



# Acupuncture & Moxibustion

## MÉRIDIENS

*Fondateur*  
Didier Fourmont

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

*Fondateur*  
Nguyen Van Nghi

Octobre-Novembre-Décembre 2005  
**Volume 4. Numéro 4**

ISSN : 1633-3454



PÉRIMÉNOPAUSE - MÉNOPAUSE

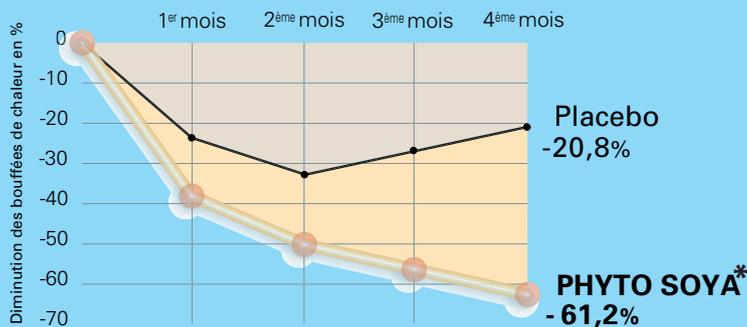
# PHYTO SOYA®



Photographe : Laurence Monneret

LA GAMME LEADER<sup>(1)</sup> ET SPÉCIALISTE DE LA MÉNOPAUSE<sup>(2)</sup>

Une efficacité sur les bouffées de chaleur prouvée et publiée\*



(2) \*ÉTUDE CLINIQUE RÉALISÉE AVEC PHYTO SOYA, À 2 GÉLULES MATIN ET SOIR ET PUBLIÉE DANS LA REVUE INTERNATIONALE : MENOPAUSE 2002, VOL9, N°5 : 329 - 334.



Pour nous, vivre mieux,  
c'est aussi naturel que ça !



## SOMMAIRE

### Chroniques éditoriales

L'acupuncture hier et aujourd'hui, ici et là-bas. Formation continue et discontinuée. <i>Patrick Triadou</i>	253
Acupuncture traditionnelle et acupuncture scientifique : mettons fin au débat rituel ! <i>Johan Nguyen</i>	256
Vous avez dit : Féminin... ? <i>Emmanuel Escalle</i>	257

### Anthropologie

Éléments de Médecine Traditionnelle Tibétaine. <i>Patrick Sautreuil, Pilar Margarit Bellver</i>	258
Lettre du Ladakh. Rencontre avec un Amchi Ladakhi. <i>Lucile Thibaud</i>	266
Une nouvelle technique d'implantation de catgut sur les points d'acupuncture. <i>Alfredo Embid</i>	271

### Etudes traditionnelles

Les tableaux cliniques élémentaires d'insomnie. <i>Jean-Louis Lafont</i>	274
L'Allergie, maladie du Vent au Métal. <i>Bernard de Wurtemberg</i>	277
Sommeil et rêves. <i>Laurence Romano</i>	287

### Etudes cliniques

Maladie de Crohn et Recto-colite hémorragique en MTC. <i>Robert Hawawini</i>	292
Lombalgies et lombosciatalgies de la femme enceinte : à propos de 150 cas. <i>Christian Rempp</i>	298
Céphalées et appareil manducateur. <i>Bernard Verdoux</i>	303

### Recherches

Acupuncture et membrane cellulaire au vue de la bio-électricité. <i>Marc Piquemal</i>	307
---	-----

### Lettres à la rédaction/Communications courtes

<i>Daodejing</i> ou <i>Dedaojing</i> ? <i>Henning Strøm</i>	315
Analyse de Leçons sur Tchouang Tseu de Jean-François Billeter. <i>Claude Pernice</i>	316
Faut-il connaître le Chinois et ses idéogrammes pour pratiquer l'acupuncture ? <i>Jean-François Borsarello</i>	320
Le complexe neuro-vasculaire n'est pas la structure du point d'acupuncture. <i>Johan Nguyen</i>	324
A propos du complexe neuro-vasculaire. <i>Yves Rouxville</i>	325

### Questions-réponses

Désinfection et stérilisation à froid. <i>Jean-Marc Stéphan</i>	326
---	-----

### Evaluation de l'acupuncture

L'acupuncture a une efficacité spécifique dans le traitement de la gonarthrose. <i>Olivier Goret</i>	329
L'acupuncture améliore les altérations bénignes de la voix. <i>Johan Nguyen</i>	334

### Acupuncture expérimentale

Acupuncture expérimentale, stress, axe neuro-endocrinien et système limbique. <i>Jean-Marc Stéphan</i>	340
--	-----

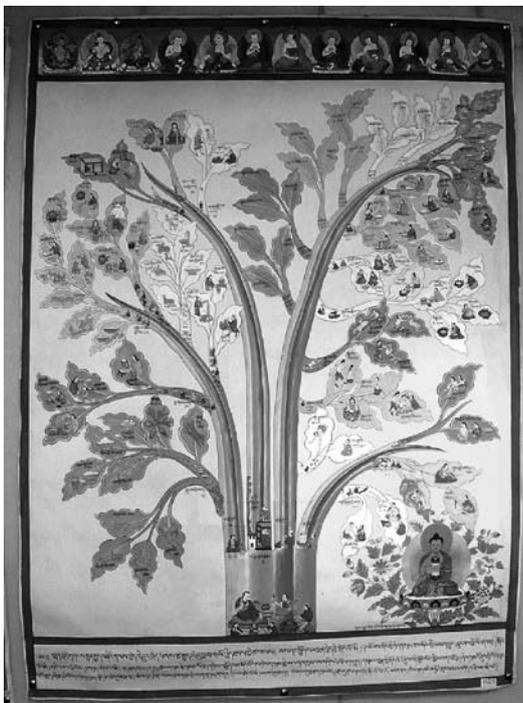
### Livres reçus

La vie, la médecine et la sagesse (Su Wen). <i>Patrick Sautreuil</i>	350
Le Cœur en Médecine Chinoise. <i>Florence Phan-Choffrut</i>	350
Ce qui marche, ce qui ne marche pas en acupuncture. <i>Florence Phan-Choffrut</i>	351
Revue française d'Acupuncture n° 122. <i>Florence Phan-Choffrut</i>	351

### Agenda

352

## La Médecine Traditionnelle Tibétaine



Une des richesses de la Médecine Traditionnelle Tibétaine, c'est son iconographie. Voici une des quatre-vingts thangkas qui illustre le commentaire (Béryl bleu) rédigé au XVII<sup>e</sup> siècle par Sangye Gyamtso. Il révisa le livre fondateur de la médecine tibétaine, le *Gyudshi*, synthèse des médecines persanes, indiennes et chinoises réalisée par Yuto Yondan Gonbo, médecin tibétain qui aurait vécu 125 ans au VIII<sup>e</sup> siècle. Cette tangka représente l'Arbre des Soins. Il se divise en quatre troncs dont les branches représentent les différents aspects de la thérapeutique tibétaine : diététique, mode de vie, déséquilibres du souffle, du phlegme et de la bile, médicaments et soins externes. Noter la présence en bas à droite du Bouddha de médecine, indication de l'imprégnation religieuse à cette époque de la médecine tibétaine.

Patrick Sautreuil et Pilar Margarit Bellver

Patrick Triadou

## L'acupuncture hier et aujourd'hui, ici et là-bas. Formation continue et discontinuité



Je me permets de partager par plume interposée, en cette difficile période aviaire, quelques réflexions me rappelant la haute Antiquité où nous avons encore un débat politique.

Cela me semble d'autant plus important que les textes sur l'évaluation des médecins, leur accréditation et la comptabilité de leur formation continue viennent de sortir, ou que la Haute Autorité en Santé s'appête à en préparer sa version avec l'onctueuse méthodologie qui la caractérise : société savante, recommandations, évaluation, accréditation, amélioration avec la couche récemment surajoutée de la sécurité.

L'acupuncture trouve ses origines dans la culture chinoise ancienne. Elle est difficilement abordable dans sa totalité sans la prise en compte de cette caractéristique. Elle est en même temps une modalité thérapeutique moderne. De cette tension naît la classique querelle des anciens et des modernes qui, inévitablement, voit le jour sur le terrain de cette médecine.

Comme toute thérapeutique, elle ne peut s'exclure du contexte intellectuel et pratique dans lequel elle est exercée. Ce dernier prend la forme pour les professionnels des personnes aptes à pratiquer l'acupuncture, et pour les patients de sa place dans l'offre de soin.

Ces multiples tensions sont à l'origine de débats, d'affrontements qui semblent témoigner de la vivacité en Occident de la culture du conflit, vécue comme une nécessité existentielle hors de laquelle il n'y a point d'individualisation possible, que celle-ci concerne l'individu *stricto sensu* ou le groupe en mal d'identification. Cette habitude ou cette façon de voir est étrange pour qui cherche le *Dao*.

Elle donne de prime abord l'impression de beaucoup de bruit pour une médecine du vide et de la libre circu-

lation. Elle offre ensuite le paysage des Ecoles Combatantes avant que l'unification ne soit faite sous l'empire de la science, mais laquelle ? Elle interroge enfin sur le contenu d'une formation continue où devrait prédominer la discontinuité de la culture du changement. La question devient rapidement de savoir comment préserver l'esprit de l'acupuncture et l'originalité de son approche des humains dans les limites des idéologies dominantes du moment.

Quelle stratégie adopter pour vendre l'acupuncture ? Que faire pour éviter une déformation continue de l'acupuncture ? Comment marier le vide avec le trop plein d'informations ? Comment enrober techniquement une pratique dépassant largement la matérialité dominante pour en faire une médecine politiquement correcte ?

Autant de questions auxquelles il devient urgent de répondre sinon à perdre son humanité de thérapeute !

Les solutions jusque-là tentées ont permis d'investiguer différents chemins. Les deux premiers incontournables et, de façon étonnante, liés, sont celui de la science et celui de l'économie qui convergent au carrefour de l'évaluation. Il n'est aujourd'hui correct que de rembourser des soins qui ont fait preuve de leur efficacité. Quoi qu'il en soit, la valeur est au centre du débat. Dans ce contexte, ce qui fait la valeur d'un savoir est son caractère scientifique, c'est-à-dire sa validité plus du point de vue de la conformité à une méthode que de la question posée ou posable, et ce qui fait la valeur d'un savoir-faire qui en découle est sa valeur marchande dans la perspective d'une nomenclature de tarification. Ces valeurs sont celles de la médecine d'Occident et de l'acupuncture d'Extrême Occident. La seconde est partagée par l'acupuncture d'Extrême-Orient exportée aujourd'hui.

Tout cela est très loin de ce qui était valorisé dans la culture initiale de l'acupuncture qui était la capacité à

entretenir la vie d'humains, esprit et corps confondus, par des maîtres susceptibles d'utiliser une aiguille sans jamais l'abîmer parce qu'ils savaient trouver les interstices de la vie ou le *Qi*. La différence de points de vue mérite que l'on s'y arrête. D'un côté des maîtres reconnus pour leurs savoir-faire et seuls jugés aptes à reconnaître ceux qui avaient atteint la maîtrise, et de l'autre des maîtres dans l'antériorité et l'identification d'école. Nous sommes proches de la dérive de pratiques et de la transmission héréditaire.

Le recours au savoir est une deuxième caractéristique de système. D'un côté, une place minimale pour le savoir général rappelant l'interrelation des composants du vivant, rythmée par le temps et quelques recettes, de l'autre un savoir formel important justifié par une méthode qui à la fois le valide et définit son champ de possible. L'analyse matérialiste qui privilégie le savoir sur le corps et les molécules, exclut l'esprit qui relève par définition d'autres spécialistes, même si quelques vagues tentatives essayent d'établir des ponts. Le savoir scientifique est expérimental soit du point de vue de la biologie, soit du point de vue de la loi des grands nombres qui, tous deux, ignorent l'humain tel que l'approche la culture de l'acupuncture.

On comprend dès lors la taille de la faille qui séparent ces deux mondes, ce d'autant que dans la culture de l'acupuncture, le marchand occupait le bas de l'échelle des valeurs sociales et que la singularité de l'individu et sa notoriété étaient considérées comme dépourvu d'intérêt au profit de l'art de se vivre à hauteur d'homme. La métaphore des sages de la haute Antiquité prend, peut-être, ici toute sa valeur.

D'un côté un savoir sur un homme standard et de l'autre un savoir-vivre de l'homme réel. Maintenant reste à savoir qui sont aujourd'hui les hommes et les thérapeutes de cette dernière trempe, et comment on assure la formation initiale et continue. Le danger ici, bien entendu, est du côté des rêveurs, s'auto-proclamant compétents. Taoïsme académique et Science médicale académique n'ont pas plus d'intérêt l'une que l'autre, si ce n'est pour conduire à un club de troisième ou de quatrième âge.

Quels doivent être la place et le contenu de l'acupuncture européenne de demain, quand les deux modèles scientifique d'extrême Occident et marchand d'extrême Orient sont en faillite de valeurs ? Le premier, en effet, a du mal à trouver sa place dans le hit parade des revues scientifiques et dans l'échelle de valeurs des essais cliniques, quand le second n'a tout compte fait qu'une valeur ajoutée marginale par rapport à l'industrie du médicament ou des dispositifs médicaux. *L'homo economicus* regarde cela avec la distance du décideur voulant à la fois satisfaire un électorat et ne pas mécontenter les sectaires d'une science doctrinale.

Mais tout compte fait, l'acupuncture ne s'adresse-t-elle pas à la part d'*homo economicus* qui habite de façon plus ou moins importante dans chacun de nous ? Ne nous invite-t-elle pas à expérimenter une autre facette de notre humanité ? Faut-il se résoudre à un seul choix : celui d'être un individualiste débattre ou un homme standard ? Faut-il accepter l'exclusivité de préalables qui nous contraindraient à un panurgisme du moment ? Pourquoi ne pas jouer sur plusieurs tableaux à la fois ? Ou pour être plus subtils et plus réalistes, à différents niveaux de notre humanité en fonction des situations ? Tout savoir ne peut être considéré comme valide que par rapport à son contexte d'élaboration et au barreau de l'échelle d'observation qui a permis sa construction. De là, la riche idée de médecine complémentaire, et non pas alternative. Toute forme de médecine peut être complémentaire à partir du moment où des résultats en sanctionnent l'efficacité. Faut-il pour autant juger des effets de la biomédecine du point de vue de l'acupuncture, ou l'inverse pour être plus dans l'ordre de l'habitude de poser la question. La complémentarité se joue sur deux terrains, celui des troubles non mécaniques des spécialités médicales et sur celui des pathologies ou des souffrances que la biomédecine a exclu de son champ, car non réductible au biologique et à l'anatomique, mais répondant à la définition de l'OMS de la santé, c'est-à-dire prenant en compte les aspects psychologiques et sociaux de l'homme considéré dans son intégralité.

Une fois le champ défini, celui de la complémentarité, reste à préciser les modalités de l'évaluation. Celle-ci s'appuie essentiellement sur le financement. La plus grande partie du progrès médical qu'il concerne le médicament ou les dispositifs ou techniques médicales a été financés pour les essais cliniques, comme en amont, par les industriels de ce secteur d'activité économique. Il est à craindre que les fabricants d'aiguilles ne puissent pas être à la hauteur. Les autres financements viennent des caisses d'assurance maladie pour des raisons de rationalisation des dépenses. Il est aussi ici peu vraisemblable qu'en France un pari soit tenté, à cause du conformisme idéologique dominant. Ce type d'évaluation ne peut donc venir que de l'étranger et justifie l'effort fait en France de construire des banques de données dans ce domaine.

Un autre aspect de l'évaluation est plus classique. Il relève de l'opinion des consommateurs qui tend à faire force de loi depuis la reconnaissance officielle des associations de patients comme interlocuteurs privilégiés des pouvoirs publics. C'est sûrement une piste à explorer très sérieusement. L'autre versant de cette évaluation est celui de l'opinion des autres médecins, qui se présente sous le double jour de l'idéologie et de l'acceptation de complémentarité à partir du moment où les parts de marché sont préservées. Cette piste commence à être systématiquement explorée, avec des résultats encourageants à Prague, comme à Barcelone.

Une dernière forme d'évaluation est l'évaluation de type Haute Autorité en santé qui se veut par essence normalisante. Elle relève de la pure pensée technique et est centrée sur l'instrumental. Pour être satisfaite, elle demande l'élaboration de recommandations d'indications et de méthodes de traitement en termes de nombre de séances et de sécurité de manipulations. L'in-

terlocuteur consacré dans ce jeu est la société savante qui, méta analyse en main et après consensus même mou, définit le cadre des pratiques que les sociétaires décident de s'appliquer à eux même avec audit clinique et auto-évaluation à la clé. L'accréditation des médecins est la dernière trouvaille qui en plus entre en prise de compte pour la comptabilité de la formation médicale continue.

Cela fait longtemps qu'on entend parler de formation médicale continue et que des cotisations ont été versées pour cela, mais elle arrive. Jusque-là assurée pour l'essentiel par l'industrie pharmaceutique, elle s'individualise et conduit à l'échange au cours de réunions, congrès et à des abonnements, témoignant de l'actualisation des connaissances. A ce point de vue, il est clair que son contenu en acupuncture doit tourner, pour les raisons structurelles évoquées plus haut, autour de la propagation des savoirs étrangers pour l'essentiel. Elle peut aussi bénéficier des échanges autour de cas cliniques qui sont peut-être plus proches, dans la méthode de transmission des savoirs, de ce qu'est la place métaphorique de l'histoire de cas dans la pensée chinoise ancienne qui a renoncé à la prétention de la rationalité à pouvoir rendre compte de la vie et n'a jamais envisagé de traiter l'homme standard ou moyen des essais.

Voici quelques idées à partager Chers Amis. Il me semble bon de s'écouter se taire pour que le vide laisse à nouveau surgir le chemin du milieu et les tout possible de l'acupuncture dans ce pays

D<sup>r</sup> Patrick Triadou

Unité de Santé Publique, CHU Necker, 149 rue de Sèvres, 75743 Paris cedex 15.

✉ patrick.triadou@nck.ap-hop-paris.fr

*Johan Nguyen*

## Acupuncture traditionnelle et acupuncture scientifique : mettons fin au débat rituel !



La distinction entre une acupuncture traditionnelle et une acupuncture scientifique apparaîtra à beaucoup d'entre nous comme naturelle. Cette séparation conventionnelle me semble inappropriée et source de malentendus.

### L'acupuncture est traditionnelle

En tant que médecins acupuncteurs, la tradition médicale chinoise est notre champ de travail commun. C'est à dire qu'il ne peut y avoir d'acupuncture sans référence à cette tradition et une acupuncture sans référence à cette tradition n'est pas de l'acupuncture mais autre chose.

### Une approche nécessairement multidisciplinaire de la tradition médicale chinoise

La tradition médicale chinoise peut être approchée de multiples façons : anthropologique, ethnologique, archéologique, historique, géographique, philosophique, linguistique, philologique, économique, clinique, épidémiologique, expérimentale...

Toutes ces approches sont légitimes. Chacune définit son angle de vue, son champ de compétence, ses objectifs et ses méthodes. Aucune ne peut avoir la prétention d'appréhender la MTC dans sa globalité.

Cette globalité ne peut être abordée que par une approche multidisciplinaire associant les disciplines des sciences humaines, des sciences médicales et des sciences fondamentales.

### L'acupuncture traditionnelle est de nature scientifique

La tradition médicale chinoise est un ensemble complexe et hétérogène de savoirs, de théories et de pratiques. Elle comporte deux types de propositions :

- les unes sont d'ordre philosophique et relèvent de la pensée philosophique chinoise.
- Les autres sont d'ordre scientifique : il s'agit d'un ensemble de propositions anatomiques, physiologiques, physiopatho-

logiques, étiologiques, sémiologiques, nosologiques, cliniques, thérapeutiques... Elles font partie d'un ensemble plus vaste et reconnu : la tradition scientifique chinoise [1].

Dans le corpus médical chinois, ces deux types de propositions sont bien sûr étroitement imbriquées, mais une analyse épistémologique élémentaire permet facilement de distinguer ce qui relève ou pas d'une proposition scientifique. Sont de nature scientifique les propositions rationnelles et réfutables [2]. Ce sont ces propositions qui relèvent d'abord de notre compétence et de nos objectifs de médecin. Par définition, on ne peut soustraire ces propositions à la démarche scientifique et médicale. Plus encore, cette démarche nous incombe en tant qu'acupuncteurs, médecins et scientifiques.

### Mettons fin au débat rituel !

L'acupuncture en France a pris l'habitude d'une opposition rituelle entre une acupuncture traditionnelle et une acupuncture scientifique, chacune prétendant être dans un rapport privilégié avec la réalité. Cela conduit les acupuncteurs à caricaturer eux-mêmes l'acupuncture en se renvoyant les images déformées et en miroir du scientisme et de l'archaïsme.

Tradition et science sont les deux faces inséparables et constitutives de l'acupuncture, comme le recto et le verso d'une feuille. Toute progression à partir d'une face conduit inexorablement à l'autre. Tout progrès dans la compréhension et l'interprétation des textes traditionnels amène à reformuler l'hypothèse du scientifique. Tout progrès dans la validation scientifique amène un nouvel éclairage à l'interprétation des textes traditionnels.

A l'affrontement rituel, il convient de substituer une coopération confiante bien plus féconde.

Dr Johan Nguyen

✉ johan.nguyen@wanadoo.fr

#### Références

1. Needham J. La tradition scientifique chinoise. Paris: P. Hermann; 1974.
2. Popper K. La logique de la découverte scientifique. Paris: Payot; 1973.

Emmanuel Escalle

## Vous avez dit : Féminin... ?



A l'heure des inquiétudes sur notre avenir professionnel, il me revient la chanson de Jean Ferrat qui proclamait que « la femme est l'avenir de l'homme ».

C'est un fait que nous rappelle au quotidien chaque grossesse.

Et c'est aussi un fait que la femme est le passé de l'homme, tant notre perception sensorielle, notre mémoire et notre rapport au monde trouvent leur origine dans cette expérience première du ventre maternel. Si la femme est le futur et le passé de l'homme, qu'est-elle aujourd'hui ? Notre inquiétude repose sur un problème d'identité. Notre identité (être semblable ou identique), qu'elle soit professionnelle ou sexuelle, a son origine dans le passage de l'œuf unicellulaire indifférencié au stade du blastomère à deux cellules différenciées. Ce passage induit la différence.

Si nous en restons à notre monde professionnel, quelle est la différence entre un médecin issu de la faculté et un médecin acupuncteur ? Réponse : c'est l'aiguille.

L'acupuncteur utilise une aiguille pleine pour agir, en réunissant le ciel et la terre de son patient par un mouvement de l'énergie. Le médecin universitaire utilise une aiguille creuse pour agir avec un produit sur la chimie de son patient.

Les deux ont l'ambition d'adapter leur patient à son environnement, mais leur différence de pratique et de comportement repose sur des concepts et des points de vue différents.

L'acupuncteur avec son aiguille pleine a un point de vue féminin.

Un trait *yin* est ouvert sur un vide médian qui laisse la place à la circulation énergétique. Ce trait discontinu est ouvert sur le monde pour permettre au patient de s'adapter « lui-même » à son environnement. C'est par cette ouverture qu'est possible le phénomène de la reproduction.

L'universitaire avec son aiguille creuse a un point de vue masculin.

Un trait *yang* est immuable et fermé. Le produit injecté est standard, symbole et synthèse de la recherche scien-

tifique, pour chaque individu, quels que soient son sexe, sa forme, sa nationalité ou la couleur de sa peau. C'est par cette fermeture que la reproduction des phénomènes est possible. Ce trait fermé assujettit le patient à un produit synthétique dont il dépend pour s'adapter à son environnement.

L'égalité, que ce soit des principes, des sexes ou des chances est une illusion qui repose sur une théorie mathématique. L'équilibre, qu'il soit démographique, mental, postural ou financier, repose sur un mouvement de ces deux principes complémentaires que nous connaissons bien, qui interagissent dans la dynamique énergétique que nous utilisons.

Quelle est donc la différence entre un médecin acupuncteur et un praticien de médecine traditionnelle chinoise ? La réponse est la même que pour la question de savoir quelle est la différence entre un pneu et un marteau. Ils sont tous les deux en caoutchouc sauf le marteau.

Un point de vue masculin va séparer les choses pour exister dans la différence. Un point de vue féminin va réunir les choses pour exister dans l'indifférence. Certains de nos collègues appartenant à ces deux mondes ont un point de vue bipolaire.

Ces points de vue masculin et féminin coexistent dans nos institutions professionnelles d'acupuncture, mais lorsque je regarde les représentants de ces institutions, j'y vois beaucoup (et c'est un euphémisme) d'hommes ayant un point de vue masculin.

L'inquiétude sur notre avenir et sur la reconnaissance de notre identité professionnelle n'est-elle pas basée sur la perception de ce déséquilibre ?

Nous sommes en hiver, pour la reconnaissance et l'essor de notre profession.

A l'heure où le *yin* devrait être manifesté, en essor et en pleine activité, nos institutions professionnelles sont conçues, fixées et dirigées par le *yang*. J'y vois l'indication d'un traitement par acupuncture.

Dr Emmanuel Escalle

✉ emmanuel.escalle@wanadoo.fr

Patrick Sautreuil, Pilar Margarit Bellver

## Eléments de Médecine Traditionnelle Tibétaine

« Toutes choses de ce monde sont aussi brèves que l'éclair dans le ciel »

Tsong Khapa cité par Thoubten Jigme Norbou [1]

**Résumé :** La Médecine Traditionnelle Tibétaine est née en même temps que la nation tibétaine. Synthèse de médecines böen, perse (méditerranéenne), ayurvédique et chinoise, le texte d'origine est le Gyudshi. Il a été enrichi de 80 thangkas (Lapis lazuli). Elle est enseignée à l'Université. Elle est pratiquée dans les hôpitaux. **Mots-clés :** médecine – tradition – Tibet – phytothérapie

**Summary :** Traditional tibetan medicine was born at the same period as Tibet became a nation. The original book, the Gyudshi, is a synthesis of böen, persan, ayurvedic and chinese medicines. The 80 thangkas of the « lapis lazuli » have been added to the original book. Traditional tibetan medicine is taught in the universities, and practiced in hospitals. **Keywords :** medicine – tradition – Tibet - phytotherapy

La Médecine Traditionnelle Tibétaine (MTT) est un trait d'union entre trois grandes médecines : deux traditionnelles asiatiques, la médecine ayurvédique indienne et la médecine chinoise, et la médecine méditerranéenne. Elle suscite, à juste titre, curiosité ou intérêt. Elle est aussi un accès privilégié vers le monde tibétain.

