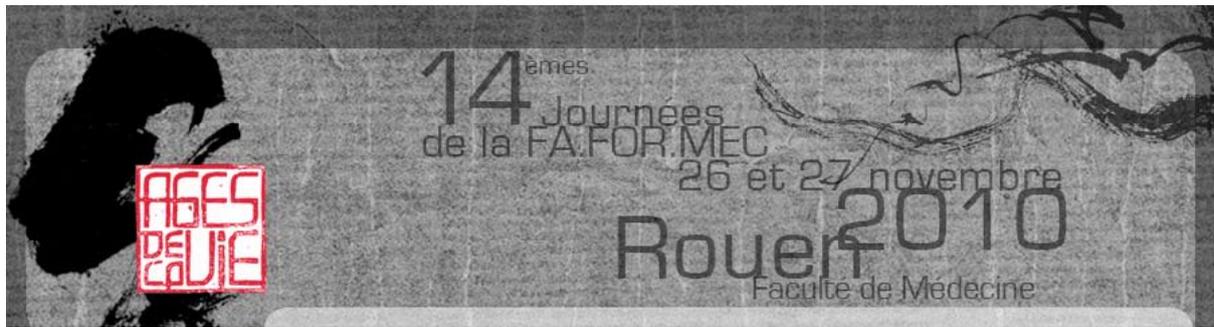
50 €

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



Les prochaines rencontres annuelles de la FA. FOR.MEC auront lieu à Rouen, les 26 et 27 novembre 2010.

L'équipe organisatrice vous propose de dérouler le fil du temps, au travers des âges de la vie, temps d'attente, temps de gestation, temps de croissance, d'expansion, de repli, temps de crises, étapes à franchir, hésitation, retrait, explosion, diffusion, expansion, pleine réalisation.

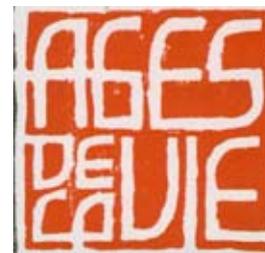
Nous invitons médecins, sages-femmes à qui sont ouverts ces journées de travailler tout au long de l'année 2010 sur ce thème. Nous souhaitons l'émergence de groupes de réflexion, de travail, qu'il s'agisse de travaux médico-sinologiques, d'évaluation, ou de recherche clinique. La Faculté de Médecine de Rouen nous accueille en son sein ; un amphithéâtre, des salles d'ateliers sont à notre disposition pour faire de ces journées un véritable forum d'échanges et d'interactivité. Cette interactivité sera à conjuguer avec des acteurs de santé loco-régionaux, à l'heure où la santé se définit dans des prises en charge transversales.

Les « âges de la vie » seront déclinés en quatre volets

- « venir au monde »
- « devenir adulte »
- « quand vient l'âge de la retraite »
- « quand vient le quatrième âge »

L'état d'esprit, la méthodologie, la déclinaison du thème sont détaillés sur le site Internet dédié à ces rencontres de formation professionnelle.

Rendez-vous dès maintenant sur www.faformec-rouen2010.org



premio 10 moxa

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

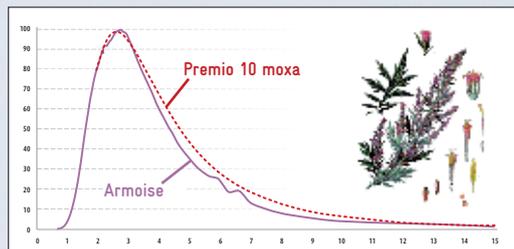
concentrateur pour un effet
"aiguille thermique"



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

Il fallait pour cela

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



➔ créer un émetteur infrarouge possédant les mêmes caractéristiques

➔ imaginer un Concentrateur pour un effet "Aiguille thermique"

針灸

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

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

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

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

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

Ils ont conclu :

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

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