### Lhassa, capitale du « Toit du Monde »

Le Tibet est encore mythique pour nombre d'occidentaux. Le « Pays des Neiges », isolé par la muraille de l'Himalaya, est resté longtemps fermé aux étrangers. L'épopée d'Alexandra David-Néel, son « Voyage d'une Parisienne à Lhassa » en 1924 a marqué nos esprits [2].

Aujourd'hui, un vol direct relie Lhassa à Pékin. Annexé par la Chine de Mao Ze Dong, le Tibet a le statut de province autonome. La dernière décennie a vu s'accélérer une immigration chinoise et une sinisation du Tibet. Les tibétains sont maintenant minoritaires dans leur capitale.

### La Médecine Traditionnelle Tibétaine

La médecine tibétaine continue d'exister à côté de la médecine traditionnelle chinoise et de la médecine occidentale pratiquées dans les hôpitaux chinois du Tibet.

Nous avons pu visiter l'Institut de MTT de Lhassa, nous rendre à l'hôpital de médecine tibétaine, suivre la visite dans le service de médecine interne et assister à des consultations externes. Enfin, nous nous sommes brièvement rendus à l'université de MTT. Voyons tout d'abord comment s'est développée la médecine du « Toit du Monde ».

### Éléments historiques de MTT

L'ethnomédecine tibétaine est un intéressant mélange d'art ancestral de guérir tibétain (chamanique Böen, c'est dire rémanence de la période pré-bouddhique), de physiologie ayurvédique et de sphygmologie chinoise. La MTT semble en partie préservée. Elle garde une certaine indépendance par rapport au système médical chinois et à la médecine moderne contemporaine.

### Les sources de la Médecine traditionnelle Tibétaine

Les Tibétains, en faisant la synthèse de plusieurs courants de pensée médicale, ont bâti un système de traitement efficace qui repose sur une phytothérapie spécifique : les plantes d'altitude.

Le texte médical fondateur est rassemblé dans un livre intitulé Gyudshi (*gyu xi* en pin yin) : les « Quatre Tantras médicaux ». Cette encyclopédie de la médecine tibétaine fut écrite par un médecin tibétain Yuto Yon-

dan Gonbo, qui aurait vécu 125 ans au VII<sup>ème</sup> siècle (Fig. 1). Il aurait réalisé la synthèse des apports de trois médecins, un indien, Vajradhvaja, un chinois, Henweng hang-de et un de Perse (tradition médicale gréco-latine) [3].



**Figure 1.** À l'entrée de l'hôpital de MTT, une statue de Yuto Yondan Gonbo fondateur de la médecine traditionnelle tibétaine « moderne » au VII<sup>e</sup> siècle. Il aurait vécu 125 ans. Noter les vêtements habillant la statue, les fleurs et les offrandes posées à ses pieds.

A l'époque bön pré-bouddhique, la divination permettait d'identifier les maléfices à l'origine des maladies. L'exorcisme en était la thérapeutique. Le concept des âmes (idée partiellement indigène) persiste en médecine tibétaine actuelle. Les âmes peuvent quitter le corps momentanément. La personne est alors amputée de sa vitalité et devient malade.

L'Ayurveda indien, c'est la « science de la longévité ». Elle est considérée comme une création du dieu Brahmâ. Révélée aux dieux, elle a été transmise aux hommes par l'intermédiaire des sages védiques. Une grande partie de la compréhension de la physiopathologie tibétaine est d'origine indienne.

Le bouddhisme tantrique sous-tend la médecine tibétaine. Le tantrisme, c'est ce qui élargit la connaissance. Il considère que l'être humain est engagé dans l'existence phénoménale au travers de la perception des sens. La

souffrance provient de l'ignorance (avidya), du désir et de l'individualité. L'irréalité de la perception du monde et le travail de détachement sont parmi les idées les plus représentatives du bouddhisme tantrique.

La source chinoise confère un caractère moins mystique et plus pratique à la médecine tibétaine. Elle lui a apporté la classification des viscères en organes pleins et creux, le diagnostic par la prise du pouls radiaux et certainement une partie des sites de cautérisation avec la moxibustion.

Au cours de cette période (VII–VIII<sup>ème</sup> siècles) qui vit le Tibet s'ériger en tant que nation, la superbe écriture tibétaine fut créée à partir d'un modèle sanscrit emprunté au Cachemire.

Au XVII<sup>ème</sup> siècle, le 5<sup>ème</sup> Dalaï-Lama (qui fit construire le palais du Potala qui domine Lhassa) fonda l'Institut médical Chakpori à Lhassa (détruit par les Gardes Rouges pendant la Révolution Culturelle). Son régent, Sangye Gyamtso, révisa le Gyudshi et publia des commentaires sous le nom de « Béryl bleu » (encore appelé « lapis-lazuli »). Il fit également réaliser 80 tableaux illustrant son commentaire. Ce sont les thanghas de médecine. C'est sur l'ensemble de ces documents thanghas, « Béryl bleu » et Gyudshi, que s'appuie, encore actuellement, la formation des médecins tibétains.

Avant l'invasion chinoise, les étudiants de MTT étaient presque tous des moines : dans chaque district du pays, on sélectionnait deux candidats qui partaient étudier à la Faculté de Médecine et d'Astrologie de Lhassa.

En 1961, le 14<sup>ème</sup> (et actuel) Dalaï-Lama, Tenzin Gyatso (qui avait fui le Tibet envahi par l'armée chinoise- « Armée Populaire de Libération »- en 1959) a fondé à Dharamsala au nord-ouest de l'Inde, un Institut de Médecine Tibétaine, le « Tibetan Medical and Astrological Institute » (Men-Tsee-Khang, en tibétain). Cet institut est un lieu de formation d'Amchi et de consultations externes.

### Aujourd'hui à Lhassa

**L'Université de Médecine Traditionnelle** accueille 300 étudiants. Longtemps l'apanage des lamas, l'exercice de la MTT est maintenant assuré par des laïcs. Les études durent 7 ans. Les quatre premières années sont

consacrées à l'étude des textes médicaux et à la clinique, les années suivantes à la thérapeutique. La préparation des médicaments - cueillette, collecte et fabrication - fait aussi partie des études.

Au cours de la première année, on apprend le Tantra de base. La physiologie et la physiopathologie tibétaines intègrent les quatre humeurs de la tradition méditerranéenne, les trois humeurs de la tradition indienne, les souffles *qi* et le principe *yin-yang* de la tradition chinoise.

La vision du corps et de la maladie est dominée par la culture ayurvédique. L'espace est occupé par les cinq éléments (air, feu, eau, terre et éther). Le corps véhicule trois humeurs (ou Nyepa) rLung, mKhris-pa et Badkan (chacune possédant cinq formes). Il est soumis à trois poisons, causes à long terme du déséquilibre des trois humeurs et de l'apparition des maladies : le désir, la haine et l'ignorance.

Le rôle du médecin est de maintenir ou de rétablir l'équilibre de ces humeurs.

Le climat et les saisons, l'influence des esprits, des erreurs de régime alimentaire et/ou un comportement inadéquat sont les facteurs déclenchant la maladie [4].

Le diagnostic dans la médecine tibétaine est appris au cours de la troisième année. Il consiste à évaluer le déséquilibre des Trois Humeurs et s'appuie sur l'observation (examen du teint, des yeux, de la langue et des urines (mirées, humées, fouettées) ; la palpation (prise des pouls radiaux) et l'interrogatoire.

Il est important qu'avant le temps de l'examen, le patient soit aussi reposé que possible. De même pour le médecin. Celui-ci place l'index (à un demi pouce du pli du poignet), le médus et l'annulaire sur les artères radiales. Le médecin explore le pouls des deux mains, en commençant par le poignet gauche pour l'homme et par le poignet droit pour la femme. Il existe un décalage net dans la position des doigts : ils sont plus proximaux au Tibet qu'en Chine [5].

À partir de la 4<sup>ème</sup> année, pour le futur médecin tibétain ou « amchi », l'apprentissage est clinique et pratique. Il se déroule dans les hôpitaux.

Nous ne nous sommes pas intéressés, faute de connaissance préalable et d'intérêt personnel, à l'astrologie tibétaine qui entre dans le cursus de ces études et dans la dimension thérapeutique de cette médecine traditionnelle.

## Principales indications et traitements

Les pathologies aiguës les plus courantes correspondent aux sphères ORL et digestives. La grippe et la tuberculose pulmonaire sont très rares (ce qui n'est pas le cas pour les tibétains exilés en Inde).

Les rhumatismes articulaires aigus et chroniques sont fréquents surtout en raison de la précarité des conditions de travail et du manque de moyens techniques.

C'est une zone de forte parasitose : gale, ténia, ascaris et trichocéphale.

Les patients que l'on a pu voir à l'hôpital et en consultation présentaient pour la plupart des problèmes hépatiques liés à l'alimentation carnée et grasse, à l'alcool et aux hépatites virales.

Il y a quatre sortes de traitements : des conseils sur le régime alimentaire et sur le mode de vie, des médicaments et les soins externes dont la chirurgie (voir le thangka en couverture) [8].

La riche pharmacopée tibétaine est composée à 95 % de plantes. Certaines sont d'origine chinoise, indienne ou népalaise, mais la plupart sont tibétaines. Des substances d'origine minérales et animales sont également utilisées. Des minéraux et métaux précieux entrent dans la composition de certaines pilules désignées sous le nom de Rinchen rilpo.

Les médicaments traditionnels tibétains se présentent sous la forme de billes d'une dizaine de millimètres de diamètre résultant de l'agglomération des substances thérapeutiques préalablement réduites en poudre. Elles sont absorbées dissoutes dans de l'eau bouillante.

Le traitement physique peut comporter des massages, des moxas, des cautérisations à l'aide de stylet ou d'aiguille en or (chauffés à une flamme) ou de pierre (chauffée par frottement sur une planche de bois).

Les maladies chroniques répondent bien à la médecine tibétaine dont les médicaments n'ont pas d'équivalents en occident. Leur commercialisation n'est pas autorisée dans nos pays.

Pour les maladies aiguës et infectieuses, comme en Chine, on recourt, quand c'est possible, aux vaccinations et aux traitements occidentaux, plus efficaces. Les traitements allopathiques ne sont pas accessibles à la majorité de la population. Les paysans et les nomades tibétains, souvent très éloignés des centres de santé, ont rarement la possibilité de bénéficier des services d'un personnel médical, tibétain ou chinois.

À l'Institut de Médecine Traditionnelle, n'importe quel touriste peut suivre une présentation en anglais de la Médecine Tibétaine : le ticket d'entrée coûte environ 3 euros. Cet établissement, situé à deux pas du Jokhand, au cœur de la vieille ville, est également un lieu de consultations externes. Le Jokhand est le monument central de Lhassa, entouré du Baktor, lieu de convergence des pèlerins venus de toutes les provinces du pays et qui en font le tour en psalmodiant des prières. Il date du VII<sup>ème</sup> siècle.

Un médecin, attaché à l'hôpital, nous reçoit dans une salle de style tibétain richement décorée, en même temps que deux médecins nord-américains. Après une présentation historique de la médecine tibétaine, il nous commente des thangkas choisies parmi les quatre-vingts thangkas du Béryl bleu. Elles sont encadrées par une tenture en soie brodée et surmontées par un feston dans le même tissu. Cette iconographie est remarquablement didactique et présente la MTT sous une forme proche de la bande dessinée. Les thangkas commentées vont de l'embryologie à l'astrologie en passant par l'anatomie [6], la physiologie, la physiopathologie, la sphymologie et la thérapeutique [7] (Fig 2 à 8). Sur certaines d'entre elles, on remarque dans un angle la présence du Bouddha de médecine, facilement reconnaissable à sa couleur bleue. Nous visitons les divers services de consultation externe (300 consultations par jour) et terminons par la pharmacie, alchimie de couleurs et d'odeurs. Les médicaments se présentent sous forme de boulettes de matière médicinale agglomérée. Pour la posologie, en raison de l'analphabétisme, on utilise de petites enveloppes de couleurs différentes : jaune pour le matin, rouge pour l'après-midi et noir pour le soir. La quantité est indiquée par des barres sur l'enveloppe.

La MTT est gratuite pour les pauvres mais payante pour ceux qui ont un revenu, fonctionnaires, militaires, commerçants...

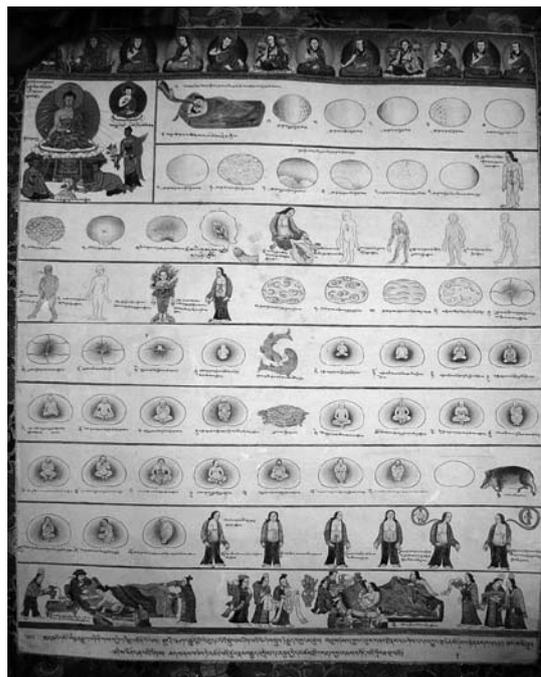


Figure 2. Planche présentant les différents stades de la grossesse.

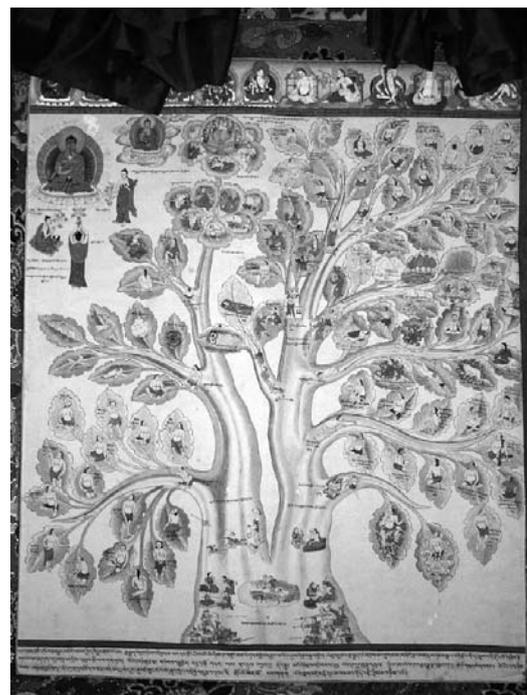


Figure 3. Thangka représentant sous la forme d'un arbre les différents domaines de la physiologie : chaque branche est une subdivision, chaque feuille la représentation d'un détail. Noter la présence du Bouddha de la Médecine, omniprésent dans la médecine tibétaine, reconnaissable par sa couleur bleue.

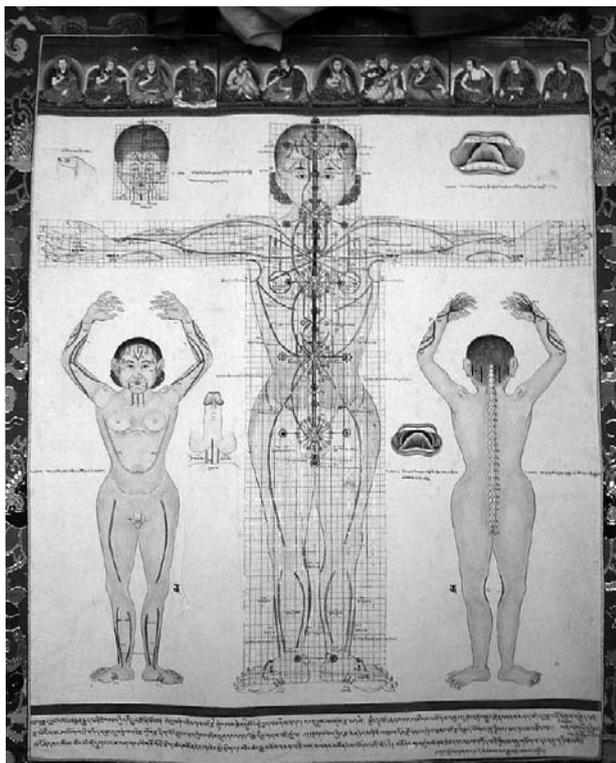


Figure 4. Les canaux vitaux de la médecine ayurvédique transposés dans la médecine tibétaine.

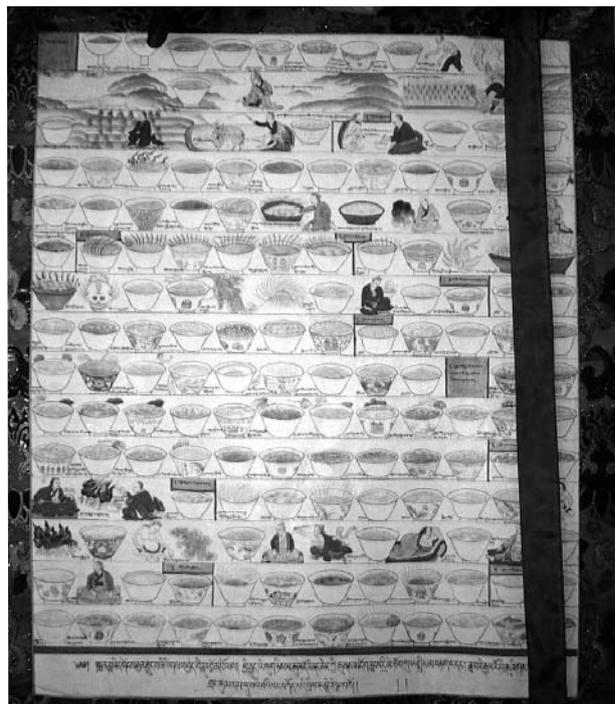


Figure 6. On inspecte les urines fraîches ou refroidies, fouettées ou non. On différencie la couleur, la vapeur, l'odeur, les sédiments. Cette analyse du produit de la miction est spécifique à la médecine tibétaine.



Figure 5. Ce détail de la thangka sur la prise des pouls (qui montre également la prise de pouls périphériques) montre bien le décalage de placement des doigts de l'opérateur par rapport à la technique chinoise : l'index se situe au niveau de la styloïde radiale soit un travers de doigt plus proximal. Noter que la position théorique des doigts est perpendiculaire à l'artère alors qu'en pratique, elle est oblique ce qui l'éloigne du pli du poignet (voir figure 11).

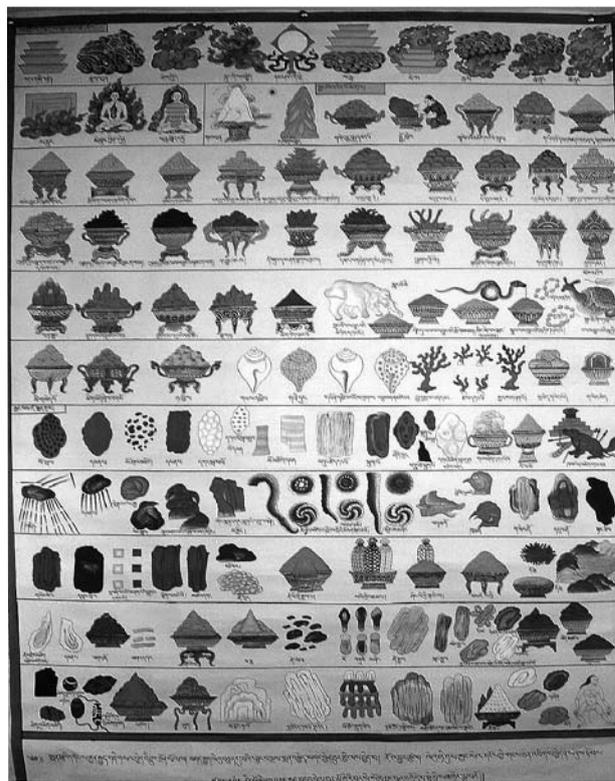
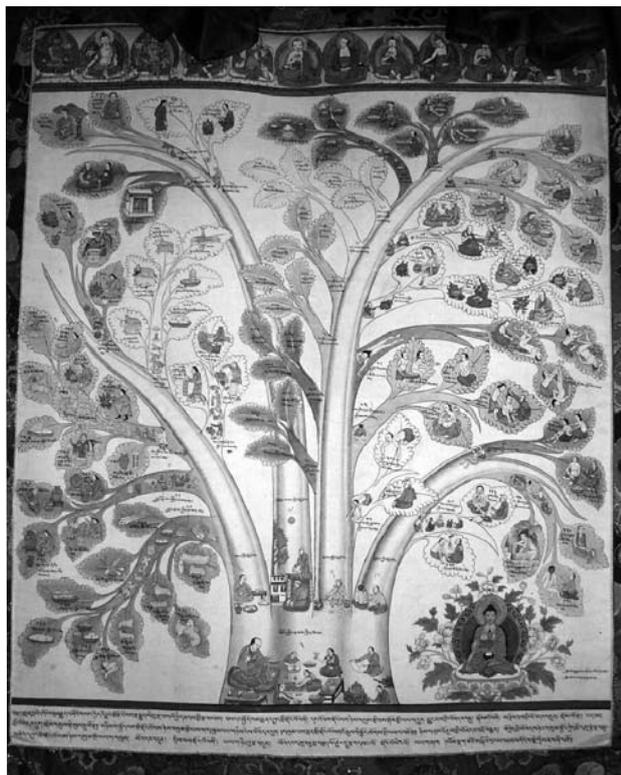


Figure 7. Matière médicale non végétale : minérale (métaux, turquoises, cinabre...), coraux, coquillages, perles...



**Figure 8.** Les différents modes de traitements : régime alimentaire et mode de vie, traitements physiques, des médicaments.

**L'hôpital Man Dz Kang** (*zhu yuan bu*) est à l'écart du centre ville. Sa construction récente reprend quelques éléments architecturaux tibétains. Un entretien préalable est nécessaire pour expliquer notre démarche et prendre rendez-vous. À notre arrivée, la deuxième fois, un appariteur nous attendait portant en écharpe un texte de bienvenue en chinois, *wei nin fu wu*, «à votre service» (Fig. 9). Nous avons suivi la visite dans le service de médecine interne du Dr Luo Sang Norbu.

Dans ce service d'hospitalisation, nous avons pu apprécier l'association du recours à des techniques actuelles, comme des endoscopies (Fig. 10), associées à l'examen traditionnel de la langue et du pouls radial (Fig. 11). Les médecins tibétains sauraient-ils trouver la juste proportion entre modernité et tradition ?

Nous avons vu plusieurs patients sous perfusion sans pouvoir identifier le ou les produits utilisés. Il s'agirait de médicaments tibétains (Fig. 12).

La journée d'hospitalisation coûte 60 yuan soit environ 6 euros.



**Figure 9.** Entrée de l'Hôpital Man dz Kang. A gauche, Pubu, notre interprète. Il parle un français remarquable alors qu'il n'est jamais venu en France. À droite, un membre du personnel de l'hôpital portant en bandoulière un message de bienvenue.



**Figure 10.** Le docteur Luo Sang Norbu fait le bilan de sortie d'un patient hospitalisé pour un ulcère gastroduodéal. Noter les clichés en couleur de la fibroscopie intégrés dans l'observation médicale.



**Figure 11.** Ce gros plan sur la technique de prise du pouls en médecine tibétaine montre les différences de position avec la technique chinoise que nous connaissons : les doigts du médecin ne sont pas perpendiculaires à l'axe de l'avant-bras mais diagonaux, le patient garde sa montre car le pouls le plus distal se situe en regard de la styloïde radiale (en fait ici, encore plus proximal) ce qui se traduit par un décalage d'au moins un travers de doigt vers le coude par rapport à la référence chinoise. C'est une palpation longue et minutieuse.



**Figure 12.** Préparation de perfusions pour les hospitalisés. Le ou les principes actifs seraient tibétains.

Au cours d'une autre journée, nous avons suivi les consultations externes du Dr Luo Sang Norbu. Nous reconnaissons le mode de fonctionnement souvent vu en Chine : beaucoup de monde, la salle de consultation largement ouverte sur la salle d'attente. En face du médecin, un siège pour le patient, les accompagnateurs et le patient suivant sont assis à proximité. On a un peu l'impression d'assister à une réunion entre voisins.

La traduction des entretiens et des consultations en français n'était pas facile pour notre guide-interprète tibétain, mieux préparé à présenter les richesses culturelles et touristiques de son pays qu'à traduire des termes médicaux. Beaucoup des Tibétains que nous avons vus en consultation et en hospitalisation souffrent de troubles digestifs en rapport avec leur alimentation peu variée comportant beaucoup de viande de yak, de thé au beurre rance. Parmi eux : un homme de 33 ans présentant un reflux oesophagien et une ulcération vue en fibroscopie ; un autre plus âgé pour qui le diagnostic initial d'ulcère de l'estomac a été corrigé en cancer après endoscopie et amélioré par le traitement contrôlé par fibroscopie ; une femme se plaignant de douleurs épigastriques et de l'hypochondre droit, présentant des vomissements, des urines foncées, une langue blanche et fissurée ce qui aboutit au diagnostic d'altération hépato-biliaire ; un jeune moine de 25 ans, se plaignant

de douleurs abdominales, d'une sensation de froid dans les membres, des ongles bleus, la langue bleuâtre avec un enduit pâle (diminution de *yang*), un pouls profond et lent. L'étiologie correspond à une exposition au froid-humide, à une alimentation crue et de caractéristique froid, c'est-à-dire au syndrome de stagnation de Sang du Foie.

Certains patients souffrent de l'altitude et de la rudesse du climat. Le séjour à Lhasa qui n'est qu'à 3700 m d'altitude contribue à leur amélioration.

Parmi ces patients, une chinoise : la consultation se déroule alors dans la langue des Han.

### L'Acupuncture au Tibet

Elle est d'introduction récente. Au cours de notre visite à l'hôpital, nous avons rencontré une jeune médecin tibétaine, Tse Den Norbu Dzorma. Elle pratique en consultation externe une acupuncture chinoise, apprise à Lhasa. Il s'agit d'électro-acupuncture, semblable à celle que l'on peut voir à Pékin ou Shanghai. Les patients vus en traitement souffraient de problèmes articulaires et de lombo-sciatiques (Fig. 13).



**Figure 13.** Consultation externe du docteur Tse Den Norbu Dzorma : jeune patient souffrant d'une radiculalgie sciatique et traité par électro-acupuncture associée à une thérapie infra-rouge.

## Avenir de la Médecine Tibétaine

Le gouvernement chinois actuel semble souhaiter le développement de la MTT, puisque des hôpitaux ont été ouverts dans la région autonome et dans les provinces de la partie septentrionale du vieux Tibet (annexées aux provinces chinoises limitrophes).

## Conclusion

La Médecine Traditionnelle Tibétaine est contemporaine de la naissance de la nation tibétaine au VII<sup>ème</sup> siècle de notre ère. À la médecine chamanique pré-bouddhique bön, elle intègre alors des apports gréco-latin, ayurvédique et chinois. Le texte d'origine, le Gyudshi, s'est enrichi de 80 thangkas superbes et didactiques au XVIII<sup>ème</sup> siècle. Les activités des médecins qui nous ont accueillis à l'hôpital et à l'institut ainsi que les trois cents étudiants de l'Université de MTT de Lhassa témoignent de sa vitalité. L'utilisation de techniques modernes comme l'endoscopie digestive ou les perfusions et la conservation des pratiques traditionnelles comme l'examen des pouls radiaux et celui de la langue montrent son adaptabilité. Les médicaments tibétains, riches des plantes d'altitude, méritent également beaucoup d'intérêt.

Quel est l'avenir de cette médecine traditionnelle ? Importante, si l'on en croit l'information officielle et ce que nous en avons vu au cours de ce bref séjour. Relative, si l'on prend en compte le fait que les tibétains sont maintenant minoritaires dans leur capitale et le seront peut-être à terme dans leur propre pays.



D<sup>r</sup> Patrick Sautreuil  
✉ patrick.sautreuil@acudoc2.org



D<sup>r</sup> Pilar Margarit Bellver  
✉ pilarmargarit@terra.es

Crédit photographique : Patrick Sautreuil

## Références

1. Thoubten JN, Turnbull C M. Le Tibet. Paris: Stock; 1968.
2. David-Néel A. Voyage d'une Parisienne à Lhassa. Paris: Plon; 1927.
3. Stein RA. La civilisation Tibétaine. Paris: Le Sycomore-l'Asiatique; 1981.
4. Meyer F, Gso-Ba-Rig-Pa. Le système médical tibétain. Paris: Editions du C.N.R.S; 1981.
5. Sautreuil P. Diagnostic par la palpation des pouls en médecine tibétaine. [diaporama]. Ecole Française d'Acupuncture Paris; 1984.
6. Huard P. La Médecine Tibétaine. Méridiens 1968;3-4:19-35.
7. Tibetan Medical Thangka of the Four Medical Tantras (Gyudshi). Lhassa: People's Publishing House of Tibet; 1994.
8. Baker IA. L'art de guérir au Tibet. Paris: Eition du Seuil; 1997.

Lucile Thibaud

## Lettre du Ladakh

### Rencontre avec un Amchi Ladakhi

**Résumé :** La médecine tibétaine au Ladakh, province indienne de l'Himalaya, fonde son diagnostic sur l'interrogatoire, la palpation des pouls, l'inspection de la langue et sur l'examen des urines, examen typiquement tibétain. Le traitement repose sur l'emploi des aiguilles d'acupuncture, des cautérisations, la phytothérapie et les rituels. Cet article explique les origines de cette médecine traditionnelle originale. **Mots-clés :** Médecine tibétaine - Ladakh - Amchi - acupuncture - urines.

**Summary :** Tibetan medicine in Ladakh, Indian province of the Himalayas, base on its diagnosis on the statement, the palpation of the pulses, the inspection of the tongue and on urines test, test typically tibetan. The treatment is based on the use of needles acupuncture, cauterizations, phytotherapy and the ritual one. This article explains the origins of this original traditional medicine. **Keywords :** Tibetan Medicine - Ladakh - Amchi - acupuncture - urines.

L'association française « Peuples Himalayens »\* a pour but d'apporter des soins médicaux et des fournitures scolaires au Ladakh. Lors de l'une de ses missions, nous avons rencontré, le Dr Jean Lewin et moi-même, un médecin tibétain, le Dr Rigzin Tondup (figure 1). Il a accepté de nous parler de sa pratique.

La médecine tibétaine est bien implantée au Ladakh, une province indienne de la partie ouest de la chaîne himalayenne. La majorité des ladakhis sont proches des tibétains par leur culture et leur religion, le bouddhisme. Beaucoup de tibétains en exil sont venus s'y installer depuis 1959, les conditions de vie ressemblant à celles de leur pays d'origine, le Tibet.



**Figure 1.** Les représentants de « peuples himalayens » et leurs hôtes.

Pour arriver au village du Dr Rigzin, il faut emprunter la route la plus haute du monde, franchir la chaîne du Ladakh par le col du Khardong culminant à 5602m. Après sept heures de voyage, on arrive au village de Sumur dans une vallée couverte d'abricotiers et de champs d'orge, à 3 200 m d'altitude. On y voit quelques maisons basses sans toit, des vaches en liberté et quelques enfants effrontés et rieurs qui vous tirent la langue. Cette pratique est un signe de bienvenue : ils montrent ainsi qu'ils ne sont pas des démons, leur langue étant rose et non pas noire.

Le Dr Rigzin Tondup, médecin traditionnel ou Amchi, vient d'installer une nouvelle maison médicale. Il a 45 ans, il est la sixième génération de médecins. Son père a fui la ville de Lhassa, capitale du Tibet en emportant ses textes médicaux les plus précieux et notre hôte a décidé que l'une de ses deux filles serait médecin afin que la lignée se perpétue. Le Dr Rigzin a fait ses études à Dharamsala, à l'institut de médecine traditionnelle tibétaine, à proximité de la résidence d'exil du Dalaï Lama.

Ses études ont duré six années. Chaque promotion comprend une vingtaine d'élèves. Il a appris la sémiologie, la pharmacopée et l'astrologie. Le livre de médecine de référence est le *Rgyud-bzhi* (quadruple traité) et son commentaire essentiel le *Vaidurya Sngon-po* (aigue marine). Il utilise exclusivement la médecine tibétaine mais il parle parfaitement l'anglais. Il possède même

une adresse e-mail\*\*, ce qui facilita nos échanges ultérieurs.

Il nous explique que la médecine tibétaine prend ses sources dans les médecines chinoise, ayurvédique et chamanique bön (médecine précédant l'arrivée des cultures extérieures).

## Origines de la médecine tibétaine

De la médecine chinoise, les tibétains ont appris la pratique du diagnostic par la palpation des pouls radiaux, l'acupuncture, la moxibuxion et une partie de la matière médicale phytothérapique végétale et minérale.

De l'ayurvéda, la médecine tibétaine a gardé la théorie des trois humeurs : la bile, humeur chaude, le phlegme, humeur froide, le pneuma, humeur neutre et celle des six chakras, centres d'énergie principaux du corps ; enfin celle des 5 éléments proches de celle de la médecine chinoise mais dont les éléments diffèrent. Ici les cinq éléments sont : la terre, l'eau, le feu, l'air et l'espace. De plus, les exercices de yoga pour la santé ont été intégrés dans la pratique médicale.

Des sources mongoles et tibétaines, ils ont développé les rituels bön tantriques de guérison, la théorie des huit bouddhas et les initiations du bouddha de médecine *Senguyé Menla* (bouddha bleu). Il existe un rituel particulier, le mandala de médecine que tout médecin doit pratiquer quotidiennement. Il doit réciter le mantra de la médecine ainsi que visualiser une représentation sacrée afin d'attirer les protections des déités de la médecine. La pratique de l'astrologie est aussi nécessaire, la médecine tibétaine accordant une place toute particulière aux cas de possessions, d'attaques de démons et à la magie.

## Etiologie des maladies

Selon les traités de médecine, l'origine de la maladie est toujours causée par une mauvaise influence matérielle ou immatérielle, il faut en premier utiliser la divination. Puis viennent les « causes lointaines » que sont les trois poisons issus de la théorie bouddhiste : l'agressivité qui est à l'origine de la bile, l'ignorance qui est à celle du phlegme et le désir qui est à l'origine du pneuma. Puis

viennent les « causes secondaires » circonstancielles que sont le froid, l'humidité, la chaleur et le vent.

Ainsi les maladies sont classées en maladies d'origine interne dues aux émotions perturbatrices et en maladies d'origine externe dues aux conditions climatiques et aux épidémies.

Les maladies présentent 1 616 formes selon les traités médicaux. En fonction de l'ordre croissant de gravité nous avons :

- La maladie déterminée par les actes antérieurs, mortelle même si elle est traitée et qui sera diagnostiquée par le thème astrologique.
- La maladie due aux mauvais esprits qu'on peut traiter par les rituels tantriques.
- La maladie due aux facteurs pathogènes que l'on doit soigner sinon elle peut devenir mortelle.
- La maladie apparente qui guérit spontanément.

Le diagnostic s'appuie sur l'interrogatoire avec la recherche des habitudes nocives du patient, la palpation du pouls, l'examen des urines et l'inspection.

### *L'interrogatoire*

En premier lieu, il faut s'assurer que le patient se couvre, se nourrit correctement et qu'il ne s'adonne pas à des vices nuisant à sa santé, excès d'alcool, de nourriture ou d'activité sexuelle.

### *Les pouls radiaux*

La prise du pouls est la méthode diagnostique principale du médecin (figure 2). Le pouls doit être examiné à l'aube, à distance d'un effort violent. Il faut également éviter la veille les nourritures trop riches, les efforts excessifs et l'activité sexuelle. On choisit le pouls radial car « il n'est ni trop près du cœur ni trop loin des autres organes ». On commence par palper le pouls gauche chez l'homme et le pouls droit chez la femme. Cette discrimination est expliquée selon les textes tibétains : la pointe du cœur est orientée à gauche chez la femme et à droite chez l'homme.

Le médecin examine chaque poignet pendant 100 pulsations puis les deux poignets ensemble pendant encore 100 pulsations. Cela se déroule dans une atmosphère de profonde concentration et de recueillement. Cela

de plusieurs minutes et le médecin n'hésite pas à recommencer.



**Figure 2.** La prise de pouls radial en médecine Tibétaine.

La technique consiste à palper chaque poignet avec trois doigts.

Chez l'homme, au poignet gauche :

- sous l'index du médecin, on observe le pouls du cœur sur le versant interne de l'artère radiale et le pouls de l'intestin grêle sur le versant externe ;
- sous le médium, on examine le pouls de la rate sur la face interne de l'artère, et le pouls de l'estomac sur la face externe ;
- sous l'annulaire se situe le pouls du rein gauche sur le versant interne et de l'organe *Bsam-se'u* (ressemble au triple réchauffeur) sur le versant externe.

Au poignet droit, la main gauche du praticien examine :

- le pouls du poumon sur le versant interne et le pouls du gros intestin sur le versant externe avec son index gauche ;
- le pouls du foie sur le côté interne de l'artère et le pouls de la bile sur le rebord externe avec son médium ;
- le pouls du rein droit sur le rebord interne et le pouls de la vessie sur le rebord externe de l'artère avec son annulaire.

Une autre particularité est l'inversion de « la première loge » chez la femme, les pouls du cœur et de l'intestin grêle se palpent à droite et les pouls du poumon et du gros intestin à gauche !

Nous voyons là des différences notables avec la prise des pouls chinois. Il est dit également que les pouls des sujets normaux sont de trois types :

- type mâle : ample et rude ;
- type femelle : fin et rapide ;
- type « esprit d'éveil » : doux et souple.

Un trouble des pouls évoque un déséquilibre humoral qu'on va pouvoir confirmer par l'examen des urines.

### *L'examen des urines*

Cet examen n'existe ni en médecine ayurvédique ni en médecine chinoise, il est typiquement tibétain. Les conditions d'examen sont très importantes à respecter.

Pour le recueil des urines, il faut que le patient ait uriné une première fois à minuit et l'on n'examinera que les urines suivantes, accumulées dans la deuxième partie de la nuit. Elles traduisent alors le désordre pathologique profond.

Il faut également que le patient se soit abstenu depuis la veille de relations sexuelles, d'avoir pris du thé, du beurre, de la bière ou des quantités excessives de liquides.

On examine les urines en trois temps. Quand elles viennent d'être émises, quand elles sont tièdes, quand elles sont froides.

Le premier stade est le stade de la chaleur. Les urines doivent être de couleur jaune pâle, comme du beurre fondu, leurs vapeurs chaudes ni trop intenses, ni trop faibles et quand elles ont été battues avec une baguette, les bulles formées doivent être de dimension moyenne. Puis on observe les urines au stade de la disparition des odeurs, elles sont encore tièdes et le sédiment qui apparaît doit être homogène et de couleur bleu-jaune.

Enfin on les examine au stade d'urines refroidies, complétant l'observation et notant le changement de couleur et la sédimentation.

Il est dit de manière générale que « les affections des organes pleins se manifestent au niveau des pouls et les affections des viscères creux se manifestent au niveau des urines ».

### *L'inspection*

Il ne faut pas oublier dans l'examen clinique de noter la morphologie de la personne, l'éclat de son teint et de ses yeux ainsi que sa langue et son enduit. L'examen clinique est assez succinct, car nous sommes dans une tradition où les gens sont pudiques et ne se déshabillent pas volontiers.

### *Diagnostic*

Quand le diagnostic est établi, les moyens thérapeutiques sont l'utilisation des aiguilles chauffées et les cautérisations, la prise des médicaments traditionnels phytothérapiques ou bien l'établissement des rituels à partir des thèmes astrologiques.

### *Thérapeutique*

#### **Aiguilles**

Les aiguilles chauffées sont en or et servent surtout à faire baisser ce que nous appellerions l'hypertension artérielle qui est liée à un excès de bile en médecine tibétaine. On pratique aussi la cautérisation jusqu'à la brûlure (figure 3). Nous avons pu observer des cicatrices assez mutilantes sur des points du front, des avant-bras et des jambes correspondant à des points classiques chinois.



Figure 3. Démonstration de cautérisation.

#### **Phytothérapie**

La pharmacopée utilise des minéraux sous formes de trituration mais comprend essentiellement des plantes.

Le Dr Rigzin va deux fois par an récolter ses propres plantes qu'il prépare dans son officine. Il y a 242 plantes répertoriées dont 32 essentielles. La cueillette se fait selon des critères très précis. Selon que la plante est cueillie au soleil ou à l'ombre, à la lune montante ou à la pleine lune, que l'on prend ses sommités fleuries, ses feuilles, ou bien ses racines, les indications ne seront pas les mêmes. Les procédés de séchage sont aussi très importants, selon que la plante est séchée à la lumière ou à l'obscurité, dans un local fermé ou ventilé, ses propriétés seront également différentes.

#### **Rituels**

Le Dr Rigzin est resté très discret à cet égard, ne les utilisant pas lui-même. Ils sont pratiqués par les moines, soit dans les monastères, soit au domicile du patient. Nous avons pu assister à un rituel de ce type dans le monastère de Guymed à Dharamsala en août 1982 pour une femme qui souffrait d'une dépression à la suite du décès de son mari. Cela consistait en la récitation de textes sacrés pendant une durée de trois jours et l'absorption des offrandes (gâteaux, riz sucré), rituel ayant pour but d'apaiser l'âme du mort et de laisser sa veuve en paix.

#### **Une dernière rencontre**

Après avoir quitté le Dr Rigzin, nous nous sommes enfoncés à pied dans des régions plus reculées. Nous y avons rencontré un autre Amchi qui ne parlait pas l'anglais. Il est d'ailleurs venu nous demander des conseils pour soigner les staphylococcies de la face ainsi que les ophtalmies qu'il n'arrivait pas à guérir. Nous lui avons donné nos pommades antibiotiques et les lunettes de soleil qui avaient été mises gracieusement à notre disposition par la fondation d'une lunetterie. Le niveau de qualité de médecine doit certainement varier d'une vallée à l'autre. Cet Amchi n'avait pas pu faire ses études à Dharamsala.

En conclusion, nous pouvons témoigner que la médecine traditionnelle tibétaine est toujours vivante dans ces vallées et que près des deux tiers de la population est soignée ainsi.

Lors de notre mission avec le D<sup>r</sup> Jean Lewin, nous n'avons jamais manqué de renvoyer les patients vers leur Amchi local pour traiter les maladies chroniques. Cette médecine est gratuite pour les pauvres et actuellement le D<sup>r</sup> Rigzin a participé à la reconnaissance de la médecine tibétaine par le gouvernement indien en fédérant toutes les médecines d'origine tibétaine depuis le Sikkim, le Bhoutan jusqu'au Ladhak avec la Fondation *Lharje Sorig*.

Souhaitons au D<sup>r</sup> Rigzin bonne chance pour la préservation de cette médecine originale.



D<sup>r</sup> Lucile Thibaud  
6, rue de la République  
97100 Basse-Terre (DOM) Guadeloupe  
☎ 05 90 25 99 52  
✉ lucile@easyconnect.fr

\* association « Peuples Himalayens »

✉ peupleshimalaya@free.fr

\*\* Dr Rigzin

✉ lsf@redifmail.com



## 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

Alfredo Embid

## Une nouvelle technique d'implantation de *catgut* sur les points d'acupuncture<sup>[1]</sup>

Entretien avec le D<sup>r</sup> Tran Huong, Hanoi

Propos recueillis par Alfredo Embid

Traduction Florence Phan-Choffrut

J'ai passé quelques jours des mois d'août et septembre à l'hôpital de Hanoi, invité par M<sup>me</sup> le D<sup>r</sup> Tran Huong, spécialiste en rhumatologie et pédiatrie. Je l'ai connue il y a sept ans, alors qu'elle était directrice du service de gériatrie de l'Institut National de Médecine Traditionnelle de Hanoi. Elle était l'un des médecins chargés de guider les étudiants étrangers venus faire des stages de perfectionnement.

La technique d'implantation de *catgut* (fil de suture) aux points d'acupuncture fait partie de l'enseignement officiel universitaire chinois. Par exemple le chapitre III du traité de Shanghai « Zhenjiu Xue » lui est consacré.

**Alfredo Embid :** Cette technique est-elle utilisée ailleurs qu'au Vietnam ?

*Dr Tran Huong :* Oui. Cette technique s'est développée d'abord au Vietnam, mais elle est utilisée aussi dans d'autres pays, par exemple, en association avec des techniques de médecine traditionnelle hongroise à l'Institut Yamamoto d'Acupuncture et Réhabilitation de Budapest.

**A.E. :** En pratique, comment cela se passe-t-il ?

*Dr Tran Huong :* On insère des petits fragments de *catgut* de quelques millimètres (0,5-1 cm) de longueur et 0,2 mm de diamètre avec un injecteur qui ressemble à une fine aiguille hypodermique. Une désinfection précède l'insertion. Les points sont recouverts pendant une journée après l'insertion pour éviter la surinfection.

**A.E. :** Quel est le rythme des insertions ?

*Dr Tran Huong :* Un traitement peut être appliqué toutes les trois semaines. La moyenne est de quatre traitements : cela dépend de l'intensité et de la chronicité des troubles.

**A.E. :** Y a-t-il des effets secondaires ou intolérance ?

*Dr Tran Huong :* Non, cette méthode est sûre et sans effet secondaire si on utilise du matériel adapté. D'après le Dr Le Thuy Oanh il n'y a pas eu d'effet iatrogène depuis 20 ans.

**A.E. :** Cette technique présente-t-elle d'autres avantages ?

*Dr Tran Huong :* Elle est économique non seulement d'un point de vue financier mais aussi en temps car il suffit de peu d'intervention.

**A.E. :** Quelle expérience clinique avez-vous ? Combien de patients ont bénéficié de cette technique ?

*Dr Tran Huong :* J'ai traité à peu près 500 patients à l'Hôpital de Médecine Traditionnelle et 1000 à mon cabinet chaque année pendant 5 ans.

*Le Dr Thuy Oanh a traité plus de 15 000 patients par cette méthode, intervenant sur des centaines de maladies différentes.*

**A.E. :** Pensez-vous que cette méthode est adaptée aux occidentaux ?

*Dr Tran Huong :* Oui, bien sûr. La majorité de mes patients sont des occidentaux qui vivent à Hanoi, principalement des employés d'ambassades et d'entreprises internationales. Ils acceptent très bien cette méthode et la préfèrent à d'autres car elle leur fait gagner du temps.

**A.E. :** Quel est le mécanisme d'action des implants ?

*Dr Tran Huong :* Cette technique permet une stimulation permanente du point pendant 2-3 semaines, temps au bout duquel le fil se désagrège. On peut dire que cette technique équivaut à une pose d'aiguille pendant 24 heu-

res bien que le fil soit reconnu par l'organisme comme un corps étranger qui commence à le détruire en augmentant le flux sanguin local et d'autres mécanismes.

**A.E. : Existe-t-il des essais cliniques utilisant des paramètres scientifiques ?**

*Dr Tran Huong : Oui et dans différents secteurs ; par exemple :*

1. *Il y a des modifications de l'EEG avec diminution des ondes delta et teta des noyaux gris centraux et du système raphe, ce qui permet d'expliquer l'action sur l'insomnie, l'anxiété, l'hystérie, les addictions, l'épilepsie, les maladies mentales, etc..*

2. *Il y a augmentation de la dopamine intracellulaire dans les cellules cérébrales, ce qui permet d'expliquer l'action sur la maladie de Parkinson.*

3. *Il y a aussi :*

- *rééquilibrage ionique sanguin*
- *normalisation de l'ECG et des constantes respiratoires*

- *augmentation des leucocytes et donc augmentation de l'immunité cellulaire*
- *augmentation des gamma globulines (2 à 4 fois) et donc augmentation de l'immunité humorale*
- *augmentation de l'interféron, de l'opsonine et des prostaglandines anti-inflammatoires.*

*Ceci explique l'action sur l'immunodéficience, sur les résistances aux antibiotiques et les inflammations et infections chroniques.*

4. *Il y a des modifications de l'EMG ce qui explique l'action sur les paralysies anciennes (> 20 ans).*

5. *Il y a augmentation des endorphines, des enképhalines ce qui explique l'action sur les douleurs et le mental.*

**A.E. : Après 5 années d'utilisation intensive de cette technique, quelles en sont, à votre avis, les principales indications ?**

*Dr Tran Huong : Cette technique, plus efficace que l'acupuncture simple, est particulièrement indiquée dans les maladies chroniques.*



Je vais résumer ses commentaires basés sur son expérience dans certaines pathologies :

Exemples d'indications :

1. Tout d'abord, les indications sont les mêmes que celles de l'acupuncture : harmonisation, augmentation de la résistance, par exemple en facilitant l'adaptation climatique (au Vietnam le climat est chaud et humide).
2. Douleurs d'origine diverse, particulièrement la névralgie cervico-brachiale (100 % de guérison), lombosciatiques (90 % de guérison) et les genoux traumatiques (guérison à 100 %).
3. Troubles hormonaux de la femme : dans le traitement de ménopause, il y a amélioration des palpitations, des bouffées de chaleur, des sueurs nocturnes, des troubles psychiques comme l'irritabilité, la dépression, l'anxiété et limitation de la prise de poids. La guérison est évaluée à 90 %. Il est à noter que les femmes sous THS ont un résultat moins bon. Le protocole consiste en 1 implant de catgut toutes les 3 semaines, 3 fois, puis 1 implant par mois pendant 3 mois puis 1 session à 6 mois.
4. En ce qui concerne les irrégularités menstruelles, les implants permettent de supprimer les traitements hormonaux.

5. Les dysménorrhées peuvent disparaître après 6 traitements.
6. Surcharge pondérale : les résultats sont diminués chez les patientes sous traitements hormonaux. Les effets persistent après l'arrêt du traitement. La moyenne est de 10 séances (-28kg après 6 séances sur 5 mois).
7. Asthme, paralysies, allergies, troubles psychiques (stress, troubles nerveux, insomnie).
8. Eczéma, acné prémenstruelle, céphalées : 100 % d'amélioration. Dans les migraines, les résultats sont moins bons : 50 %.
9. Dans la maladie de Crohn, les résultats sont bons.
10. D'autres indications sont : ulcère gastrique, dysthyroïdie, etc.



Alfredo Embid.

D<sup>e</sup> Tran Huong,  
htdt@hn.vnm.vn  
ou

[www.catgut-embedding.com](http://www.catgut-embedding.com)

D<sup>e</sup> Phan-Choffrut  
[phan-choffrut@wanadoo.fr](mailto:phan-choffrut@wanadoo.fr).

#### Référence

1. Revista de Medicinas Complementarias. Medicina Holistica 72.

Jean-Louis Lafont

## Les tableaux cliniques élémentaires d'insomnie

**Résumé :** L'exposé qui suit est une présentation des principaux tableaux cliniques élémentaires d'insomnie et de leurs points de traitement. L'auteur distingue 12 tableaux cliniques élémentaires permettant d'utiliser environ 45 points d'acupuncture portant l'indication insomnie. **Mots-clés :** Insomnie - diagnostic - thérapeutique.

**Summary:** This is a report on chief elementary clinical pictures of insomnia and their treatment points. The author perceives 12 elementary clinical pictures using about 45 acupuncture points having insomnia in their indications. **Keywords:** Insomnia - diagnosis - therapeutics.

### Introduction

Les textes médicaux chinois contemporains décrivent 4 types principaux d'insomnie représentant les éventualités les plus fréquemment rencontrées en pratique [1]. Il nous a paru important de nuancer cette approche en différenciant ces 4 modèles de base en 12 tableaux cliniques qualifiés ici de «tableaux élémentaires». Certains d'entre eux, bien que rarement rencontrés en pratique, n'en constituent pas moins des éventualités qu'il convient de connaître.

L'objectif de l'exposé est de présenter une démarche didactique, facilement utilisable par les débutants. Les différents tableaux sont rassemblés en 5 groupes principaux permettant d'utiliser 45 points d'acupuncture portant l'indication insomnie.

«*Ne pas dormir est toujours lié à un excès de yang*».

On verra dans la suite de l'exposé que cet aphorisme du *Yixue rumen* doit être en fait nuancé.

### Points principaux

Parmi les 45 points d'acupuncture pouvant être utilisés dans le traitement d'une insomnie 4 points se distinguent par leur importance. Ce sont :

C7, Rt6, MC6, Rn6.

Chacun d'entre eux peut servir de base à une association de points choisie en fonction du tableau clinique.

### Tableaux de Chaleur - Plénitude

Les tableaux de Chaleur - Plénitude se caractérisent par :

- une agitation du *shen*
- un teint rouge
- une langue rouge avec un enduit jaune
- un pouls fort, plein et rapide.

#### *Chaleur - Plénitude du Foie*

Etiopathogénie :

Ce tableau est la conséquence d'une transformation en Feu d'une Stagnation prolongée du *qi* du Foie engendrée par un état émotionnel dans lequel domine la colère non exprimée, le ressentiment, l'irritation...

Signes cliniques d'orientation : insomnie, rêves abondants, irritabilité, accès de colère, goût amer dans la bouche.

Traitement :

Points principaux : F2, V19, VB20, VB44

Points moins utilisés : VB12, VB2.

#### *Chaleur - Plénitude du Cœur*

Etiopathogénie :

Ce tableau est dû à la transformation en Feu d'émotions comme l'anxiété, les soucis, un état dépressif. Il peut être aussi la conséquence d'une Stagnation prolongée du *qi* du Foie dans la poitrine, ou d'un Feu du Foie qui se propage au Cœur.

Signes cliniques d'orientation : insomnie, rêves (de feu, de défunts), anxiété, palpitations, langue avec pointe rouge, fissure centrale allant jusqu'à la pointe.

Traitement : MC7, C7, V15, VG13.

### *Accumulation de Glaires - Chaleur dans l'Estomac*

Etiopathogénie :

Ce tableau est la conséquence de toutes les causes (alimentaires, affectives, dysfonctionnement des *zangfu* etc.) pouvant entraîner la formation de Glaires et leur accumulation dans l'Estomac.

Signes cliniques d'orientation : insomnie, cauchemars, agitation mentale, fissure centrale sur la langue n'atteignant pas la pointe avec enduit jaune et sec.

Traitement :

Points principaux : E45, E36, VG24.

Points moins utilisés : E20, E21, VC15.

### **Tableaux de Chaleur - Vide**

La Chaleur Vide se caractérise par :

- un *shen* instable
- des pommettes rouges
- une langue mince, rouge, sans enduit
- un pouls fin et rapide.

#### *Vide de yin du Rein*

Etiopathogénie :

Les mécanismes physiopathologiques aboutissant à une insuffisance du *yin* du Rein sont variés : maladie chronique du Foie, du Cœur ou du Poumon, épuisement des Liquides Organiques par un état de Chaleur prolongé (état émotionnel, maladie fébrile), surmenage (physique et/ou sexuel), pertes de sang importantes, médicaments qui épuisent le *yin*.

Signes cliniques d'orientation : insomnie, réveil nocturne avec sensation de chaleur, transpirations et gorge sèche.

Traitement : Rn1, Rn3, Rn6, V60.

### **Tableaux combinés du Vide de yin du Rein**

On rencontre en pratique des tableaux combinés du Rein et du Foie, du Rein et du Cœur, du Rein et du

Poumon. Le traitement est une association, en fonction de la symptomatologie clinique, des points précédents qui tonifient le *yin* du Rein avec des points qui abaissent la chaleur.

- Vide de *yin* du Rein et du Cœur : V15, V45

- Vide *yin* du Rein et du Foie : V18, VB20

- Vide de *yin* du Rein et du Poumon : P10.

### **Tableaux cliniques de Vide de Sang**

Le Vide de Sang se caractérise par :

- un *shen* affaibli ou un *shen* instable s'il s'y associe un Vent interne
- un teint pâle
- une langue pâle et sèche
- un pouls fin.

#### *Vide de Sang de Rate et Cœur*

Etiopathogénie :

Plusieurs mécanismes physiopathologiques, souvent intriqués, peuvent aboutir à ce tableau : des pertes de sang, une alimentation insuffisante pour la production du Sang, une maladie des viscères produisant le Sang, des états émotionnels prolongés qui lèsent le Sang (anxiété, soucis, tristesse).

Signes cliniques d'orientation : insomnie, palpitations, rêves fréquents, troubles mnésiques, vertiges.

Traitement :

Points principaux : Rt6, C7, V15, V43.

Points moins utilisés : Rt1, Rt2.

#### *Vide de Sang et de qi*

Le Vide de Sang est souvent combiné au Vide de *qi* dans les tableaux cliniques où un Vide de *qi* initial affecte les viscères producteurs du Sang. On a dans ce cas un tableau clinique où domine une combinaison des signes de Vide de Sang et de Vide de *qi* (voir ci-dessous).

### **Tableaux cliniques de Vide de qi**

Les tableaux de Vide de *qi* se caractérisent par :

- un *shen* affaibli
- un teint pâle

- une langue pâle, gonflée avec un enduit blanc
- un pouls faible.

### Vide de yang du Rein et de la Rate

Etiopathogénie :

Ce tableau peut être dû à une maladie chronique qui épuise le *yang* du Rein, une accumulation de Liquides non transformés par une insuffisance du *yang* de Rate, une activité sexuelle excessive, la vieillesse. En pratique c'est dans cette dernière éventualité que l'on rencontre des cas d'insomnie.

Signes cliniques d'orientation : insomnie et somnolence diurne, affaiblissement et ralentissement mental et physique, sujet âgé.

Traitement :

Points principaux : Rn3, GI4, E36, VC4, VC6, VG14, VG20.

Points moins utilisés : Rn27, VC3, VG19.

### Vide de qi de VB

Etiopathogénie :

Ce tableau, appelé aussi insuffisance de la Vésicule biliaire et du Cœur, est dû à des perturbations émotionnelles chroniques (angoisse, peur, frayeur).

Signes : insomnie, sommeil agité avec beaucoup de rêves (d'inconforts, de situations gênantes) indécision.

Traitement : VB23, VB43.

## Débordement sur les vaisseaux extraordinaires

Les tableaux cliniques de Chaleur - Plénitude ou de Chaleur - Vide précédemment cités peuvent déborder sur les vaisseaux extraordinaires *yang*. Dans l'insomnie les vaisseaux concernés, sont :

- *yangqiaomai* : V62, VB20

- *dumai* :

- points principaux : VG14, VG20, VG24

- points moins utilisés : VG13, VG16, VG18, VG19.

## Cas particulier : la place du Poumon dans l'insomnie

La place des points du méridien du Poumon dans l'insomnie est difficile à cerner. Les auteurs consultés mentionnent des points indiqués «insomnie» sans qu'il y ait un accord entre eux sur un seul point. Ces points sont : P1, P2, P3, P9, P10, P11. D'après notre expérience :

- P1 : point *hui* de Poumon et Rate. Transforme les Glaires, élimine la Chaleur, régularise la Voie de l'Eau, fait descendre le *qi* de l'Estomac. P1, par ses indications, peut être associé au tableau de Glaires - Chaleur de l'Estomac. Soulié de Morant l'indique dans les réveils à 3H. par insuffisance du Foie.

- P9 : point *juan* du Poumon. Tonifie le Poumon et transforme les Glaires, élimine la Chaleur du Poumon et du Foie.

- P9 peut être utilisé dans les tableaux de Chaleur - Plénitude du Foie qui se transmet au Poumon.

- P10 : point *ying*. Elimine la Chaleur du Poumon, traite le *ni*. P10 peut être utilisé dans les tableaux de Vide de *yin* du Rein et du Poumon.

Nous n'avons aucune expérience des points P2, P3, P11 dans des tableaux cliniques d'insomnie.



D<sup>r</sup> Jean-Louis Lafont

4 rue de la Couronne - 30000 Nîmes

☎ 04 66 76 11 13 – 📠 04 66 76 06 17

✉ afera@wanadoo.fr

### Références

1. Essentials of Chinese acupuncture. Beijing: Foreign language press;1976.
2. Soulié de Morant G. L'acupuncture chinoise. Paris: Maloine;1972.
3. Guillaume G, Chieu M. Dictionnaire des points d'acupuncture, Tomes 1 et 2, Collection la Tisserande. Paris: Trédaniel;1995.
4. Deadman P, Al-Khafaji M. Manuel d'acupuncture. Bruxelles: Ed Satas;2003.

Bernard de Wurstemberger

## L'allergie, maladie du Vent au Métal

**Résumé :** Le Vent est le facteur pathogène fondamental des allergies. Les symptômes allergiques sont complètement superposables aux qualités du Vent (mobiles, changeants, intermittents, superficiels).

Un sujet allergique, que ce soit à cause d'un « héritage » génétique (énergie *yuan* sise dans les Reins et « marquant » l'énergie *wei*) ou à la suite d'événements dans le déroulement de sa vie (expériences diverses qui modifient le *Shen*, « l'esprit organisateur » de l'Homme) n'est pas capable de repousser les Vents externes qui parviennent alors au Poumon, l'organe le plus exposé aux énergies externes et dont l'atteinte se manifeste par des symptômes au niveau du nez, des bronches, des conjonctives et de la peau, lieux préférentiels d'expression des allergies. L'allergie est donc un défaut inné ou acquis de l'énergie *wei* la rendant incapable de gérer les Vents. Les autres organes interviennent également dans les allergies au travers de l'influence spécifique que chacun a sur l'énergie défensive *wei*.

**Mots-clés :** allergie-Vent-nez-métal-*weiqi*

**Summary:** Wind is the main pathogenic factor in allergies. Allergic symptoms are absolutely related to the characteristics of the Wind: mobiles, changing, intermittents and superficial. An allergic subject, either because an genetical inheritance (*yuanqi* of the Kidneys "marking" the *weiqi*) or after life events (various experiences modifying the *Shen*, the "organizing spirit" of the man) is not able to expulse the external Winds. These Winds arrive to the Lung, the most exposed organ to external Energies. Symptoms will concern nose, bronchi, conjunctives and skin, main targets of the allergies. Allergy is thus an inherited or acquired trouble of the *weiqi* who becomes unable to manage the Winds. The other organs are concerned by the allergies too, by the way they each influence the *weiqi*.

**Keywords :** allergy-Wind-nose-*weiqi*-Lung

L'allergologie est aujourd'hui une branche incontournable de la médecine, les allergies sont même classées au 6<sup>e</sup> rang des fléaux mondiaux par l'OMS.

Pourquoi?

Essentiellement parce que l'incidence des maladies allergiques a considérablement augmenté depuis 2 ou 3 décennies : 10 à 30% de la population européenne sont atteints de symptômes allergiques [1,2].

Il en résulte une qualité de vie grandement altérée chez des millions d'individus et des coûts médicaux directs très importants.

Les allergies ont de ce fait un impact socio-économique grandissant et posent un problème majeur de santé publique, tant en ce qui concerne les mesures diagnostiques que le traitement et la prévention.

De très nombreuses études ont essayé de trouver des causes à la prévalence sans cesse croissante des allergies : l'opinion qui prévaut actuellement est que les allergies sont des affections multifactorielles, de nombreux éléments étant susceptibles d'intervenir dans leur pathogénie [3-9].

La prédisposition génétique est universellement reconnue mais elle n'explique de loin pas tout : à l'évidence, divers facteurs environnementaux interviennent de façon déterminante même s'il n'est pas toujours possible d'en apporter la preuve avec les outils scientifiques disponibles.

### Causes des allergies

**Tableau 1.** Causes des allergies.

Origine génétique (chromosomes 5 et 12)
Facteurs environnementaux
- pollution externe et interne
- tabac
- stress
- latex
- vaccination
- médicaments

La chute du Mur de Berlin en 1989 a été le point de départ de nouvelles hypothèses sur les causes de l'augmentation de la prévalence des maladies allergiques en Occident : la flore intestinale beaucoup plus riche en lactobacilles dans les pays de l'Est ainsi que l'hygiène

plus précaire entraînant des contacts extensifs avec les endotoxines des poussières domestiques semblent avoir apporté aux populations de l'Est une protection contre les allergies [8].

Contrairement à des notions enseignées depuis des décennies, il semblerait favorable aujourd'hui de mettre en contact les enfants avec le maximum possible d'allergènes, et ceci pendant les premières années de leur vie (animaux, poussières, virus des maladies d'enfance, etc.) [11].

L'allergie touche plutôt les citadins aisés, habitant des maisons bien isolées, donc mieux protégées contre les agressions extérieures.

En Chine, il semble y avoir peu d'allergies mais nul doute que l'occidentalisation de ce pays va entraîner une augmentation rapide des maladies allergiques.

Dans les textes anciens, on ne trouve pas non plus de références directes à une entité allergologique. Il s'agit de trouver dans les systèmes de référence de la médecine traditionnelle chinoise (MTC) les explications permettant de comprendre et de traiter les allergies.

Essayons de démontrer ce qu'affirme le titre de cet exposé, à savoir que l'allergie, en MTC, est une maladie du Vent au Métal.

Parler d'allergie en MTC, c'est parler de l'Homme et de ses relations avec le monde extérieur, avec le Cosmos : créé à l'image de l'Univers, l'Homme est en résonance parfaite avec lui, il est directement sous l'influence des mouvements d'énergie du Ciel et de la Terre.

Si en médecine occidentale l'allergie est le résultat d'une rupture de tolérance pour des antigènes de l'environnement avec comme conséquence la mise en route de mécanismes d'hyperdéfense (les IgE protègent l'organisme de substances inoffensives et provoquent une chaîne de symptômes variables), en MTC, l'allergie résulte fondamentalement d'une désadaptation [12].

L'Homme a deux façons de s'adapter au Monde :

Adaptation naturelle :

- le potentiel énergétique de l'Homme est l'union de son capital ancestral et des énergies extraites de l'alimentation, des boissons et de l'air inspiré.

- L'harmonie des énergies d'entretien *rong* et *wei* permet la communication perpétuelle et harmonieuse dans toutes les structures de l'organisme, méridiens et *zang-fu* compris.

- Adaptation active :

- la prévention des maladies passe par des mesures que prend l'Homme pour supporter les conditions climatiques et géographiques et pour s'y adapter.

- pour renforcer son capital énergétique, l'Homme dispose de méthodes respiratoires, de régimes alimentaires, d'exercices physiques, etc.

Selon le chapitre 66 du *Lingshu*, les maladies externes surviennent lorsque les énergies des 4 saisons sont dérégulées et en cas de déficience de l'énergie du corps.

Une plénitude d'énergie perverse associée à un Vide de l'énergie vitale conduit à une maladie.

Le Vent, énergie du printemps, s'associe souvent à d'autres énergies saisonnières et subit une évolution et une transformation régulière au cours de l'année; l'organisme s'y adapte grâce aux échanges énergétiques avec l'environnement dans lequel il se trouve.

L'allergie résulterait ainsi de l'agression d'une énergie saisonnière (Vent) qui atteint un sujet incapable de le repousser.

## Pathogenèse des maladies allergiques

4 éléments interviennent dans la pathogenèse des maladies allergiques :

- 2 éléments externes :

1. le Vent
2. le Nez

- 2 éléments internes :

1. les mécanismes de défense
2. le Métal

### *1<sup>re</sup> partie : le Vent*

Par définition, le Vent a une nature superficielle, mobile, changeante et intermittente.

Il attaque essentiellement le haut du corps et il s'associe le plus souvent à d'autres facteurs externes dont il potentialise les effets.

L'allergie obéit aux mêmes règles que le Vent :

- Elle est superficielle : les régions touchées par les allergies se trouvent surtout à la superficie du corps (conjonctives, muqueuses nasales, peau).

- Elle est mobile : les symptômes d'une allergie saisonnière peuvent concerner le nez, les yeux, les bronches, la peau, simultanément ou successivement, sans obéir à un ordre bien établi ; un patient pollinique peut avoir une rhinite avec éternuements au réveil puis être gêné toute la journée par des symptômes oculaires et, le soir au coucher, présenter de l'asthme.

De plus, les symptômes allergiques sont individuels, variables et mouvants.

- Elle est changeante : un allergique peut voir se modifier à tout moment ses symptômes: d'aqueuse, sa rhinite peut subitement devenir sèche et obstructive ; l'asthme peut varier d'un moment à l'autre et se caractériser par une hypersécrétion bronchique ou par un wheezing avec une toux sèche.

- Elle est intermittente : les symptômes allergiques sont rarement permanents; l'allergie évolue le plus souvent par crises, leur survenue étant la plupart du temps inexplicable (le contact avec des pollens ou avec des poils de chat peut provoquer une crise immédiate ou alors ce ne sera que quelques heures plus tard que les symptômes se manifesteront). Ainsi, un rhume des foins pourra se manifester 2, 3 fois par jour ou davantage, le patient présentant des salves d'éternuements ou un prurit oculaire intense à certains moments de la journée seulement.

De plus, 2 patients allergiques aux mêmes pollens peuvent avoir dans le même temps et aux mêmes endroits des symptômes très différents : l'un des 2 pouvant même être complètement asymptotique alors que l'autre est envahi de symptômes inconfortables.

Le Vent n'est pas pathogène en lui-même mais il peut le devenir d'une part si l'Homme n'est pas capable de se défendre, d'autre part si le Vent est en excès ou s'il intervient dans une saison qui ne lui correspond pas.

Le Vent se loge d'abord dans l'épiderme et les muqueuses au niveau des vaisseaux secondaires des méridiens principaux (méridiens tendino-musculaires, Fenêtres du Ciel, *luo* : *Suwen* 56).

C'est l'état des énergies d'entretien *rong* et *wei* qui détermine sa pénétration en profondeur, dans les méridiens principaux puis dans les organes *zang* (par le réseau des méridiens distincts d'où l'importance de disperser les points de réunion des méridiens distincts, GI18 (*futu*), ES9 (*renying*) et VE10 (*tianzhu*) pour éliminer l'énergie perverse).

Par opposition au Vent exogène caractérisé par l'installation rapide et brutale d'une maladie, un Vent endogène peut se développer à l'intérieur du corps. Il est le plus souvent lié à une déficience de *yin* du Foie ou du Rein ou à un Feu du Foie.

En allergologie, on classera les urticaires et les dermatites atopiques dans les maladies dues à un Vent pathogène interne.

## 2<sup>e</sup> partie : le nez

Le Nez, *mingtang*, « palais lumineux », est en MTC la porte du Poumon ouverte sur l'Univers.

C'est par le Nez que pénètrent dans l'Homme les énergies cosmiques pour se rendre directement au Poumon.

Et le Poumon, « toit des viscères » puisqu'il est placé le plus haut dans le corps et qu'il est *biao* dans le couple qu'il forme avec le Gros Intestin, donc directement soumis aux influences extérieures, représente 80 m<sup>2</sup> d'échanges avec le macrocosme.

Le Nez ouvre la porte à l'absorption par le Poumon de l'énergie cosmique ainsi qu'à l'agression de tous les agents extérieurs potentiels.

Le Nez est protégé par les énergies d'entretien *rong* et *wei* qui humidifient, réchauffent et filtrent les énergies cosmiques.

Il constitue le point de convergence de l'énergie des 5 organes et des 6 entrailles (*Suwen* 11) et nombre de méridiens, principaux et secondaires, voient leur trajet transiter par le Nez :

- *taiyang* (Intestin Grêle - Vessie)

- *yangming* (Gros Intestin – Estomac)

- *dumai*, *renmai* et *chongmai* (rôle régulateur)

- réseau de vaisseaux secondaires (véhiculant l'énergie défensive *wei*)

***taiyang*** (IG-VE) : protège

Le méridien d'Intestin Grêle, en arrivant au point IG18 (*quanliao*), passe à côté du nez et arrive au point *jingming* VE1, point de départ du méridien de Vessie.

L'énergie du *taiyang* gouverne toutes les énergies *Yang* du corps. Il a 3 fonctions principales dans la défense de l'organisme : ouverture, protection et barrière de défense des 6 méridiens *yang*.

Il contrôle la surface du corps (épiderme), il entretient des rapports étroits avec l'énergie défensive *wei* dans la lutte contre la pénétration d'énergies perverses à travers la peau, il conserve l'harmonie des énergies d'entretien *rong* et *wei*, responsables de la défense de l'organisme contre les agressions externes, en particulier contre les variations saisonnières des énergies cosmiques.

Le *taiyang* est le premier atteint par les agents pathogènes externes qui pénètrent par le Nez, d'où le syndrome *taiyang* caractérisé entre autres par des éternuements et une rhinite aqueuse.

***yangming*** (GI-ES) : réchauffe

Le *yangming* est étroitement lié au Nez.

Notons le trajet du point *quepen* ES12 au point *shuigou* VG26 puis au point *yingxiang* GI20 et le long de l'aile du Nez vers le point *jingming* V1 puis retour au point *chengqi* ES1, départ du méridien de l'Estomac.

Un autre faisceau tendino-musculaire va aux points *qugu* VC2 et *zhongji* VC3 puis remonte au point *quanliao* IG18 où un vaisseau s'insère dans le Nez.

Le *yangming* a la charge de nourrir le Nez, de le réchauffer et de l'approvisionner en Sang et en liquides organiques.

L'Estomac, associé à la Rate, produit le Sang, le Gros Intestin régite les Liquides Organiques (puisqu'il est associé au Poumon en *biao-li*).

*dumai* : Mer des méridiens *yang*

Outre son action sur l'énergie *wei*, le *dumai* nourrit le rachis et le cerveau qu'il relie au Rein, il régite la tête dans son fonctionnement interne, il gouverne le psychisme et il assure l'équilibre *yin-yang* en général.

***renmai*** : Mer des méridiens *yin*

Le *renmai* rallie tous les mouvements qui permettent à l'Homme d'entretenir et de construire sa vie à chaque

instant et il regroupe toutes les fonctions du *yin* et du Sang.

***chongmai*** : régulateur

Le *chongmai* organise et contrôle toute la fabrication de l'Energie et du Sang et de leur mélange avec les 3 énergies héréditaires par les ramifications ombilicales, il régite toute la distribution des énergies *rong* et *wei* par ses ramifications thoraciques en liaison avec le Poumon ainsi que la montée des énergies à partir des racines. Il distribue et répartit le *yin* et le *yang* dans l'organisme de même que le Sang et l'Energie, c'est un « transformateur » de toutes les énergies et du Sang mis en jeu par *dumai* et *renmai* et il a une affinité particulière pour le *qi* de l'alimentation.

*Dumai* et *chongmai* sont liés à tous les méridiens et régissent la distribution de l'énergie dans l'ensemble de l'organisme.

Maintenant qu'ont été décrits les énergies pathogènes (les Vents) et leur lieu préférentiel de pénétration dans l'organisme (le Nez), essayons de comprendre ce qui se passe à l'intérieur de l'organisme et qui permettrait d'expliquer le déclenchement de symptômes allergiques.

Le Vent se loge d'abord dans l'épiderme et dans le Nez et, s'il n'est pas chassé immédiatement, il va atteindre la profondeur par deux voies :

- il atteint directement le Poumon.

- à partir des méridiens tendino-musculaires, il gagne les méridiens principaux puis les organes et les entrailles en suivant la voie des méridiens distincts.

Quels sont les mécanismes qui vont empêcher le Vent d'envahir l'organisme et de provoquer des symptômes allergiques ?

*3<sup>e</sup> partie : les mécanismes de défense en MTC*

Chez les sujets allergiques, l'énergie *wei*, « marquée » par l'énergie *yuan* (notre bagage chromosomique) et par le *Shen* (porteur de nos expériences) n'est pas capable de repousser les Vents externes qui atteignent la profondeur et lèsent le Poumon.

Au même titre qu'en allergologie occidentale, divers éléments entrent en ligne de compte en MTC dans

la défense contre les énergies pathogènes externes : la constitution, l'alimentation, les facteurs psychiques, l'environnement (géographique, climatique, affectif) ou l'entraînement.

Une perturbation de l'un de ces systèmes (choc affectif, réaction alimentaire, pollution, etc.) peut perturber nos mécanismes de défense et les rendre perméables à l'invasion d'énergies perverses.

Confronté à des énergies pathogènes externes, l'Homme met en jeu de nombreux systèmes de référence décrits par la MTC :

- l'héritage parental : les énergies ancestrales constituent le bagage chromosomique de l'Homme, elles sont stockées dans le Rein et assurent par leur incorporation dans les énergies d'entretien l'unicité de chaque être humain. Chaque geste, chaque pensée de notre quotidien sont empreints de notre « signature » propre, celle imprimée par nos énergies ancestrales.
- les énergies d'entretien, celles qui permettent nos mouvements, nos fonctions, notre « circulation dans le monde », proviennent du système des Trois Réchauffeurs qui transforme l'air respiré, les aliments et les boissons en Energie et en Sang qui circulent à travers le réseau des vaisseaux sanguins et des méridiens et qui vont « nourrir » toutes les parties du corps.
- Le Sang et l'Energie transitent par les organes et les entrailles qui les « spécifient » : chaque organe et

chaque entraille ont des fonctions bien précises dans le maintien de l'homéostasie, donnant au Sang et à l'Energie les qualités nécessaires pour que toutes les zones du corps soient fonctionnelles et répondent aux exigences de la vie quotidienne (le *Shen*).

- Les Merveilleux Vaisseaux organisent et contrôlent, tels des stratèges, ou supervisent la fabrication et la distribution du Sang et de l'Energie. Véhiculant des énergies héréditaires, ils « marquent » en permanence du sceau ancestral toutes les fonctions de l'Homme. L'énergie *wei* est la clé de tous les mécanismes de défense de l'organisme [11,12] : elle représente à elle seule les 3 lignes de défenses décrites par la médecine occidentale, elle renferme dans son essence toutes les caractéristiques en même temps des structures phagocytaires liées à l'inflammation aiguë et du système immunitaire, en particulier des lymphocytes T responsables de l'induction de la réponse immune.

La « Médecine et Hygiène » d'avril 2001, traitant d'immuno-allergologie, définit en quelques lignes le système immunitaire.

Essayons de trouver ce que pourrait être le système immunitaire en MTC en regard des définitions occidentales :

On le voit, l'énergie *wei* résume quasiment à elle seule le système immunitaire en MTC.

**Tableau II.** Comparaison des mécanismes étiopathogéniques de l'allergie.

Médecine occidentale	Médecine traditionnelle chinoise
Immunité = maintien de l'intégrité de l'organisme dans des environnements variés et divers.	Régulation de l'énergie <i>wei</i> ( <i>luan</i> , <i>Shen</i> ) par le Rein et le Foie et par <i>taiyang</i> .
Participation du Sang.	
Utilisation de la mémoire immunologique comme moyen de défense.	Énergie <i>wei</i> porteuse des caractéristiques chromosomiques et de « l'expérience » des individus.
Tolérance immunitaire = respect de soi-même et de l'environnement, acceptation et coexistence des intérêts de l'individu avec ceux de la communauté.	Harmonisation des énergies et des sentiments via les 4 éléments et les 5 mouvements, <i>zang-fu</i> .
Mémoire ancestrale=capacité innée de réagir à des dangers extérieurs et à utiliser des armes même dangereuses (« <i>killers cells</i> »).	Énergie <i>wei</i> = première ligne de défense (« marquée » par l'énergie <i>luan</i> et par le <i>Shen</i> ).
Réponse immune adaptative=prendre le temps de fourbir ses armes, de réarranger ses idées et sa façon de recevoir les informations.	Système du Triple Réchauffeur, Poumon, <i>chongmai</i> , méridiens distincts, fenêtres du Ciel, points <i>luo</i> .

La physiologie de l'énergie *wei* permet de comprendre les mécanismes responsables des symptômes allergiques [13,14].

En MTC, l'allergie est surtout une maladie d'origine externe (liée à l'énergie cosmique Vent) mais elle peut également avoir une origine interne (facteurs influençant le *Shen*, alimentation).

L'énergie *wei*, provenant du 2<sup>e</sup> tri du bol alimentaire au niveau du Foyer inférieur et circulant hors des méridiens principaux, exprime le mouvement, l'adaptabilité, la défense, le réchauffement.

Elle représente la partie la plus *yang* de l'Énergie corporelle.

Intestin Grêle et Vessie forment le niveau énergétique *taiyang*, niveau stratégique le plus superficiel et le plus étendu du corps humain.

Ces entrailles règlent par l'intermédiaire de l'énergie *wei* le rapport entre l'extérieur et l'intérieur du corps.

L'énergie *wei* de par son lieu de production au Foyer inférieur est en contact très proche avec les énergies ancestrales, elle se situe du côté du destin personnel, des rythmes individuels, de l'alternance éveil-sommeil, vigilance-repos.

Sa fonction défensive comprend le réchauffement des zones situées entre les muscles du corps, le « remplissage » de la peau (épiderme et derme), sa lubrification ainsi que l'alternance de la veille et du sommeil, définie par ses modalités circulatoires différentes le jour et la nuit : c'est la seule énergie du corps rythmée par le soleil (*Lingshu* 76).

Ces particularités font dire que l'énergie *wei* permet l'adaptation aux rythmes du Cosmos, l'adaptation aux saisons.

L'idéogramme *wei* symbolise la sentinelle montant la garde et arpentant rythmiquement le mur d'enceinte dans les 4 directions de l'espace.

J-M. Eyssalet écrit : « *Emise à partir du Foyer inférieur, l'énergie wei est associée aux fluctuations du destin individuel (Ming Men) subissant l'influence des Reins qui gèrent la peur et du Foie qui répond aux désirs. Elle maîtrise la grande rythmique fondamentale du système nerveux et du corps, c'est-à-dire l'alternance de la veille et du sommeil*

*dont elle règle les modalités énergétiques par des circulations hautement différenciées. Elle est à la fois agent de réchauffement périphérique du corps, de la vigilance, du tonus musculaire de base, de la motricité, de la défense corporelle, toutes ces fonctions s'exerçant à l'extérieur des méridiens* ».

Au Foyer inférieur, énergie *wei* (Feu) et liquides organiques (Eau) extraits par le Gros Intestin et la Vessie se joignent en 2 aspects énergétiques opposés et complémentaires et se répandent sur toute la surface du corps sans se mélanger, sauf dans certaines pathologies : c'est pourquoi le Réchauffeur inférieur a deux points *mu* : *yinjiao* VC7 (Eau) et *shimen* VC5 (Feu).

J-M Eyssalet résume admirablement la situation en mentionnant la présence au Foyer inférieur de l'Énergie Source (*yuanqi*) qui représente notre bagage chromosomique, cette énergie expliquant les influences du monde sur l'individu, sur ses choix, sur ses déterminations, et aussi sur les expériences qu'il vit au cours de son existence.

L'énergie *wei*, en contact avec cette énergie *yuan*, est ainsi « marquée » et chaque individu répondra aux agressions du monde selon un schéma qui demeure personnel et unique.

Le Foyer supérieur est responsable, lui, en tant que siège de la « Conscience de soi », de modifier, de moduler à chaque instant les réponses de l'Homme élaborées au Foyer inférieur.

A ce niveau, le *Shen* possède un pouvoir de relation qui génère et orchestre toutes les énergies, tous les niveaux d'expérience d'un individu ainsi que sa manière de voir le monde, le tout étant part intégrante de sa personne et modifiable à tout moment selon les événements.

C'est au niveau du Foyer inférieur, lequel coordonne Rein et Foie, que se créeront les manifestations « personnelles » que l'Homme développe dans ses relations avec le monde : fonctionnellement, le Foyer inférieur rassemble le « vouloir vivre » (*zhi* des Reins) et les pulsions de vie (Rein *yang* et *hun* du Foie).

L'allergie, affection polymorphe et variable dans le cours d'une vie, trouve sa source dans la réaction du Foyer inférieur face aux événements de la vie : l'éner-

gie *yuan*, la « constitution génétique », propose des réponses déterminées pour chaque individu, Rein et Foie « organisent » cette réponse en dirigeant l'énergie *wei* et, au Foyer supérieur, le *Shen*, la Conscience de Soi, « l'Esprit organisateur », donnera les moyens à l'énergie *wei* d'exécuter les ordres ou de leur donner une autre direction.

Le *Shen*, aussi appelé « arbre organisateur », recèle la manière pour l'Homme de rassembler de multiples expériences reliées les unes aux autres. Il a pour chacun une structure interne totalement solidaire de son histoire [17].

Le mode circulatoire des énergies d'entretien donne aussi des informations très intéressantes et permet de comprendre les mécanismes utilisés par notre corps pour réagir face aux mouvements du monde qui nous entoure.

#### 4<sup>e</sup> partie : le Métal

A l'évidence, le Métal (Poumon – Gros Intestin) est la cible des allergies, c'est à son niveau que l'on trouve l'expression des symptômes allergiques.

Tant le méridien de Poumon que celui du Gros Intestin ont des trajets qui transitent par le Nez.

Et le Poumon est appelé « ange gardien » de l'organisme car il est le plus exposé des organes aux facteurs pathogènes de l'environnement.

De plus, le Poumon, maître du Nez et de la gorge, en position *biao*, régit également les conjonctives, les bronches et la peau, autres lieux où se manifestent les allergies.

On a vu que les allergies résultaient d'une attaque d'un Vent saisonnier, on a vu aussi qu'un organisme présentant une harmonie énergétique interne était capable d'éliminer l'énergie perverse externe sans être atteint.

Or, que se passe-t-il dans les allergies ?

Ce n'est sans doute pas le caractère particulier de l'énergie saisonnière qui est en cause puisqu'une minorité de sujets seulement va voir se développer des symptômes allergiques à son contact, la plupart supportant sans problème les différents types de Vents.

Si ce n'est pas l'énergie externe qui est responsable (à moins que cette énergie soit en excès pendant la pério-

de où elle doit prédominer ou alors qu'elle se manifeste en dehors de sa saison habituelle), il faut chercher une anomalie du côté des éléments internes de l'organisme censés se défendre efficacement contre les agressions extérieures.

C'est donc soit une perturbation de l'énergie *wei* qui se montre incapable de repousser l'assaut des énergies externes soit une atteinte, constitutionnelle ou acquise, du Métal, en particulier du Poumon, dont les fonctions n'ont pas le pouvoir de résister à l'action des éléments de l'environnement.

Dans le chapitre sur l'énergie *wei*, il a été signalé que chaque individu fabrique une énergie défensive personnelle et unique à partir des substrats extraits au niveau du Foyer inférieur (2<sup>e</sup> tri) et que cette énergie est « marquée » du sceau de l'empreinte génétique sise dans les Reins.

De plus, l'énergie *wei* ainsi formée se rend au Poumon via le canal du Foyer inférieur au Foyer moyen grâce à l'action du Foie et elle est mise en présence du *Shen* au niveau du Foyer supérieur, *Shen* « esprit organisateur » qui va ajouter une composante d'expérience personnelle aux fonctions de cette énergie, sorte d'« hérédité non chromosomique » qui module nos réactions selon les situations rencontrées dans notre existence.

Une déficience de cette énergie *wei* (à cause de facteurs héréditaires transmis par les parents ou à la suite d'événements existentiels modifiant notre façon de « recevoir » le monde) va la rendre incapable de reconnaître le caractère agressant d'un Vent saisonnier et par conséquent de l'empêcher de pénétrer en profondeur dans l'organisme et perturber les fonctions, d'abord des méridiens principaux puis celles des viscères.

Le Poumon, premier ministre de l'empire humain gouverné par le Cœur-Empereur, Maître des Souffles et responsable de la diffusion et de la répartition des énergies dans l'organisme, en contact direct avec les forces cosmiques extérieures, risque de voir ses fonctions perturbées : en résulteront alors des symptômes au niveau du nez, des yeux, des bronches ou de la peau, symptômes qui correspondent à ceux, allergiques, qui

accompagnent habituellement les agressions liées aux Vents extérieurs.

« Le Cœur nourrit, le Poumon défend », Sang et Energie régis par le Foyer supérieur représentent les dynamismes de la vie individuelle.

Le Poumon est le « jardinier d'un travail de l'intérieur sur l'extérieur, c'est-à-dire sur l'environnement immédiat » : « *il surveille, soigne et gouverne le capital énergétique qu'il extériorise en premier à la peau* » [13].

Le Poumon est la « juste mesure », « l'ordre » des choses.

### Traitement des allergies

Le traitement par acupuncture d'allergies comme la rhinite saisonnière donne souvent de bons résultats en utilisant une formule simple comme : PO7, GI4-20, VE13, FO3-8

On ajoute volontiers des points symptomatiques : VE2, *yintang*, VG23.

Cependant, un certain nombre de patients ne réagissent que peu ou pas à ce traitement et une approche plus spécifique, basée sur les hypothèses avancées dans ce travail et utilisant selon les cas divers systèmes de référence de la MTC, permettrait sans doute un meilleur contrôle des symptômes allergiques.

Un traitement logique et cohérent des allergies devrait être basé sur les principes suivants :

1. agir sur le Vent
2. traiter le Poumon
3. agir sur les défenses du corps (énergie *wei*)
4. traiter le *Shen*

#### Agir sur le Vent

En premier lieu, on peut utiliser les points Vent, situés sur la partie haute du corps et considérés comme des portes d'entrée pour les Vents pervers : VB20, VG16, TR17, IG12, VE12.

Une autre manière de traiter le Vent consiste à utiliser le système des 5 mouvements, système qui harmonise l'Homme dans ses relations avec le macrocosme.

La dispersion des points Vent du mouvement incriminé va en même temps atténuer l'attaque du Vent sur le Métal et protéger le Poumon.

On peut ainsi résumer, pour chaque mouvement, les points à choisir pour atténuer l'influence du Vent saisonnier :

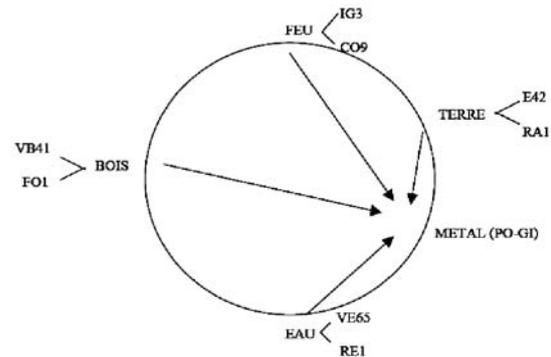


Figure 1. Choix des points en fonction des 5 mouvements.

En examinant ces points, on constate leur absolue logique : leur dispersion permet non seulement de chasser le Vent saisonnier responsable des allergies mais aussi de protéger le mouvement du Métal, le Poumon en particulier.

Et sur le Métal, on choisira les points saisonniers en vue de le renforcer :

Printemps	points BOIS	GI3, PO11
Été	points FEU	GI5, PO10
Canicule	points TERRE	GI11, PO9
Hiver	points EAU	GI2, PO5

#### Traiter le Poumon

Des mesures de base permettent de protéger le Poumon : une discipline vestimentaire (se prémunir contre le froid), une bonne hygiène alimentaire (savoir équilibrer les saveurs) et la qualité de l'air ambiant (qualité de l'air, son degré d'humidité).

Sur le plan acupunctural, le point de tonification du Poumon *taiyuan* PO9, son point *shu* du dos *feishu* VE13 ainsi que son point d'organe *bulang* RE22 sont utiles dans les cas où des signes d'atteinte de l'organe Poumon sont patents.

Dans les cas de déficience du Poumon à cause d'une agression par des facteurs émotionnels, il s'agit de trai-

ter les facteurs responsables : on traitera le Feu du Foie et le Vide de *yin* du Cœur par exemple qui peuvent léser le Poumon.

### *Agir sur les défenses du corps*

S'il n'est pas possible de modifier les caractéristiques constitutionnelles des moyens de défense de l'organisme, il est possible par contre d'utiliser des systèmes que la MTC a développé en vue de protéger les différents niveaux du corps ou d'appeler à la rescousse l'énergie défensive *wei* en cas d'agression extérieure.

C'est ainsi que l'on trouvera une grande variété de points dont on pourra se servir selon les cas.

Le point *shimen* VC5 surtout (éventuellement *yinjiao* VC7) appellerait la production et l'apport d'énergie défensive *wei* en cas de besoin accru.

En tonifiant le *taiyang*, on protège la couche externe (peau) du corps, lui assurant une meilleure résistance contre les agressions extérieures.

La puncture des points *shu* appelle l'énergie *wei* et fait sortir du corps l'énergie perverse (points Terre des *yin*, points Bois des *yang*).

Les fenêtres du Ciel, zones stratégiques dans la défense contre les agressions externes au niveau de la tête, constituent la première ligne de défense [18].

Il y a de plus une similitude frappante entre ces fenêtres du Ciel et le réseau des ganglions lymphatiques de la tête et du cou.

Ces points peuvent être considérés comme des « verrous de sécurité » empêchant le passage en profondeur des énergies perverses.

Principales fenêtres du Ciel : ES9, VC22, VG16, VE10, IG17-16, GI17, TR16.

Il s'agit de choisir l'un ou l'autre de ces points en fonction de la symptomatologie présentée par le sujet et de l'action particulière de chaque point.

Les points *luo* protègent les méridiens principaux contre les attaques d'énergies pathogènes externes et ils empêchent la pénétration en profondeur des énergies perverses.

Les méridiens distincts sont des vaisseaux secondaires qui relient les méridiens principaux aux viscères, « voies de dérivation » particuliers entrant en profondeur au

niveau du « point de séparation » et réapparaissant au niveau du cou aux fenêtres du Ciel, passage obligatoire avant leur «point de réunion haute», lieu où le méridien distinct rejoint le trajet du méridien *yang* qui se rend à la tête.

ES9, GI18 et IG17, points fenêtres du Ciel et points de passage des méridiens distincts d'Estomac, de Gros Intestin et d'Intestin Grêle peuvent empêcher cette pénétration en profondeur : ces points sont bien connus pour faire « jaillir à la peau » l'énergie *wei* et leur efficacité est souvent spectaculaire dans le traitement de problèmes allergiques aigus.

Les Merveilleux Vaisseaux, par leurs fonctions de spécification des méridiens principaux, ont aussi un rôle dans la défense de l'organisme contre les énergies pathogènes externes : ils permettent d'une part leur évacuation de la profondeur vers la surface, d'autre part certains participent au transport de l'énergie *wei*, le *chongmai* en particulier.

Citons encore les points *kufang* ES14 et *wuyi* ES15 qui tous deux protègent l'organisme de facteurs externes :

- ES14 : « bouclier psychique », protège contre les agressions du monde, « remet d'un choc ».
- ES15 : « bouclier de plumes », protège des agressions de nature physique.

### *Traiter le Shen*

Décrire le traitement du *Shen*, c'est entrer dans le domaine de la psychopathologie et ce n'est pas l'objet de ce travail.

Il faut cependant souligner la grande importance que revêtent en allergologie comme dans tous les domaines de la médecine les aspects psychologiques.

Le *Shen* regroupe une infinité de concepts, on a vu la part qu'il prend dans le pouvoir organisateur dont l'Homme dispose dans son existence quotidienne, on sait qu'il représente notre individualité propre.

Au moment où la société se modélise, où les stéréotypes dominent, où la pensée humaine se dilue dans un moule commun à tous, le *Shen* est ce principe qui permet à l'Homme d'ajuster sa pensée à ses désirs et à ses vrais besoins et d'orienter sa vie en vue de l'Harmonie.

Chaque organe est doté d'un *Shen* propre.

Le traitement du *Shen* n'est pas à négliger dans les maladies allergiques : le déclenchement de crises, leur aggravation, leur degré de sévérité sont souvent liés à une perturbation du *Shen*.

On utilisera volontiers les points *benshen* (sur la branche externe du méridien de la Vessie, en regard des points *shu* du dos) en plus de l'équilibration énergétique dans le cycle des 5 mouvements.



D<sup>r</sup> Bernard de Wurstemberger  
8, chemin du Rossignol  
CH-1253 Vandoeuvres  
☎ 079 658 53 79 - ☎ 022 750 11 13  
✉ bpb@bluewin.ch

#### Références

1. Dayer JM.. Allergo-immunologie. Médecine et Hygiène. Avril 2001;2343.
2. Nouvel Observateur. 19 avril 2000.
3. Eigenmann PA. Food allergy: a long way to safe processed food. Allergy 2001;56:1112-3.
4. Helbling A. Allergie de type immédiat au latex:mesures préventives. Bull méd suisses 1997;42:1560-3.
5. Huchon G. Pollution atmosphérique intérieure et maladies respiratoires. Med et Hyg 2000;386:675-6.
6. Leuenberger P. Pollution atmosphérique et maladies respiratoires. Magazine de la ligue pulmonaire suisse.2002;13-22.
7. Salvaggio JE. Allergy and Immunology 2001 revisited. ACI International 2001;9(4):121-7.
8. Monneret-Vautrin DA. Le risque allergique des aliments transgéniques: vrai ou faux problème? Rev Franc All Imm Clin.2002;632-48.
9. Andrieu D. Le Wei Qi. Actes Congrès AFERA; 1991;Nîmes, France.
10. Matricardi PM. Chute du Mur de Berlin: conséquences allergologiques! Ann Allergy Asthma Immunol.2001;6(3):87.
11. Strannegard O. The causes of the increasing prevalence of allergy: is atopy a microbial deprivation disorder? Allergy 2001;56:91-102.
12. Nguyen Huy. Allergie, maladie latente de l'Hiver. Les éditions Qi,2001:218.
13. Eyssalet JM. L'énergie Wei, les pulsions, les rêves et l'image du corps. Actes Congrès AFERA; 1995.
14. Eyssalet JM. La rumeur du Dragon et l'Ordre du Tigre. Guy Trédaniel éditeur,1999.
15. Bossy J. Acupuncture et immunité. Actes Congrès AFERA; 1994;Nîmes,France.
16. Petitpierre M. Acupuncture et immunité. Méridiens.1997;108:93-141.
17. Eyssalet JM. Shen ou l'instant créateur. Guy Trédaniel éditeur.1990.
18. Verdoux B. Les points fenêtres du Ciel ou la première ligne de défense. Actes congrès AFERA 1986;Nîmes,France: 147-66.

Laurence Romano

## Sommeil et rêves

**Résumé :** Après un rappel des principales notions physiologiques et historiques sur le sommeil et les rêves, l'auteur tente de déterminer comment « se servir » des rêves dans la pratique quotidienne en acupuncture. **Mots clés :** Base traditionnelle - sommeil - rêve.

**Summary:** After a short remembering on sleep and dreams physiology and history, the author tries to give rise to daily dreams use in acupuncture. **Key words:** traditional basis - sleep - dreams.

« *Durant le sommeil le sage n'éprouve pas de rêve, durant la veille il n'est pas mélancolique* » [1].

Selon Soulié de Morant on retrouve en Chine six aspects du rêve [2-4] :

- somatiques (nous les développerons plus bas),
- psychiques (causés par la joie, par l'effroi, par la peur, de ce dont on a discuté dans la journée, de ce à quoi on a pensé dans la journée),
- prémonitoires (annonçant des évènements de manière figurée) ou les communications avec des absents ou des morts (les rêves annoncés par les anges). Cette notion de « révélation » est commune aux différentes traditions (christianisme, islam, bouddhisme, taoïsme), le rêve est le lieu de contact avec l'Un.
- On retrouve aussi les rêves justes, sans émotion préalable et les rêves alchimiques (pour tester le degré d'évolution des pratiquants du Taoïsme Supérieur).

Les rêves sont les manifestations des allers et retours du *hun* [5], ils permettent de maintenir le rythme de l'homme en harmonie avec le rythme universel, de garder le souvenir du *Dao* [6], de ne pas en oublier « le chemin ». Le VE62, point clef du *yangqiaomai* au rôle bien connu dans l'alternance veille sommeil, n'a-t-il pas pour nom secondaire *guilu*, chemin des revenants ?

« *Le hun en plein jour habite dans les yeux, la nuit il habite dans le Foie. Quand il habite dans les yeux on voit. Quand il habite dans le Foie on peut alors rêver. Ce qu'on appelle le rêve ce sont les voyages de shen qui parcourt les*

*9 cieux et les 9 terres en un clin d'œil* ». *Traité du secret de la fleur d'or (Jinhua zongzhi)*.

L'étude du sommeil paradoxal sans atonie chez l'animal [7] amène à considérer cette phase du sommeil comme permettant une sorte d'exercice « à vide » des instincts, donc un déroulement des programmes innés et probablement l'intégration à ces programmes des apprentissages de la veille, eux adaptés *stricto sensu* à l'environnement réel. D'où l'hypothèse que le rêve a une fonction de reprogrammation génétique de la personnalité, qui choisit et trie pour s'adapter ; finalement le rêve a un rôle de conservation de l'individualité. On peut donc mettre en parallèle le *weiqi* qui a des fonctions rythmiques, en particulier nycthémerales par sa circulation nocturne dans le *yin* (5 *zang*) selon le cycle *ke* (de répression). Il est tentant d'y voir les cycles du sommeil : 5 stades dont le rythme EEG est de plus en plus lent [7]. Le cycle *ke* évoque un mécanisme de mise en ordre, ayant le caractère d'une évacuation ou d'un choix (« matérialisé » par les rêves?).

Nous considérerons les rêves comme pathologiques lorsque :

- ils sont perturbés, effrayants, abondants, laissent des traces au réveil, surtout s'ils sont accompagnés de vertiges, de fatigue psychique, de perte de mémoire, de palpitations et qu'ils ne permettent pas de trouver un sommeil réparateur
- il y a augmentation brutale du nombre des rêves.

**Voici donc les cadres cliniques** dans lesquels on trouve un « trouble » des rêves [1,8-12] :

### *Insuffisance de Sang du Cœur*

Sommeil troublé par les rêves (*duomeng*), insomnie, mémoire pauvre, agitation, anxiété, facilement effrayé. Pathogénie : le Sang du Cœur est insuffisant pour loger le *shen*, donc le *shen* est perturbé.

Traitement : il faut tonifier et régulariser Cœur et Rate :

- *Anmian* (pour l'insomnie), *yintang* (pour le sommeil perturbé par les rêves),
- CO7, VE15 : calment le Cœur et le *shen*, renforcent la circulation du *qi* et du Sang
- VE15 : insomnie, excès de rêves, rêves de défunts, de spectres.

Si il s'ajoute une insuffisance de Sang du Foie on peut avoir des cauchemars fréquents rapidement après l'endormissement : VE15, VE17, VE18, CO7, RA5.

On retrouve le sommeil perturbé par les rêves dans le vide de *yin* de Cœur :

- CO7 : insomnie, personne qui parle souvent en dormant (lorsque les Glaires ou les Glaires feu obstruent les portes du Cœur, l'esprit est perturbé à des degrés divers qui vont de manifestations légères comme l'insomnie, parler pendant le sommeil...)
- VC14 : Spectres-chats, cauchemars effrayants.

### *Blocage du Foie avec insuffisance de Sang et présence de Feu (+/- mucosités)*

Endormissement difficile, beaucoup de rêves agités (sursauts ou spasmes), parfois cauchemars (*mengyan*) abondants, effrayants ou rêves érotiques.

Pathogénie : la colère et la rancœur bloquent le *qi* du Foie. Cette stagnation engendre du Feu qui monte au Cœur et trouble le *shen*.

Traitement :

- FO2, VB44, VB43, VB20, CO7, *anmian*, FO14, VG24
- *Anmian* + CO7 + FO3 dans cauchemars [13]
- Si mucosités : VG14, ES40, CO7, MC7, ES44, ES45 (cauchemars sans fin),

– on peut avoir dans le cadre de Vent du Foie le rêve de voler (*hun* flâne et se détache du corps lors du sommeil) favorisé par colère : VE18, VE19, VE47, VG24, MC6.

### *Insuffisance du yin*

Rêves confus nombreux, endormissement difficile, sommeil agité.

Vide de *yin* et Feu florissant : libido exacerbée, rêves érotiques (*mengjiao*) : RA6, VE23, RE2, CO7.

### *Insuffisance de yin de Rein*

Spermatorrhée avec rêves (atteinte de l'aspect *yin* du *jing*).

Les points suivants ont l'indication émission involontaire de sperme avec rêves : RA6, VE23, VE30, VE43, VE52, FO4, VC3.

Nous pouvons peut-être rattacher à ce cadre le tableau donné par Sionneau [12] : Vide de Foie et Rein.

Une grande peur fait que le *jing* ne nourrit plus Cœur et Poumon. L'Eau et Feu ne se rencontrent pas, le *qi* du foyer supérieur stagne en haut et le *qi* du foyer inférieur s'amasse. L'excès d'énergie dans le foyer inférieur est retrouvé dans les rêves de chute (*mengzhui*) VE18, VE19, VE23, VE52, VG24, MC7.

### *Dissociation Rein – Cœur*

Difficulté d'endormissement avec agitation, sueurs nocturnes ; rêves sexuels, rires.

Traitement : Régulariser *yin* et *yang*, calmer le Cœur et l'esprit :

- RE6, VE62, VG9, VG26, VC24, *sishencong*, CO6, ES41, RE1, VE23
- RE3 : rêves trop abondants (perte de communication Rein-Cœur)
- RE6 : cauchemars (restaure la communication Cœur-Rein quand la Chaleur provenant du Vide de *yin* de Rein perturbe l'esprit entraînant des symptômes comme.....cauchemars)
- VE2 : *shen* affolé par spectres et cauchemars.

### *Insuffisance de qixue de Cœur et Rate*

Endormissement difficile et sommeil court, ou rêves abondants avec images floues et instables ; parfois rêves érotiques (*mengjiao*) ou rêves de chute (*mengzhui*) qui réveillent en sursaut accompagnés de palpitations cardiaques ou rêves de vol (*mengfei*), avec difficultés de mémorisation au réveil, fausse impression d'être endormi ou éveillé.

Pathogénie : la déficience du Cœur et de la Rate entraîne une non-production de Sang ou une circulation insuffisante (de Sang), le Cœur n'est plus suffisamment alimenté et le *shen* est instable.

Traitement : Nourrir le Sang et calmer le *shen*, Nourrir le *qi* et calmer le *shen*.

- CO7, VE20, VE15, RA6, VG20, VG24, VC12, ES36, MC6,
- RA1 (cauchemars, abondance de rêves), RA5 (cauchemars, spectres en rêve)
- L'association RA1 + CO7 peut traiter les cauchemars,
- TR16 : rêves confus.

### *Insuffisance du qi de Cœur et de Vésicule Biliaire*

Le sommeil est redouté, peuplé de peurs s'exprimant au travers de cauchemars, sursauts, cris, anxiété, instabilité des sentiments.

Pathogénie : la déficience du Cœur entraîne une moindre alimentation du *shen*, d'où une agitation. L'insuffisance du *qi* de la Vésicule Biliaire se traduit généralement par une instabilité nerveuse.

Traitement : accroître le *qi* et calmer l'effroi, tranquilliser le *shen* et apaiser les émotions :

- VE15, CO7, VE19, VB13, VB20, VB35,
- CO7, MC5 (rêve de spectres) RA6, VB44 (cauchemars, insomnie, somnolence),
- VE42, VE19 : en cas d'insomnie causée par des phobies : peur du noir, peur des fantômes ou de l'insécurité ; palpitations de type frayeur, avec sommeil agité,

- VB43 : rêve d'humiliations, de situations gênantes, d'inconfort, d'être insuffisamment habillé en public, d'impolitesse, d'insulte [2],
- Par Froid de VB : émotivité, peur, voit des spectres en rêve : VC6 ou VE15 ou VE30 (DC7) [2].

### *Dysharmonie de l'Estomac*

Le sujet rêve qu'il boit ou mange

Traitement :

- CO7, ES36, VC12, *sifeng*
- VC12, ES36, MC6,
- ES45 + RA1 calment les cauchemars (*Zhenjiu dasheng* – Chant des 100 maladies) : association qui traite les cauchemars et les perturbations du sommeil dans le cadre de mauvais fonctionnement de l'Estomac. « Lorsqu'il y a un trouble de l'Estomac, on ne peut trouver le calme en position allongée » [14].

### *Stagnation de qi et amas de Sang dans le cerveau*

Sommeil agité, rêves ou cauchemars bizarres, extravagants, vision de personnes décédées, d'objets coupants, dépression, déséquilibre des émotions, vertiges, perte de mémoire, teint verdâtre, langue violet foncé, poulx tendu et rugueux (*jin se*).

Etiopathogénie : le Sang est lié au *shen*, s'il y a stase de Sang alors le *shen* affaibli divague.

Traitement : Vivifier le Sang et disperser les stases.

- VG20, VB20, VE47, VE42, RA6, *taiyang*, RA1 (cauchemars).

### **Sémiologie des rêves** [6,10,11,15-19]

La notion de récur rence est indispensable pour affirmer le déséquilibre énergétique. Cette récurrence vient peut être d'une sélection mnésique identique faite à différents moments par le rêveur (cycle *ke*). Il est tentant d'adopter une conception finaliste dans laquelle la récurrence aurait une fonction, en particulier d'information, dans l'équilibre psychophysiologique du rêveur. Ceci est proche des théories de Jung dans lesquelles le rêve est un affleurement à la conscience du rêveur d'informations issues de son inconscient.

Les rêves « chinois » pourraient être considérés comme des points de rencontre des signaux oniriques biologiques caractéristiques de l'espèce et du système symbolique issu de la pensée chinoise antique, mais cependant confronté aux données de l'observation et de l'expérience.

Selon le *Suwen* et le *Lingshu* 43 :

Les rêves évoquant un déséquilibre énergétique général ou une atteinte locale ont une symbolique assez frustrée : le *yin*, le *yang* ou la partie lésée apparaissent dans le rêve.

Exemples :

- vide de *yin* : rêves de soif
- vide de *yang* : rêves de paresse, de ne pas avoir envie de bouger.

Dans les rêves en relation avec les *zangfu* [11,12,14, 19,20] il y a une relation symbolique entre l'organe en cause, son élément représentatif dans le système des *wuxing* et tous les éléments du macrocosme et du microcosme qui s'y rattachent (possibilité d'extrapolation dans des rêves non décrits par les classiques) :

- Vide d'organe : rêves évoquent directement l'élément en cause et ses correspondances macrocosmiques,
- Plénitude d'organe : situations où domine le sentiment du psychisme correspondant,
- pour les *fu* : rêves seulement lors de Vide, symboliques de la fonction de l'entraille (VB : situation où courage fait défaut ...)

Nous ne noterons ici que les rêves directement liés à une indication ponctuelle, l'excellent travail de Daniel Deroc fait référence pour les autres [15] :

- *qi* de Cœur en Vide : rêve de lutte contre l'incendie ou de soleil ou de tonnerre et éclairs ; rêves de montagnes, de collines, de feux et de fumée ; en été on rêve du ciel illuminé par le feu (CO9 : rêve de feu, de fumée),
- Vide de *qi* de Rate : rêves où l'on manque de nourriture, qu'on a faim ; de défilés rocheux, grands étangs, maisons en ruine sous la pluie et le vent, d'abîmes dans les montagnes et de marécages, de grands lacs (RA2 : rêve de défilés rocheux, de maison en ruine sous la pluie),

- Vide de *qi* de Rein : rêves de noyés ou de bateaux tombant dans l'eau, de traverser à gué de grandes eaux avec peur et angoisse ; de bambous submergés par les eaux (RE7 : rêve d'être au bord d'un précipice, d'inondations, d'être dans l'eau – RE18 : rêve d'eau courante),
- trouble énergétique au Rein : rêve de descendre dans des précipices, de s'immerger dans l'eau, de demeures aquatiques (RE7),
- trouble énergétique à l'Estomac : rêve de manger et boire (ES45 : cauchemars et rêves incessants),
- trouble énergétique au Gros Intestin : rêve de champs et de rizières (car GI = organe de transit large et sinueux comme les rizières) (GI11 : rêve de champs incultes),
- trouble énergétique à la Vésicule Biliaire : rêve de procès ou de suicide par *hara-kiri*, de rixes dans la rue ; se fendre le corps soi-même (VB43 : rêve d'humiliations, de situations gênantes, d'inconfort, d'être insuffisamment habillé en public, d'impolitesse, d'insulte),
- trouble énergétique à l'Intestin Grêle : rêve de rues et de voies de passage, de mouvements et de rassemblements parce que IG est un organe évoquant un endroit animé où sont entassés des produits alimentaires (IG3 : rêve de passages étroits).

### Faut-il traiter les rêves ?

D'après ce que nous venons de voir, les rêves sont d'abord un signe de plus à analyser dans la sémiologie, ils confirment ou affinent un diagnostic. Certains vont même nous aider dans le choix des points à piquer.

Les expériences de Bossy et Samson [21] faites au CHU de Nîmes montrent :

- sur 80 patients hospitalisés le taux de rêves répétitifs est de 45% dont 30% sont des cauchemars (qui sont donc très fréquents chez les patients atteints de pathologies graves),
- il n'y a pas de correspondance entre le thème du rêve et la pathologie organique allopathique sauf pour le rêve de rire, qui correspond à des pathologies cardiaques chez les 4 patients qui présentent ce rêve,

– après 4000 ans, dans un milieu totalement modifié, les rêves répétitifs qui prévalent sont les mêmes que dans le *Neijing*. Parmi les 15 rêves typiques déterminés par Ward, Beck et Rascoe en 1961, 8 ont été identifiés comme tels par la MTC. Ceci « *permet d'envisager que, derrière le polymorphisme des descriptions oniriques, se trouvent des symboles en nombre relativement restreint, qui constituent en quelque sorte le langage universel de l'inconscient collectif humain* » [22].

Chez les patients de la consultation d'acupuncture on démontre la présence de pathologie de dépression dans le tableau des rêves répétitifs sans distinction de thèmes.

La psychosomatique enseigne que la dépression est liée à une quantité de stimulation qui ne peut s'évacuer par l'expression (orale, physique ou somatique). En acupuncture nous connaissons les nombreux signes de stagnation de *qi* dans la dépression. Et si « *la raison du rêve, c'est la dépense énergétique* » [5], le rêve serait alors là pour « *faire circuler le qi* », il ne faut donc pas le traiter en tant que tel. Simplement, l'interroger nous aidera à suivre l'évolution de la pathologie. Et nous attribuerons, comme Hippocrate, les rêves à « *la clairvoyance médicale qu'exerce l'âme quand, dans le sommeil, elle devient maîtresse d'elle-même et peut faire le tour de sa demeure corporelle sans distraction* » [7].

Nous conseillerons à nos patients de penser peu, manger peu, parler peu avant le coucher. Et pourquoi pas, comme ce Maître de calligraphie :

« *Entraîne-toi à rêver et à te souvenir de tes rêves une fois éveillée ; à les commander en réfléchissant, juste avant de t'endormir, à ce que tu souhaites que soit leur point de départ, alors tu verras fonctionner la plus grande qualité de l'esprit qui est de produire des intuitions... Arrête de cogiter, d'essayer de comprendre ; oublie, oublie, et ton esprit comprendra «subitement» pour toi* » [25], peut-être en s'aidant d'une pierre de rêve (sorte de marbre dont les veines brunes et noires sur fond gris ou blanc évoquent des paysages célestes, qui accompagnait autrefois les lettrés chinois sur le chemin de la création).



D<sup>r</sup> Laurence Romano  
49, Bd Jean Jaurès - 30900 Nîmes  
☎ 04 66 67 10 81 - 📠 04 66 88 80 88  
✉ romano\_laurence@hotmail.com  
Service EFSN et acupuncture  
Hôpital Caremeau, CHU Nîmes.

#### Références :

1. Wang Xi Zhe L'insomnie et l'hypersomnie en Médecine traditionnelle Chinoise, traduit et annoté par Lin Shi Shan. Forbach: Institut Yin-Yang; 1999.
2. Soulié de Morant G. L'acupuncture chinoise. Paris: Maloine Éditions; 1972.
3. Wong Yang YS. Les maladies et leurs traitements, du tome V de l'acupuncture chinoise de G Soulié de Morant [mémoire]. Montpellier; 1993.
4. Tawm K. Traité d'oniromancie chinoise. Paris: Guy Trédaniel éditeur; 1985.
5. Eyssalet JM. Energie *wei*, conscience des rythmes et rythmes de la conscience : la veille, le sommeil, les rêves ; congrès du cinquantième de l'AFA : les cycles; Chantilly, France; 1995.
6. Vinogradoff M. A propos de sommeil. *Ta Pao* 1987;24:38-47.
7. Henry De Villeneuve G. Symbolisme et organicité des rêves décrits en médecine traditionnelle chinoise [mémoire]. Nîmes; 1987.
8. Zhao Baixiao. Le rêve en médecine traditionnelle chinoise : Connaissances – importance clinique. *Revue française d'acupuncture* 2004;117:28-39.
9. Ross J, Zang Fu. Bruxelles:Satas;1997.
10. Maciocia G. Les principes fondamentaux de la médecine chinoise. Bruxelles:Satas;1992.
11. Deadman P, Al-khafaji M. Manuel d'acupuncture. Belgique: Satas; 2003.
12. Sionneau P. L'acupuncture pratiquée en Chine. Paris: Guy Trédaniel éditeur; 1994.
13. Lu J, Amnon Y, Lu ZZ. Les points d'acupuncture. Paris; éditions You Feng; 1996.
14. Lafont JL. Sur quelques associations de points utiles en pratique quotidienne; Actes du V<sup>o</sup> congrès d'acupuncture AFE-RA, 10-11 mars 1990, Nîmes, France: 97-108.
15. Deroc D. Les rêves en MTC: apport dans le diagnostic et l'évolution des maladies; actes du II<sup>o</sup> congrès d'acupuncture de l'AFERA, 7 et 8 mars 1987, Nîmes, France: 1987: 81-114.
16. Nguyen Van Nghi, Tran Viet Dzung. Débordement de l'énergie perverse et manifestation des rêves; *Revue française de médecine traditionnelle chinoise*. 1994;163:132-4.
17. Nguyen Van Nghi, Tran Viet Dzung. *Ling Shu*; *Revue française de médecine traditionnelle chinoise* 1989;135:139-43.
18. Husson A. *Huang Di Nei Jing Su Wen*, Méridiens 1971;13-14:60-6.
19. Ma Fan. Les rêves dans le diagnostic en MTC, *Médecine chinoise et médecines orientales*. 1993;4:47.
20. Do Cao P. Signification du symptôme rêve [mémoire]. Nîmes; 1980.
21. Bossy J, Samson H. Rêves répétitifs et déséquilibres organiques selon la médecine traditionnelle chinoise, *Méridiens* 1995;105:99-114.
22. Lafont JL. Les rêves : thématique, méthodologie; Actes du IX<sup>o</sup> congrès de l'Afer, 17-18 mars 1995, Nîmes, France; 1995.
23. Verdier F. Passagère du silence. Paris: éditions Albin Michel; 2003.

Robert Hawawini

## Maladie de Crohn et Recto-colite hémorragique en MTC

**Résumé :** RCH et maladie de Crohn entrent dans le cadre chinois de la dysenterie (*lijì*). Après avoir exposé les syndromes, une observation clinique de RCH par Humidité-Chaleur est détaillée. **Mots clés :** acupuncture – diarrhée – dysenterie - rectocolite hémorragique - maladie de Crohn.

**Summary:** Ulcerative colitis and Crohn's disease enter within the dysentery's Chinese framework (*lijì*). After exposed syndromes, a clinical observation of ulcerative colitis by Humidity-Heat is detailed. **Key words:** acupuncture – diarrhoea – dysentery - ulcerative rectocolitis - Crohn's disease.

### Définition

#### *Médecine occidentale*

#### **Rectocolite hémorragique (RCH)**

Elle est une affection inflammatoire de la muqueuse du gros intestin, de cause inconnue, évoluant par poussées. Elle atteint constamment le rectum et s'étend de manière continue plus ou moins haut vers le cæcum, respectant le grêle. L'inflammation présente le tableau d'une muqueuse simplement œdématisée ou granitée, à une muqueuse recouverte de pus, ulcérée par endroits, saignant spontanément en nappe. Les lésions sont diffuses, sans intervalle de muqueuse saine.

#### **Maladie de Crohn**

Elle est une maladie inflammatoire granulomateuse du tube digestif, de cause inconnue, touchant électivement la dernière anse iléale, le colon et l'anus.

Cependant, il n'est parfois pas possible de différencier une RCH d'une maladie de Crohn même sur une pièce de résection chirurgicale. On parle alors de colite indéterminée.

#### **Médecine chinoise**

La RCH et la maladie de Crohn entrent dans le cadre de la dysenterie. Celle-ci est *lijì* (*li* désigne une diarrhée contagieuse et *jì* signifie maladie).

Avec la diarrhée, *xiéxié* et le choléra, *huoluan*, la dysenterie fait partie des trois groupes de maladies où le transit intestinal est accéléré.

Ses deux symptômes fondamentaux sont :

- selles diarrhéiques contenant des Glaires, du pus et du Sang ;
- brûlure anale (ténésme) et envies impérieuses (épreintes).

### **Cadres cliniques (*zheng*)**

#### *Formes externes aiguës*

Le *zhengqi* (Energie correcte) est conservé.

#### **Dysenterie par Chaleur-Humidité (*shire*)**

La maladie est dans la couche du *qi* et du Sang. La guérison est plus difficile.

#### **Dysenterie par Froid-Humidité (*hanre*)**

La maladie est dans la couche du *qi*.

#### *Formes internes chroniques*

Le *zhengqi* est affaibli.

#### **Dysenterie avec jeûne**

Forme grave avec altération de l'état général et inappétence marquée, due à l'Humidité-Chaleur du Gros Intestin qui se transmet à l'Estomac.

#### **Dysenterie à rechutes**

Affection chronique à poussées évolutives où le Vide de *qi* de Rate et la Plénitude, lors des poussées, se mêlent.

Autres appellations :

- dysenterie chronique (*jiuli*),
- dysenterie intermittente (*xiuxili*).

### Formes évolutives

- Les formes externes peuvent se transformer en internes dans le temps quand le *zhengqi* s'affaiblit.
- Formes externes et internes peuvent se mélanger à des degrés divers.

### Physiologie et physiopathologie

#### *Physiologie des zang et des fu concernés*

L'Estomac est la Source de production de l'Energie ou *jingqi* Acquis du Ciel Postérieur (*houtian*), du Sang (*xue*) et des Liquides Organiques (*jinye*).

La Rate transporte et transforme (*yunhua*) l'Energie ou *jingqi* Acquis du Ciel Postérieur (*houtian*), le Sang et les Liquides Organiques.

Les Reins sont les Racines des Liquides, du *yuanyin* et du *yuanyang*. Ils sont la réserve du *jingqi* Inné du Ciel Antérieur (*xian tian*).

Le *Qi* de l'Estomac descend et celui de la Rate monte, ensemble ils organisent :

- la descente de l'impur (*zhuo*) par l'Estomac dans les orifices inférieurs (*xiaqiao*),
- la montée du pur (*qing*) par la Rate dans les orifices supérieurs (*shangqiao*).

Les substances Innées (Ciel Antérieur) des Reins favorisent les fonctions du *jingqi* Acquis (Ciel Postérieur) de la Rate et de l'Estomac, qui, à leur tour, alimentent le *jingqi* Inné des Reins.

#### *Physiopathologie générale de la diarrhée*

Le Vide de *qi* de Rate laisse l'Humidité s'installer, le Vide de *qi* d'Estomac n'assure plus la production du *qi* Acquis et le Vide de *qi* des Reins affaiblit l'Inné.

Les fonctions de production et de transformation-transport du Sang, des Eaux (Liquides) et des Céréales (*qi* Acquis) ne sont plus assurées.

Les mouvements verticaux de montée du *yang* pur par la Rate et de descente du *yang* impur par l'Estomac sont perturbés.

Le pur et l'impur se mélangent, trop de *yang* impur descend et c'est l'accélération du transit intestinal.

Tous ces mécanismes sont aggravés par le défaut d'entraide entre le *jingqi* Acquis de la Rate et de l'Estomac et le *jingqi* Inné des Reins.

#### *Physiopathologie spécifique des cadres de dysenterie*

##### **Chaleur-Humidité**

L'excès d'aliments trop gras et sucrés se transforme en Chaleur-Humidité dans l'Estomac et les Intestins, ce qui entrave la circulation du Sang et du *qi*. Ceux-ci se mélangent avec l'Humidité-Chaleur pour former le sang et le pus dans les selles. Les formes par Chaleur-Humidité de la maladie de Crohn et de la RCH comprennent en plus une Chaleur et/ou une Stase de Sang dont il faudra tenir compte dans le traitement.

##### **Froid-Humidité**

L'écart alimentaire, la consommation excessive d'aliments gras et sucrés ou souillés en été, entraîne du Froid-Humide qui se loge dans l'Estomac et les Intestins, et entrave la circulation du Sang et du *qi*.

##### **Dysenterie avec jeûne**

Dans ce cas, l'Humidité et la Chaleur des Intestins se transmet à l'Estomac et bloquent les mouvements de montée-descente de la Rate et de l'Estomac, d'où les symptômes. C'est une forme grave avec *zhengqi*, celui de la Rate, affaibli en permanence.

##### **Dysenterie à rechutes**

Lorsque la dysenterie se prolonge, le *zhengqi* de la Rate s'affaiblit tandis que le *xieqi* (Energie perverse) est toujours présent, d'où les dysenteries à rechutes. Elles peuvent survenir après un mauvais traitement d'une dysenterie aiguë par Humidité-Chaleur et alterner avec la dysenterie avec jeûne.

##### **Sémiologie**

Eventuellement, en plus des quatre cadres classiques [2,3,4], il faut savoir diagnostiquer chaque syndrome particulier à un malade par l'interrogatoire, la palpation des pouls, l'inspection de la langue et du teint.

### *Chaleur-Humidité*

#### **Symptômes**

- Diarrhée : dysenterie purulente et sanguinolente.
- Signes de Chaleur-Humidité : douleur abdominale, ténésme et épreintes, oligurie foncée, hématurie, agitation, soif, fièvre, nausées et vomissements.

#### **Pouls**

*hua* (glissant) de Chaleur-Humidité et *shuo* (rapide) de Chaleur.

#### **Langue**

Enduit jaune de Chaleur et gras d'Humidité.

### *Froid-Humidité*

#### **Symptômes**

- Diarrhée : dysenterie collante et gluante avec Glaires blanches.
- Signes de Froid-Humidité : crainte du froid et recherche de la chaleur ; sensation de masse, d'oppression et de distension de la poitrine et de l'Estomac ; douleur sourde abdominale ; pas de soif ; goût douceâtre.

#### **Pouls**

*ru* (mou) d'Humidité, *huan* (relâché) de Rate ou *chi* (lent) de Froid.

#### **Langue**

Enduit blanc de Froid et gras d'Humidité.

### *Dysenterie avec jeûne*

#### **Symptômes**

- Diarrhée : dysenterie incessante purulente et sanguinolente.
- Autres signes : pas d'appétit, émaciation éventuelle, nausées, vomissements, asthénie musculaire et mentale.
- En cas de Vide de *yang*: teint jaune et membres froids.

#### **Pouls**

*ru* (mou) d'Humidité et *shuo* (rapide) de Chaleur.

#### **Langue**

Enduit jaune de Chaleur et gras d'Humidité.

### *Dysenterie à rechutes*

#### **Symptômes**

- Diarrhée : dysenterie chronique à rechutes avec Glaires ou selles rouges.
- Autres signes : douleur abdominale aiguë, posture recroquevillée par la peur et le froid, besoin de rester couché (sommolence), asthénie physique et mentale, amaigrissement, ténésme.

#### **Pouls**

*ru* (mou) d'Humidité, et *huan* (relâché) de Rate ou *xi* (fin) de Vide ; *xu* (vide) de Vide Interne et *da* (grand) de Plénitude externe.

#### **Langue**

Pâle de Vide, enduit gras de Glaires.

#### **Traitement**

##### *Généralités*

##### **Abréviations**

(d) dispersion, (t) tonification, (r) réchauffement par aiguilles chauffées ou moxas, (s) saignée, (h) harmonisation.

##### **Règle d'utilisation des points**

- La liste des points n'est pas exhaustive.
- Les points sont classés par fonction.
- Choisir toutes ou certaines fonctions.
- Choisir tous ou certains points d'une fonction

##### *Traitement des syndromes* [2,3,4,5]

##### **Chaleur-Humidité**

Dans ce cas, il faut :

- rafraîchir la Chaleur,
- disperser la Chaleur-Humidité à sa Source, la Rate et l'Estomac et à sa manifestation, le Réchauffeur Inférieur et le Gros Intestin.

Ces deux actions traitent la diarrhée.

- *hegu* 4GI (d) (*shu*-Source utilisé dans toutes les pathologies – *lingshu*, chap. 1 -), *quchi* 11GI (d) (*he*-rassemblement utilisé dans toutes les pathologies – *lingshu*, chap. 4 -, Humidité et fils du Feu qu'il rafraîchit), *tianshu* 25E (d) (*mu* du Gros Intestin, polyvalent), *shangjuxu* 37E (d) (*mu* inférieur du Gros Intestin, po-

lyvalent) : dispersent l'Humidité-Chaleur du Gros Intestin.

- *neiting* 44E (d) (vu) (*rong* dont la fonction de jaillissement, *yang*, permet de rafraîchir la Chaleur) : rafraîchit la Chaleur de l'Estomac liée au Gros Intestin par le *yangming*, ce qui réduit la dysenterie.

- *changqiang* 1DM (d) (*luo* du *dumai* qui dérive l'Energie, à action locale), *zhonglüshu* 29V (d) (*beishu* à action locale) : ténésme anal.

- *xiawan* 10RM (d) (*xia* = inférieur, *wan* = région de l'Estomac) (en cas de douleur avec pesanteur), *tianshu* 25E (d) (vu), *zhaohai* 6R (d) (clé du *yingqiaomai* qui traite le cœur, l'abdomen et les hypochondres) : rafraîchissent la Chaleur et éliminent l'Humidité.

- *hegu* 4GI (d) (vu), *quchi* 11GI (d) (vu), *dazhui* 14DM (d) (réunion de tous les *yang*, du *dumai* qui régit le *yang*) : ces points du *yangming* riche en Sang et en *qi*, et du *dumai* qui régit le *yang*, rafraîchissent la Chaleur en cas de fièvre.

- *weizhong* 40V (s) (*he*-rassemblement et Terre-Sang du *taiyang* riche en Sang) : rafraîchit la Chaleur.

- *geshu* 17V (d) (*hui*-réunion du Sang), *xuehai* 10Rte (d) (*hai* = mer, *xue* = Sang), *sanyinjiao* 6Rte (d) (réunion des trois *yin* du bas, notamment de la Rate et du Foie qui régissent le Sang) : choisir parmi ces points qui rafraîchissent la Chaleur du Sang et dispersent sa Stase dans la maladie de Crohn et la recto-colite hémorragique.

### Froid-Humidité

Dans ce cas, il faut disperser l'Humidité et réchauffer le Froid, à leur Source, la Rate et l'Estomac et à leur manifestation, le Réchauffeur Inférieur et le Gros Intestin.

- *hegu* 4GI (d, r) (vu), *tianshu* 25E (d, r) (vu), *zusanli* 36E (d, r) (*he*-rassemblement utilisé dans toutes les pathologies de l'Estomac mer des six *fu* et point de départ du *jingbie* qui le relie à son *zang*, la Rate), *shangjuxu* 37E (d, r) (vu) : dispersent l'Humidité et réchauffent le *yang* et le Gros Intestin, ce qui combat le Froid.

- *zhongwan* 12RM (d, r) : régule l'Estomac (fonction *mu*), la Rate (fonction *mu* du Foyer Moyen) et les

Intestins (fonction *hui*-réunion des *fu*), ce qui réduit l'Humidité, réchauffe le *yang* et combat le Froid.

- *qibai* 6RM (d, r) (*hai* = mer, *qi* = Energie) : réduit la stase d'Humidité (fonction Mer du *qi*) et réchauffe le *yang*, ce qui combat le Froid.

### Dysenterie avec jeûne

Dans ce cas, il faut combiner dispersion et tonification :

- rafraîchir la Chaleur et disperser l'Humidité-Chaleur,

- tonifier le *zhengqi* Acquis de la Rate.

- *hegu* 4GI (d), *tianshu* 25E (d), *shangjuxu* 37E (d) (tous points vus) : dispersent l'Humidité-Chaleur du Gros Intestin.

- *zhongwan* 12RM (d) (fonctions vues) : régule l'Estomac, la Rate et les Intestins, ce qui réduit l'Humidité-Chaleur.

- *neiting* 44E (d) (vu) : rafraîchit la Chaleur de l'Estomac, ce qui réduit la dysenterie.

- *neiguan* 6MC (d) (*guan* = barrière, *nei* = interne) : ouvre les Trois Foyers, ce qui favorise la fonction de descente de l'Estomac. Associé à *zhongwan* 12RM et *neiting* 44E il régule ainsi l'Estomac et rafraîchit sa Chaleur.

- *pishu* 20V (m) (*beishu* de la Rate, polyvalent), *zhangmen* 13F (m) (*mu* de la Rate, polyvalent) : association des points *beishu-mu* qui tonifient le *qi* de la Rate.

### Dysenterie à rechutes

Dans ce cas de maladie difficile à guérir, il faut combiner dispersion et tonification :

- tonifier le *zhengqi* Acquis de la Rate et de l'Estomac et Inné des Reins,

- disperser le *xiéqi*.

- *hegu* 4GI (d), *tianshu* 25E (d), *shangjuxu* 37E (d) (vus) : dispersent l'Humidité du Gros Intestin.

- *pishu* 20V (r) (vu), *weishu* 21V (r) (*beishu* de l'Estomac, polyvalent) : réchauffent la Rate et l'Estomac, c'est-à-dire le Foyer Médian, ce qui renforce la production du *qi* Acquis.

- *shenshu* 23V (t) (*beishu* des Reins, polyvalent), *guanyuan* 4RM (t) (*yuan* = origine, *guan* = barrière, tonifie

l'Essence *jing*) : tonifient le *jing* Inné des Reins ce qui renforce l'Acquis.

- *mingmen* 4DM (r) (réunion de tous les *yang*, du *dumai* qui régit le *yang* au Réchauffeur Inférieur), *zhangmen* 13F (r) (vu) : réchauffent le *yang* des Reins et de la Rate, en cas de Vide de *yang*.

- *zhongliushu* 29V (d) (vu) : ténésme anal.

- *baihui* 20DM (r) (réunion de tous les méridiens, du *dumai* qui régit le *yang*, ascensionne ainsi le *qi* et le Sang) : en cas de ptose anale.

Autre formule donnée par Lin Shi Shan dans les Formules magistrales en acupuncture traditionnelle [1].

- *zusanli* 36E (h) (vu), *sanyinjiao* 6Rte (h) (diffusion de la Rate) : renforcent l'Estomac et la Rate, ce qui produit le *qi* et le Sang et soutient le *zhengqi*.

- *zhongwan* 12RM (h, r), *tianshu* 25E (h, r) (tous points vus) : régularisent le *qi* et le Sang de l'Estomac et des Intestins, ce qui chasse leur Humidité-Chaleur.

- *pishu* 20V (h, r) (vu), *sanjiaoshu* 22V (h, r) (*beishu* des Trois Réchauffeurs, polyvalent), *dachangshu* 25V (h, r) (*beishu* du Gros Intestin, polyvalent) : réchauffent la Rate, le Triple Réchauffeur et le Gros Intestin, ce qui soutient le *zhengqi* et chasse l'Humidité-Chaleur.

## Observation clinique

### Observation

Mr C. M., 61 ans, présente depuis plusieurs années une recto-colique hémorragique comprenant une diarrhée avec glaires jaunes liquides et sang, douleur abdominale, ténésmes, hyperémotivité, névralgie intercostale, irritabilité, soif, urines foncées et insomnie de réveil vers 3H. Il n'y a ni pus dans les selles ni épreintes.

Le pouls est *xian* (tendu), *hua* (glissant), *xi* (fin) aux Racines, à 5 pulsations pour une respiration.

La langue est très grosse partout, même sur la zone antérieure ; humide, pâle, sans enduit, avec quelques tâches de Sang et de Glaires sur la face postérieure.

### Diagnostic

Il s'agit d'un syndrome dysentérique par Humidité-Chaleur. Cependant, trois particularités spécifient cette observation.

- L'Humidité-Chaleur de la Rate et de l'Estomac est passée au Foie et à la Vésicule Biliaire, comme l'attestent l'irritabilité, la névralgie intercostale et le pouls *xian* (tendu).

- Il y a une Stase de Sang attestée par les tâches sous la langue et le pouls *xian* (tendu).

- La Chaleur atteint le Cœur, comme l'attestent l'insomnie et l'hyperémotivité. Il s'agit d'un syndrome de Mucosité-Chaleur du Cœur car la langue est gonflée partout, même sur la pointe. L'hyperémotivité est spécifique de ce syndrome.

- Le pouls *xi* (fin) aux Racines et l'absence d'enduit lingual oriente sur un Vide de *yin* des Reins.

### Physiopathologie

Il s'agit d'une maladie complexe où se mêlent deux déséquilibres fondamentaux : Eau-Feu et Bois-Terre.

- Déséquilibre vertical Eau-Feu.

• Vide de *yin* des Reins et Chaleur-Vide du Cœur (non échange de l'Eau et du Feu).

• Le Cœur, 1er Feu, est atteint par la Chaleur ; c'est l'agitation des émotions.

- Déséquilibre horizontal Bois-Terre.

• Foie (stagnation du *qi*) et Rate (Vide de *qi*) en dissonance.

• Le Vide de Rate s'est transformé en Humidité-Chaleur et en Mucosités.

\* L'Humidité-Chaleur passe au Foie.

\* L'impur des Mucosités-Chaleur monte au Cœur et y stagne grâce à la stagnation du *qi* du Foie.

• La stagnation du *qi* du Foie s'est transformée :

\* en Humidité-Chaleur, en association avec celle de la Rate ;

\* en Stase de Sang.

- Le Gros Intestin du *yangming* est le *fu* recevant tout ce déséquilibre qui se traduit par la dysenterie.

### Traitement

Le traitement va prendre en compte les aspects physiopathologiques : stase de Sang ; Humidité-Chaleur de la Rate, du Foie et du Gros Intestin ; Mucosités-Chaleur du Cœur ; le Vide de *yin* des Reins est intégré dans le traitement de la Chaleur.

### Première phase

Le patient est traité deux fois par semaine du 16/01 au 02/02. Tous les points sont dispersés : puncture dans le sens inverse de la circulation du méridien, va-et-vient et rotation lente avec un grand angle.

- *geshu* 17V, *sanyinjiao* 6Rte : dispersent la Stase de Sang ;

- *pishu* 20V, *yinlingquan* 9Rte, *sanyinjiao* 6Rte, *zhongwan* 12RM : dispersent l'Humidité-Chaleur de la Rate ;

- *sanjiaoshu* 22V, *qihai* 6RM : dispersent l'Humidité-Chaleur du Réchauffeur Inférieur ;

- *zhongwan* 12RM, *tianshu* 25E, *shangjuxu* 37E : dispersent l'Humidité-Chaleur du Gros Intestin ;

- *ququan* 8F (*he*-rassemblement-Eau Source correcte de l'Humidité qu'il disperse), *xingjian* 2F (*rong*-jaillissement-Feu) : dispersent l'Humidité-Chaleur du Foie ;

- *jianshi* 5MC (*jing*-passage du *qi*, permet ainsi de disperser la Plénitude des Mucosités) : disperse les Mucosités-Chaleur du Cœur.

Afin de ne pas surcharger le nombre d'aiguilles, les points de la Rate et du Foie sont croisés : *yinlingquan* 9Rte à gauche, *sanyinjiao* 6Rte à droite, *ququan* 8F à droite, *xingjian* 2F à gauche.

Après amélioration, le traitement est arrêté pour une phlébite nécessitant l'hospitalisation.

### Deuxième phase

Les 25/02 et 03/03, comme le patient revient fatigué de son épisode vasculaire, tonification, harmonisation et dispersion sont combinées :

- les trois premiers groupes de points sont dispersés ;

- le quatrième est harmonisé : puncture verticale, manipulation en rotation et en va-et-vient, moyenne ;

- le cinquième est tonifié : puncture dans le sens de la circulation du méridien, manipulation en rotation et en va-et-vient rapide, avec un petit angle.

- *hegu* 4GI, *taichong* 3F : ils sont les *siguan* (quatre barrières) qui mobilisent les stases de Sang et de *qi*.

- *xuehai* 10Rte, *sanyinjiao* 6Rte : dispersent les Stases de Sang.

- *jianshi* 5MC : disperse les Mucosités-Chaleur du Cœur.

- *yinlingquan* 9Rte, *sanyinjiao* 6Rte, *zhangmen* 13F : harmonisent la Rate où se mélangent Vide (asthénie) et Plénitude (Humidité-Chaleur), ce qui régule le *qi* Acquis et réduit la fatigue.

- *zusanli* 36E, *qihai* 6RM : tonifient respectivement le *qi* Acquis (Rate et Estomac) et le *qi* Inné (*yuanqi* des Reins), ce qui réduit la fatigue.

### Troisième phase

Du 09/03 au 02/07, une séance toutes les deux semaines est pratiquée. Tous les points sont dispersés.

- *geshu* 17V, *sanyinjiao* 6Rte : dispersent les Stases de Sang ;

- *pishu* 20V, *yinlingquan* 9Rte, *sanyinjiao* 6Rte, *zhongwan* 12RM : dispersent l'Humidité-Chaleur de la Rate ;

- *sanjiaoshu* 22V, *qihai* 6RM : dispersent l'Humidité-Chaleur du Réchauffeur Inférieur ;

- *zhongwan* 12RM, *tianshu* 25E, *shangjuxu* 37E : dispersent l'Humidité-Chaleur du Gros Intestin ;

- *xingjian* 2F : rafraîchit la Chaleur du Foie ;

- *jianshi* 5MC : disperse les Mucosités-Chaleur du Cœur.

Tous les symptômes s'améliorent, le transit intestinal est normalisé, le pouls redevient souple, la langue dégonfle et redevient rose. Le traitement est interrompu pour l'instant.



D<sup>r</sup> Robert Hawawini  
80, rue du Connétable  
60500 Chantilly  
☎ 03 44 57 49 79  
✉ r.hawawini@wanadoo.fr

### Références

1. Lin Shi Shan. Formules magistrales en acupuncture traditionnelle. Forbach: Institut Yin-Yang; 1994.
2. Seca di Villadorata M, Côté B. Acupuncture en médecine clinique. Paris: Edition Maloine; 1989.
3. Sionneau P. L'acupuncture pratiquée en Chine. Les traitements efficaces. Paris: Guy Trédaniel Editeur; 1994.
4. Sionneau P. Acupuncture. Les points essentiels. Paris: Guy Trédaniel Editeur; 2000.
5. Hawawini R. Aspects des indications des associations de points d'acupuncture. Forbach: Institut Yin-Yang; 2001.

*Christian Rempp*

## Lombalgies et lombosciatalgies de la femme enceinte : à propos de 150 cas

**Résumé** : Les douleurs lombaires sont fréquentes au cours de la grossesse. L'article expose les modes cliniques rencontrés sur un échantillonnage de 150 cas, les modalités thérapeutiques utilisées, ainsi que leurs résultats. **Mots clés** : grossesse, lombalgies, lombosciatalgies.

**Summary** : Lumbar pain is common during pregnancy. This article explains the clinical modalities in a range of 150 consulting pregnant women, the therapeutic strategy, and the results. **Keywords** : pregnancy, lumbar pain, sciatic pain.

### Introduction

Ce travail porte sur 150 femmes enceintes ayant consulté pour lombalgies, au sens large du terme. L'étude porte avant tout sur le type de la douleur, sur le mode thérapeutique, sur l'efficacité qu'on peut en attendre.

### L'étude

150 patientes ont été suivies entre le 01/07/00 et le 21/10/04. Elles ont été choisies en fonction de la possibilité supposée au départ de suivre leur dossier (fichier informatique hospitalier, ou probabilité de suivi personnel jusqu'après l'accouchement), de la possibilité matérielle de suivre leur dossier, et surtout... de la disponibilité de l'enregistrement informatique immédiat.

### Le matériel

L'enregistrement informatique a été fait sur un Pocket PC de marque Casio, modèle Cassiopeia, permettant la collecte des données sur un tableur Excel. Les données de base (état civil de la patiente, date de naissance, parité, terme calculé, dates d'intervention, motif de l'intervention, divers) ont été saisies au cours des séances ; les autres données (évaluation de l'amélioration à court terme, autres incidents entre le moment des interventions par acupuncture et le moment de l'accouchement) ont été saisies soit lors d'une consultation ultérieure (pour le même motif ou pour un autre motif, le plus souvent une séance de maturation du col) par interrogatoire direct de la patiente, soit par recours au

dossier hospitalier à condition que celui-ci contienne les éléments indispensables (les sages-femmes de plusieurs services avaient été mises à contribution pour relever les données nécessaires).

Les données du Pocket PC ont ensuite été transférées sur PC pour exploitation.

### Les données de base

Le classement des plaintes a été déterminé selon des critères cliniques, résumés par une terminologie occidentale ou de MTC correspondant au mieux avec l'image clinique et avec la plainte telle que présentée par la patiente. Cette classification correspond à une réalité de consultation, mais nécessitera discussion. Il nous a parfois paru utile d'enregistrer les plaintes telles que formulées par les patientes, l'intérêt étant de comparer cette formulation au diagnostic réel.

### Les résultats

L'âge des patientes s'étale entre 17 et 44 ans.

Tous les âges de la grossesse sont représentés à partir du 2<sup>e</sup> mois de grossesse jusqu'à terme.

Une description de la plainte, assez précise pour être utilisable, a pu être recueillie dans 130 cas. 20 personnes ont décrit soit des douleurs diffuses inclassables, soit des plaintes imprécises. L'imprécision de la plainte pouvant être attribuée parfois à un déficit de vocabulaire de la patiente, mais surtout à une grande difficulté de perception de soi-même. Dans un des cas,

le contexte affirmait de manière évidente une plainte écran, à connotation psychique majeure. Le classement des plaintes a été déterminé selon des critères cliniques, résumés par une terminologie occidentale ou de MTC correspondant au mieux avec l'image clinique.

Cette classification est donc discutable mais correspond à une réalité de consultation, celle de l'énoncé de la plainte par la patiente ou celle du libellé par le médecin qui l'adresse à la consultation d'acupuncture.

C'est ainsi que nous avons pu établir le tableau suivant, en fonction du nombre de cas :

**Tableau I.** Nature des plaintes.

Lacomme	39
sacro-iliaques	35
lombalgies isolées	25
lombalgies non précisées	20
lombalgies centrées sur 3VG	10
dorsalgies basses	6
sciatalgies <i>taiyang</i>	5
rachialgies diffuses médianes	5
cyphoscolioses avérées	4
rachialgies diffuses para-médianes	3
coccygodynies	2
à dominante diaphragmatique	1
tendinite fessière	1
cas psychosomatique	1
rachialgie post-traumatique	1
cruralgie	1
coxalgie	1

Rappel : le syndrome de Lacomme est aussi appelé syndrome douloureux abdominal et pelvien de la femme enceinte [1]. Il se manifeste par une douleur de la paroi abdominale basse, transversale, souvent accompagnée de lombalgies et de douleurs des adducteurs des cuisses provoquant une démarche « en canard », au point que le diagnostic est quasi visuel lorsqu'on voit arriver la patiente. La douleur est aussi périnéale, et la patiente décrit une sensation de pesanteur, comme si le fœtus allait tomber. Il n'y a aucune explication physiopathologique convaincante en médecine occidentale. En MTC, la douleur décrit très bien le trajet tendino-musculaire du méridien des Reins.

Plusieurs remarques s'imposent :

- la fréquence des plaintes lombaires qui, en fait, ne sont qu'un élément d'un syndrome douloureux abdominal et pelvien. Mais la douleur lombaire est la plus facile à préciser et énoncer, et semble plus correspondre à la normalité d'une grossesse, d'où sa fréquence comme motif de consultation,
- la fréquence des atteintes sacro-iliaques, trop souvent qualifiées « lombosciatiques » ou « lombosciatalgies »,
- les vraies lombalgies ont représenté 55 cas sur 130 mais avec des descriptions différentes selon la MTC (et donc des types de traitements différents).

Les différentes définitions cliniques ont été mises en correspondance avec une procédure thérapeutique appropriée.

Le nombre moyen de séances nécessaire pour obtenir une amélioration notable est très réduit, et nous attribuons ce résultat à la rigueur de la définition des principes thérapeutiques. Ainsi, selon le type d'indication, nous obtenons un résultat satisfaisant (c'est-à-dire qui ne nécessitera pas d'autres soins) en quelques séances. Le tableau ci-dessous indique le nombre moyen de séances selon l'indication :

**Tableau II.** Nombre moyen de séances en fonction des indications

coccygodynies	2
cyphoscolioses avérées	2
tendinite fessière sans sacro-iliaque	2
in étiquetées	2
Lacomme	1.95
lombalgies centrées sur 3VG	1.8
lombalgies «pures»	1.78
dorsalgies basses	1.75
rachialgies diffuses paramédianes	1.5
sacro-iliaques	1.5
rachialgies diffuses centrales	1.33
coxalgies	1
psychosomatique particulière	1
sciatalgie à irradiation <i>taiyang</i>	1

Il est évident que ce résultat est peu significatif compte tenu de la faible occurrence de certaines indications. Ces résultats, même dans le contexte global de l'étude,

doivent être considérés avec toute la réserve qui s'impose.

Les résultats sont évalués par l'échelle visuelle analogique (EVA), donc par un chiffre entre 0 et 10 (0 étant effet nul, 10 étant la disparition totale des symptômes) ; ils peuvent être résumés par le tableau suivant qui indique, en fonction des cadres cliniques définis, l'évaluation moyenne de l'amélioration :

**Tableau III.** Amélioration évaluée par EVA.

coccygodynies	9
psychosomatique particulière	9
coxalgies	8
rachialgies diffuses centrales	8
Lacomme	7.62
lombalgies centrées sur 3VG	7.6
sacro-iliaques	7.57
lombalgies «pures»	7.44
cyphoscolioses avérées	7.33
rachialgies diffuses paramédianes	7
sciatalgie à irradiation <i>Taiyang</i>	7
dorsalgies basses	6.5
tendinite fessière sans sacro-iliaque	5
non étiquetées	4.8

Avec la réserve due au nombre de cas de chaque catégorie, on constate globalement que ces lombalgies de la grossesse se soignent habituellement vite et bien ; que le fait de ne pouvoir étiqueter une lombalgie réduit l'efficacité thérapeutique, c'est une évidence ; les rachialgies diffuses, à partir du moment où elles semblent impliquer toute la hauteur du rachis, n'aggravent pas le pronostic, malgré ce qu'on pourrait attendre de leur étendue. Et surtout, il faut remarquer la fréquence de l'atteinte sacro-iliaque, et sa remarquable sensibilité au traitement, qui en devient même spectaculaire lors de sa réalisation.

Le choix des points, est-il indispensable de le souligner, est primordial pour une efficacité maximum.

### Les traitements

Nous exposons ici les points qui nous ont paru les plus régulièrement efficaces dans quelques formes cliniques dont certaines sont bien spécifiques.

### 1 - Le syndrome de Lacomme

Dans de précédentes publications [2] nous avons explicité notre choix de points : Rn9 (*zhubin*) et E44 (*neiting*).

Rappelons les éléments principaux de choix de *zhubin* :

- point de croisement avec *yinweimai* dont il est le point *xi*,
- Soulié de Morant en fait un point majeur de la grossesse, depuis l'« hérédité chargée » (difficile à apprécier !) jusqu'à la prévention de la fausse couche [3] ; et on peut noter que la symptomatologie de la menace d'accouchement prématuré et celles du syndrome douloureux abdomino-pelvien se ressemblent parfois beaucoup,
- et différents auteurs constatent l'efficacité de ce point dans diverses indications dont celle-ci [4].

Quant au choix de *neiting*, il se justifie par plusieurs arguments :

- l'association d'un point de *yangming* semble accentuer l'efficacité des points de *shaoyin*, ce que nous avons constaté lorsque nous avons adjoint E44 à Rn9,
- les troubles de type reflux, régurgitation, gastrite, constipation, sont fréquents chez la femme enceinte ; or ce sont là des indications de *neiting* [5], et son efficacité nous étonne chaque jour en pratique obstétricale.

La puncture se fait perpendiculairement pour E44, très obliquement vers le haut pour Rn9.

### 2 - Les rachialgies diffuses et les cyphoscolioses

Elles sont assez fréquentes, avec une douleur diffuse le long du rachis, une accentuation de la douleur à certains étages vertébraux, habituellement dans les zones charnières des courbures physiologiques, autour des points DM14, DM8 ou DM9, DM3.

Le traitement qui nous a donné le plus satisfaction : V16 (*dushu*), associé aux points « d'ancrage » de la statique vertébrale : DM3 (*yaoyangguan*), DM8 (*jinsuo*) ou DM9 (*zhiyang*) (ce choix est fait en fonction de la

localisation des tensions douloureuses), DM14 (*dazhu*).

Le point *dushu* (ou *shu* du *dumai*) nous paraît là beaucoup plus efficace que IG3 pour débloquer le rachis sur sa hauteur.

Nous avons traité de cette manière les jeunes femmes ayant été traitées chirurgicalement pour d'importantes déformations scoliotiques, avec mise en place de matériel de soutien métallique.

### 3 - Les douleurs à irradiations tai yang

Ce sont des douleurs paramédianes habituellement unilatérales, le long du trajet du méridien *zutaiyang*, entre V10 et la zone sacro-iliaque.

Le traitement est celui de *taiyang*, avec usage préférentiel des points V10, V23, V36, V60, V63 voire V67. Notre préférence va à V63 et à V60, parfois V59, en particulier lorsqu'il s'agit de grossesses « précieuses », obtenues par procréation médicalement assistée.

### 4 - Les lombalgies basses

Ces douleurs sont centrées sur les ligaments inter épineux L4-L5 et L5-S1. Comme si c'était la rotule fonctionnelle entre la colonne lombaire et le bassin qui souffrait. Lorsque la douleur est aussi précise, nous puncturons habituellement un seul point, soit DM3, soit le point curieux situé entre les apophyses épineuses de L5 et S1. La puncture est perpendiculaire, profonde de 1 cm à 2,5 cm selon la corpulence. L'aiguille est manipulée et rotation aller et retour rapide, et retirée rapidement. La manipulation dure quelques minutes à peine.

Nous avons souvent été frappé par l'efficacité des punctures de courte durée. Cela est encore plus remarquable dans le contexte clinique suivant.

### 5 - Les « lombo-sciatalgies » à irradiation shaoyang

Voilà bien une occasion pour l'acupuncteur de redresser un diagnostic. Car ce qui est trop souvent qualifié comme une « sciatalgie de la femme enceinte » correspond le plus fréquemment à un blocage de l'articulation sacro-iliaque, parfois une tendinite du muscle

petit fessier ou du muscle piriforme [6]. La douleur, habituellement unilatérale, irradie depuis l'articulation sacro-iliaque presque horizontalement vers le grand trochanter, puis vers le bas sur la face externe de la cuisse et surtout la face externe du mollet.

Les diagnostics différentiels les plus délicats sont celui de tension du muscle carré des lombes (douleur très voisine dans sa projection sacro-iliaque, mais irradiant surtout vers la zone de V36), de tension du muscle grand fessier dans sa partie médiane, du moyen fessier. Mais ces diagnostics différentiels sont d'une importance pratique limitée, car le traitement, hormis celui du carré des lombes, est le même : repérage par palpation des zones tendues et douloureuses le long des berges de l'articulation sacro-iliaque et en arrière du grand trochanter (point *ashi*), et, surtout, les points VB35 et VB36.

– VB35, *yangjiao*, est point *xi* de *yangweimai*

– VB36, *waiqiu*, point *xi* du méridien de Vésicule Biliaire, *zushaoyang*

Les deux points sont situés à la même hauteur de la face externe de la jambe, l'un en avant, l'autre en arrière du péroné. Les avis des auteurs divergent quant à savoir lequel est en avant, et lequel est en arrière<sup>1</sup>.

Cela est de peu d'importance pratique puisque nous puncturons les deux points simultanément.

La technique de puncture qui nous a semblé la plus efficace est la suivante :

- mettre la patiente en position allongée sur le flanc, côté douloureux vers le haut,
- puncturer les points locaux fessiers,
- ajouter la puncture perpendiculaire et profonde (2cm au moins) de VB35 et VB36,
- dès cela fait, procéder à l'ablation des aiguilles placées sur les points douloureux sur la fesse et demander à la patiente de se lever de son lit avec les deux dernières aiguilles toujours bien en place,
- au moment de la mise sur pied, les aiguilles implantées profondément provoquent une désagréable sensation de tiraillement ; les aiguilles sont alors immédiatement retirées,

– on demande à la patiente de tester sa douleur ; le résultat est souvent immédiat et conséquent, l'ensemble de l'opération a duré entre deux et cinq minutes au maximum.

### 6 - Les lombalgies hautes, quasiment dorsalgies basses

Certaines femmes se plaignent de douleurs thoraciques basses ou lombaires hautes, bien centrées sur le rachis ; on retrouve souvent des antécédents de nausées et vomissements, un contexte gastritique ou de reflux gastro-oesophagien. On retrouve ce type de douleur lors de l'allaitement. Il s'agit d'une atteinte du méridien tendino-musculaire de l'Estomac dont une des branches abdomino-thoraciques se termine sur les vertèbres après avoir longé les côtes inférieures.

Le traitement est donc celui, a minima, du méridien tendino-musculaire de l'Estomac : le point *jing*, E45, le point de tonification E41, et 1 ou 2 points locaux sur le rachis. Résultat habituellement rapide, tant sur la douleur dorso-lombaire que sur l'éventuel trouble gastrique concomitant.

### En conclusion

Ces quelques données cliniques et thérapeutiques permettent de résoudre la majorité des cas de douleurs lombaires de la femme enceinte.

Les résultats sont rapides, les séances brèves.

La qualité des résultats et leur durabilité permettent de ne pas fixer de rendez-vous supplémentaire, et les séances suivantes, s'il en faut, sont réalisées à la demande.

La mise en place des références « acupuncture » dans les dossiers informatiques du CHU de Strasbourg devrait

permettre de réaliser rapidement un affinement de ces données par l'amélioration du recueil des informations et la multiplication des sites de pratique de soins par acupuncture, augmentant ainsi le nombre de dossiers à prendre en considération et facilitant leur exploitation statistique et clinique. Comme quoi tradition et modernité peuvent se rejoindre...



Dr Christian Rempp  
Attaché au CHU de Strasbourg Haute-pierre, département de Gynécologie et Obstétrique, et au Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical de Schiltigheim  
2, boulevard du Président Edwards  
67000 Strasbourg  
☎ 03 88 14 46 46  
✉ christian-rempp@wanadoo.fr

### Références

1. De Tourris H, Henrion R. Abrégés de Gynécologie et d'Obstétrique. Paris: Masson ; 1972. p. 459-462.
2. Rempp C, Bigler A. La pratique de l'acupuncture en obstétrique. Paris: La Tisserande ; 1992. p. 128-129, 131-134.
3. Soulié de Morant G. L'acupuncture chinoise. Paris: Maloine ; 1972. p. 519.
4. Bouschbacher JM, Mangeot J, Mayer Y, Dalbin G. Pourquoi Zhù Bìn (9 Rein) dans le traitement des Menaces d'Accouchement Prématuro (M.A.P.) ? 8<sup>e</sup> Congrès de la Faformec, 26-27 Novembre 2004; Strasbourg; 2004.p 83-90.
5. Deadman P et al. Manuel d'Acupuncture. Bruxelles: Satas ; 2003. p.171-172.
6. Janet G. Travell et David G. Simons, Douleurs et troubles fonctionnels myofasciaux. Bruxelles: Haug ; 1993. Tome 2, p. 175 et suivantes, et 193 et suivantes.

### Note

1. Il suffit de comparer les traités de Shanghai et de Beijing, ou de comparer les localisations données par Nguyen Van Nghi dans son traité d'acupuncture (Ed. Don Bosco, Marseille, 1977, page 494) ou par Deadman and col. précédemment cité, pages 452-453).

Bernard Verdoux

## Céphalées et appareil manducateur

**Résumé :** À partir de l'expérience clinique, l'auteur établit une relation entre certaines céphalées, des atteintes de l'appareil manducateur et un syndrome postural. Les céphalées sont souvent de type myotensif ; le patient présente un syndrome algo-dysfonctionnel manducateur ; le contexte clinique évoque une pathologie de stress avec débordement des mécanismes d'adaptation. L'acupuncture est souvent efficace, mais parfois elle doit être associée à une prise en charge de l'occlusion afin d'éviter les récurrences. **Mots-clés :** Stress - occlusion - syndrome postural - céphalée de tension - articulation temporo-mandibulaire (ATM) - tendons et muscles des méridiens (*jingjin*).

**Summary :** From clinical experience, the author establishes connection between some headaches, manducator system blows and postural syndrome. Headaches often are myotensive type. The patient shows a manducator algo-dysfunctional syndrome; the clinical context evokes stress pathology with accommodation mechanics overflowing. Acupuncture is often effective, but sometimes it must be joined an occlusion care to avoid recurrences. **Keywords :** stress - headache - occlusion - accommodation - postural syndrome - tension headache - trigger point - temporo-mandibular articulation - manducator system algo-dysfunctional syndrome - *ashi* point - depression of Liver *qi* - meridians tendons and muscles (*jingjin*).

### Cas clinique

Je connais madame G. Mal depuis plus de 20 ans. Née en 1946, elle est divorcée, remariée, retraitée du prêt à porter. Elle s'occupe de ses petits enfants dont une fille atteinte d'un retard psychomoteur.

Facilement angoissée, elle consulte tous les 2 à 3 ans pour des somatisations variées qui résistent aux traitements symptomatiques habituels.

L'acupuncture (associée à son divorce !) a permis la suppression progressive des psychotropes, et la stabilisation d'une thyroïdite auto-immune, avec Levothyrox® 50. « Cholestérol border line » elle n'a pas résisté à la mode dévastatrice des statines (Tahor®).

Je la vois le 2 juillet 03 pour céphalée temporale droite intense handicapante. La douleur apparaît à la suite d'émotions fortes avec sa petite fille ; Madame G. Mal essaye alors de se détendre par la pratique régulière du patchwork et la consommation intensive de gomme à mâcher : la douleur redouble.

Les bilans ORL, dentaire, rhumatologique et neurologique sont « négatifs ».

Elle prend 8 Di-Antalvic® par jour, et souffre aussi la nuit.

Elle se plaint de rhinorrhée postérieure, mal de gorge, acouphènes du même côté, de troubles fonctionnels gastro-intestinaux, d'asthénie, de sensation d'enflure et de lourdeur.

A l'examen, le siège de la douleur est temporal, auriculaire, irradié à l'hémiface droite selon le territoire du *jingjin* d'Estomac. L'ouverture de la bouche est limitée à 2 travers de doigt, douloureuse, avec craquement et décalage en baïonnette ; les dents présentent des marques d'usure en faveur d'un bruxisme.

La palpation retrouve des points-détente hyper-algiques dans le masséter, le ptérygoïdien latéral (endobuccal), le sterno-cléido-mastoïdien, à droite : il s'agit d'un Syndrome Algo Dysfonctionnel de l'Appareil Manducateur [3].

Le pouls est mou et profond (*ruo chen*); la langue est soit tendue, soit enflée indentée avec un enduit gras, épais et beige.

Le reste de l'examen montre un syndrome postural déviant à droite (Fukuda+) avec un syndrome douloureux des charnières du rachis (C2, C5, T5, L4L5S1) [1,2].

Ce tableau évoque une stase prolongée du *qi* de Foie avec ses corollaires habituels : attaque transverse du Foyer moyen, agitation du *yang* à la tête, Stase des Li-

quides et formation de Glaires, qui se manifestent préférentiellement au Poumon et le long des méridiens de VB et ES vers le haut du corps.

Je disperse les points douloureux VG20, puis ES3, ES6, ES7, ES8, GI4 à droite ; je pique GI6 à gauche :

- VG20 : très efficace pour calmer le *yang* à la tête, et le *shen*,
- ES3, 6, 7, 8 en tant que points *ashi* des *jingjin*,
- GI4 pour détendre le *qi* à la tête,
- GI6 controlatéral : point *luo* traite les douleurs et les Glaires du méridien à l'opposé.

Je conseille des exercices posturaux généraux et mandibulaires, l'abandon des chewing gum, un nouveau contrôle de l'occlusion chez son dentiste [3].

Le 9 juillet elle signale une réaction immédiate de détente, elle dort bien et ne prend plus que 3 Di-Antalvic®.

Le dentiste ne trouve pas d'anomalie occlusale.

Il y a moins de points douloureux à l'examen, mais l'ATM est toujours en dysfonction.

Je choisis d'insister sur la dissolution des Glaires :

- je disperse ES6, VB2, VB12, GI18, GI4, ES44 à droite ;
- je disperse fortement ES40 à gauche.

Les 4 premiers points sont *ashi*,

- ES40 controlatéral pour les Glaires et les algies faciales à l'opposé,
- ES44 traite l'autre extrémité du méridien.

Le 15 juillet les douleurs sont stationnaires et la nervosité revient : la dernière séance l'a fatiguée et énervée : je reprends les points de détente du *qi* :

- VG20, *anmian2*, VB34 droit, FO3 gauche ;
- puis les points locaux ES6, ES7, VB2, GI18 à droite,
- enfin GI4 droit puis GI6 gauche,
- *anmian2* comme point sédatif,
- VB34 pour détendre les tendons,
- FO3 pour faire circuler le *qi*,
- VB2 point local d'ATM.

J'envisage d'associer le port d'une gouttière de décompression des ATM.

Le 30 juillet elle va beaucoup mieux, dort bien, ne prend plus d'antalgique mais commence à se plaindre de lombalgie en barre, basse et bilatérale !

Les points douloureux cervico-céphaliques ont bien régressé, mais l'ATM est toujours en dysfonction et la flexion lombaire est limitée par la douleur.

- Je disperse ES6, TR22, GI4, VE62 à droite,
- je pique VB20, TR5, FO3 à gauche,
- et VE23, VG3, *shiqizhui* (L5-S1).
- VE62 comme point d'action lombaire, générale, sur le sommeil et les douleurs, sur *yangqiaomai*,
- TR5 car elle se plaint aux changements de temps.

Je prescris une gouttière de décompression. Elle a pour consigne de rappeler au besoin.

Elle revient le 10 février 04 pour récurrence céphalique avec crise de cervico-brachialgie droite.

La gouttière qu'elle porte est inadaptée (souple et non calée).

Elle présente des épisodes infectieux ORL récidivants depuis l'arrivée du froid.

Le syndrome postural est patent avec ascension scapulaire droite, l'ATM toujours en dysfonction, les douleurs descendent sur GI du même côté.

Je disperse les points-détente généraux et locaux notamment ES6, ES7 et dans l'espoir d'agir globalement en profondeur je traite les Merveilleux Vaisseaux par IG3 droit et VE62 gauche.

Je demande un bilan postural sur plate-forme d'enregistrement et un bilan occlusal en service spécialisé au CHU de Rangueil à Toulouse [2].

Elle est soulagée 2 à 3 mois.

Je revois la patiente le 27 août en piteux état !

Elle a bien réagi à la séance, mais quelques temps plus tard, 2 éléments contribuent à la nouvelle désadaptation de son état :

- elle n'a pu s'occuper de son occlusion ;
- et de nouvelles émotions négatives d'origine familiale sont venues décompenser son équilibre fragile, au printemps...

En mai elle est hospitalisée pour sigmoïdite aiguë, en juin elle fait un malaise vertigineux sur une échelle,

conséquence de l'instabilité posturale, avec chute et contusions multiples.

Le bilan postural hospitalier confirme l'asymétrie du tonus postural aux dépens du côté droit, les perturbations des entrées visuelle, podale, proprioceptive et surtout occlusale ; une modification de la gouttière est prescrite, mais n'est pas encore réalisée.

Je disperse les points *ashi* surtout ES6, ES7 droits et je traite par *dumai* et *yangqiaomai* avec IG3 droit et VE62 gauche, que je complète par CO7 gauche et VB34 droit.

Ces 4 points se complètent en fournissant le maximum d'effet pour le minimum d'aiguilles : une à chaque membre, en application des règles de piqure du bas pour le haut et d'un côté pour l'autre et des techniques des points clés des Merveilleux Vaisseaux.

Je persuade la patiente de s'occuper de sa gouttière.

Le 6 septembre le sourire est revenu ! Détente, tonus et équilibre sont au rendez-vous.

La nouvelle gouttière, portée la nuit, est en cours de réglage. L'ATM et la posture sont améliorées.

Je reprends le même traitement en changeant VB34 par VB40 + RA5 pour la douleur séquelle d'entorse de cheville droite, et j'ajoute VC17 sensible, qui lève une discrète oppression respiratoire pendant la séance.

Le 19 septembre le résultat est très satisfaisant : l'équilibre s'est amélioré, les douleurs ont disparu, l'ATM est débloquée, la posture se redresse. Il reste quelques séquelles des contusions de la chute notamment au pied droit. La nouvelle gouttière est bien supportée et semble efficace.

Je pique VC17, IG3, RA5, VE63 (douloureux à la pression) à droite, CO7, VE62 à gauche.

## Discussion

Ce cas, parmi de nombreux autres exemples similaires, illustre l'intrication de multiples facteurs de tous ordres dans la réalité de nos consultations. Il suffit parfois d'une goutte d'eau pour déstabiliser un équilibre précaire et de même, une action ciblée à différents niveaux pourra rétablir le sujet : l'acupuncture associée à une gouttière de décompression occlusale pour cette dame.

Le facteur manducateur est très souvent impliqué dans les douleurs céphaliques [7] :

- comme douleurs directes locales faciales évidentes pour dents, gencives et mandibules,
- comme douleurs référées de l'ATM et des muscles masticateurs, trompeuses, prenant le masque de migraines, névralgies ou autres algies locales.

Dans le cas précité, l'atteinte de l'ATM, des muscles masséter, ptérygoïdien et sterno-cléido-mastoïdien (SCM) de type myofasciale est responsable de la symptomatologie cervico-céphalique [6].

L'ATM réfère dans la région temporale et du gonion, le territoire de *zhuyangming* avec pour points *ashi* : VB2, IG19, TR21 (ces 3 points sont à piquer bouche ouverte, à 1/3 de *cun* de profondeur), ES7 (vers l'ATM).

Il est à noter que beaucoup d'acouphènes proviennent de l'ATM.

Le chef superficiel du masséter réfère vers la mandibule antérieure et le SCM, points *ashi* : ES6, GI18.

Le chef profond du masséter réfère vers l'ATM, le conduit auditif, le maxillaire et les molaires ; points *ashi* : ES7 (1/2 à 1 *cun* de profondeur) IG18 (1/2 à 1 *cun* de profondeur), ES3 (1/2 *cun* de profondeur).

Le ptérygoïdien latéral, principal élément de régulation fine de l'occlusion et première victime du bruxisme, réfère vers l'ATM, l'oreille moyenne et la trompe d'Eustache (tube auditif), le sinus maxillaire, le SCM et les scalènes ; points *ashi* ES7 (entre 1 et 2 *cun* de profondeur en dedans en arrière, bouche ouverte), GI18, GI17.

Le contexte clinique local est évocateur :

Troubles fonctionnels de l'ATM : craquement, décalage à l'ouverture « en baïonnette », limitation d'amplitude, épisode de blocage, bruxisme...

Troubles fonctionnels de l'oreille moyenne : dysfonction tubaire, acouphènes, hypoacousie, sensation d'oreille bouchée...

Troubles proprioceptifs dont un des responsables est le muscle SCM [5] : instabilité posturale, chutes, asymétrie des perceptions, nausées, mal des transports...

Troubles fonctionnels des voies respiratoires supérieures : catarrhe postérieur, nez bouché, pseudo sinusite, jetage pharyngé, enrrouement...

Le contexte clinique régional peut se résumer dans l'atteinte mécanique du rachis par contraintes chroniques permanentes, que j'appelle le syndrome des charnières du rachis (SCR) [8] en référence aux localisations douloureuses situées plus particulièrement aux zones de focalisation des forces physiques exercées sur le rachis : elles sont centrées le plus souvent aux charnières C1, C2, C5 à D1, D5, D10 à L1, L4 à S1.

La théorie occidentale de l'équilibration posturale intègre ces douleurs mécaniques dans un tableau plus vaste d'instabilité posturale, où sont impliqués des troubles des différentes « entrées » du système d'équilibration : vision, capteurs cutanés plantaires, proprioception des chaînes musculaires antigravitaires, capteurs labyrinthiques et occlusion [9].

Le contexte général évoque une défaillance de l'adaptation aux stress par sommation de :

- stress émotionnel : angoisse préexistante, soucis familiaux,
- stress physique : pratique intensive d'une activité nouvelle et répétitive (patchwork, mastication de gomme à mâcher),
- stress métabolique : dysthyroïdie, effets secondaires des statines sur les muscles.

La théorie des *jingluo* et celle des *zangfu* donnent des outils pertinents pour comprendre le tableau dans sa globalité comme dans ses détails les plus révélateurs et offre en même temps un traitement personnalisé efficace.

L'acupuncture est associée ici à une intervention « physique » de désactivation temporaire du facteur bruxisme : la gouttière de décompression occlusale.

Ce traitement complémentaire a évité le déplacement de la tension neuromusculaire plus loin dans la chaîne tendino musculaire (le *jingjin* de la MTC) : ainsi a pu être maîtrisée l'apparition de la lombalgie de la 4<sup>e</sup> séance.

L'intervention occlusale met en corrélation les outils de la MTC et la notion physiopathogénique occidentale moderne du syndrome postural [2].

C'est une des rares théories occidentales qui propose une vision cybernétique globale mais personnalisée, très proche de la pensée chinoise [9].

Enfin la remarquable étude des douleurs myofasciales et des points-détente musculaires de Travell et Simons [6] fait le lien entre les *jingjin* de la théorie des *jingluo* et les chaînes musculaires antigravitaires de la théorie posturale en fournissant un des gestes efficaces : la piqure du point *ashi* / détente.



D<sup>r</sup> Bernard Verdoux  
15 bd du docteur Ferroul - 11100 Narbonne  
☎ 04 67 72 75 08 – 📠 04 68 32 75 55  
✉ b.verdoux@wanadoo.fr

#### Références :

1. Desoutter B., Giraud J.P., Lafont J.L., taillandier J. Les manipulations articulaires du rachis. Paris:Maloine;1988.
2. Maigne R. « Douleurs d'origine vertébrale et traitement par manipulations ». Paris:Expansion scientifique;1977.
3. Dupui, Montoya et Gaujac J. « Occlusion et posturologie ». Communications personnelles, service d'explorations fonctionnelles neurologiques, CHU Rangueil, Toulouse, 2004.
4. Taillandier J. L'articulation temporo-mandibulaire. Communications personnelles, Carcassonne, 1988. « A propos de 2 cas de douleurs faciales atypiques ». Actes du XVI<sup>e</sup> congrès d'acupuncture, Afera, Nîmes, 2003.
5. Hartmann et Cucchi. Muscle ptérygoïdien latéral et SADAM. Revue d'odontostomatologie, tome XVI, n° 3, 1987.
6. Travell J.G. et Simons D.G. Douleurs et troubles fonctionnels myofasciaux. Traité des points-détente musculaires. Traduction : Taillandier J et Bourse J.F, Bruxelles:Haug;1993.
7. Verdoux B. Le bruxisme. Actes du VI<sup>e</sup> congrès d'acupuncture de l'Afera, Nîmes, 1991.
8. Verdoux B.,Aledo K.. Concordance entre médecine manuelle et acupuncture. Ateliers pratiques, Actes du 7<sup>e</sup> congrès F.A.F.O.R.M.E.C., Marseille, 2003.
9. Willem G. Manuel de posturologie : approche clinique et traitements des pathologies rachidiennes et céphaliques. Paris:Frison-Roche;2004.

Marc Piquemal

## Acupuncture et membrane cellulaire au vu de la bio-électricité

**Résumé.** Une analyse statistique portant sur 18 personnes, est réalisée à partir d'un analyseur de bio-impédance, au cours d'une séance unique d'acupuncture. La modélisation du corps humain en tant que circuit électrique permet de déduire, en fonction de deux mesures, la résistance et la réactance, l'importance du rôle de deux facteurs physiologiques associés durant et après l'action thérapeutique. L'étude révèle que la modification de la répartition des liquides de l'organisme (vasculaire essentiellement) et l'augmentation de l'intégrité de la membrane cellulaire participent tous deux comme acteurs prépondérants. Ces deux mesures exercent une action conjointe, mais dont la participation varie avec le temps. L'action thérapeutique se poursuit après le retrait des aiguilles. C'est l'effet portant sur la restauration de l'aspect capacitif de la membrane qui semble être le plus marqué au cours de l'acupuncture. **Mots Clefs :** Analyseur de bio-impédance - acupuncture - membrane cellulaire - résistance - réactance - angle de phase.

**Abstract :** A statistical analysis is led on a small population, through an unique acupuncture treatment, monitored by a bio-impedance analyzer. As human body can be modeled as an electrical circuit, resistance and reactance measured having their own physiological equivalents, it is possible to determine roll of two physiological factors : fluid flow and metabolic active cells, throughout and after acupuncture therapy. Results show that fluid flow (mainly blood flow) and cell membrane interactively act having a time dependent relationship responsibility in the therapeutic mechanism. Bio impedance change lasts after the needles taken off. Capacitive restoring action of the cell membrane look as a more active phenomenon during acupuncture session. **Keywords :** Bio-impedance Analyzer - acupuncture - cell membrane - resistance reactance - phase angle.

### Introduction

La membrane cellulaire représente une interface entre deux mondes au contenu et devenir différents : le milieu intracellulaire et le milieu extracellulaire.

Le milieu intracellulaire correspond à celui de la programmation génétique, du devenir omnipotent des cellules. C'est un univers complexe et relativement stable, par conséquent condamné à périr faute de renouvellement. Car privé d'échange, il n'y a point d'évolution possible et tout système qui n'évolue pas, est condamné par la Nature. Le monde extracellulaire lui, est celui qui souffre des changements, celui qui est le plus versatile et donc le plus enclin à se transformer sous les influences diverses. Entre les deux, il existe une interface qui permet à la Vie de prendre forme et fonction tout en interagissant avec ce support mouvant que sont les paramètres extracellulaires voués au changement.

Cette membrane présente des caractéristiques biochimiques bien connues du monde de la médecine et de la biologie. Il s'agit d'une bicouche lipidique de 74 Angström d'épaisseur en moyenne, constituée en grande

partie de phospholipides (25 %) dont les groupements polaires sont externes. Ce manteau est aussi le récepteur d'autres molécules, de nature essentiellement protéinique (55 %) qui le traversent de part en part (glycoprotéines qui jouent de multiples rôles comme ceux de canaux ou de protéines de transport). A ce manteau s'ajoutent d'autres hydrates de carbones qui combinés à ces protéines ou à ces lipides constituent le Glycocalix [1].

La membrane, de part son agencement chimique constitue un système électronique de type condensateur. En effet, que ce soit du côté intracellulaire ou du côté extracellulaire cette membrane sélective retient prisonnières des concentrations ioniques dissymétriques. De part et d'autre s'accumulent également des molécules d'eau (salvation) qui séparées par le diélectrique que joue la couche apolaire des phospholipides, permet d'obtenir deux surfaces chargées électriquement, séparées par un isolant. Le condensateur cellulaire vient d'être décrit. C'est un acteur déterminant de l'échange sélectif transmembranaire.

Cette propriété électrique de la membrane est donc indispensable à toute cellule pour garantir son bon fonctionnement. Elle est évaluée au moyen d'une mesure : La réactance des tissus. Cette valeur est utilisée comme outil de prévision médicale, permettant d'apprécier l'intégrité de la membrane cellulaire. Une autre mesure est ajoutée : c'est celle de la résistance des tissus. Elle permet alors de déterminer l'état d'hydratation du corps. Il existe donc un rapport très étroit entre ces deux grandeurs physiques mesurables (résistance et réactance) et la biologie. Récemment, de multiples publications en ont souligné l'intérêt lors de pathologies compromettant directement le système immunitaire telles que le Sida ou le cancer [2,3,4,5]. A l'aide de ces deux valeurs mesurables, une troisième est calculée : c'est l'angle de phase, rapport entre la résistance et la réactance, paramètre qui situe la qualité du potentiel d'activité cellulaire.

L'étude proposée vise à évaluer l'action de l'acupuncture comme agent physique capable de modifier la capacité électrique cellulaire et donc d'agir comme promoteur de la santé. Quel paramètre électrique tel que la résistance, la réactance ou l'angle de phase sera le témoin de cette variation si elle existe ? Ces indicateurs électriques évoluent-ils dans la même proportion au cours de l'action thérapeutique ?

## Matériel, Principe et Méthode

### Matériel

A cet effet est utilisé un appareil de bio-impédance de la marque Data-Input, modèle BIA 2000 S. Les électrodes sont à gel de la marque 3M modèle red point et sont recommandées par le fabricant du BIAS 2000S.

### Principe et méthodologie

Le corps humain peut être modélisé électriquement afin de pouvoir évaluer certains paramètres biologiques sous la forme de quantités mesurables électriques (voir figure 1).

C'est le propos des mesures de bio-impédance appliquées à l'échelle du vivant, pour déterminer des valeurs comme la masse cellulaire, le volume d'eau extracellulaire et intracellulaire, la qualité de la membrane des cellules métaboliquement actives...

De manière très simplifiée, il est possible, d'assimiler l'ensemble des cellules humaines et des liquides de l'organisme à un circuit électrique comportant une résistance et un condensateur en parallèle [6,7,8]. C'est ce circuit équivalent qui est à la base de la notion de bio-impédance ( $Z$ ) définie par la relation mathématique suivante  $Z = (R^2 + X^2)^{1/2}$ . Pouvoir déterminer la

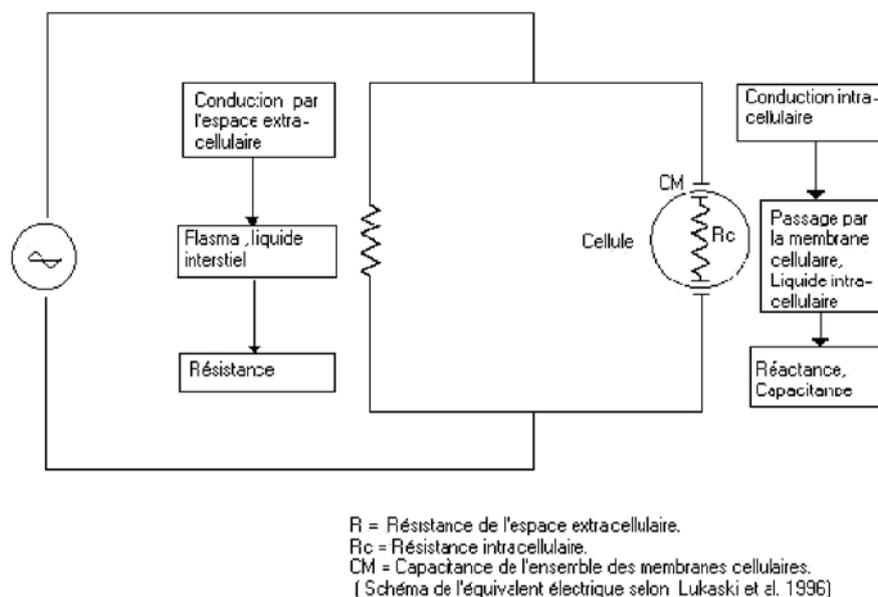


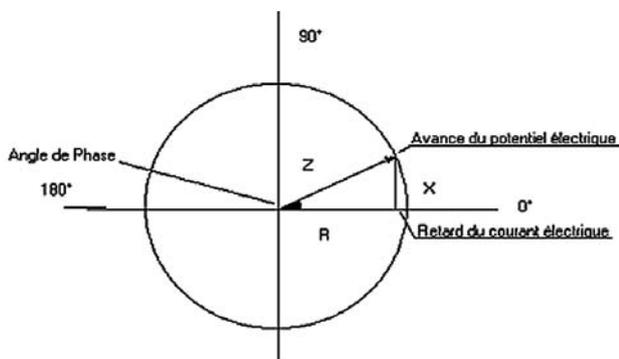
Figure 1. Modèle électrique simplifié équivalent du corps humain, vu par un analyseur de bio-impédance.

valeur de la résistance (R) et de la réactance (X) (valeur de la résistance interne du condensateur CM) permet d'obtenir une vision dynamique de l'état fonctionnel biologique de l'ensemble des cellules.

Selon ce modèle, la résistance électrique mesurée correspond à l'état d'hydratation des tissus, de leur minéralisation, de leur vascularisation [9,10]. Plus le tissu est riche en solution et solutés ioniques et moins la résistance à la conduction électrique est élevée.

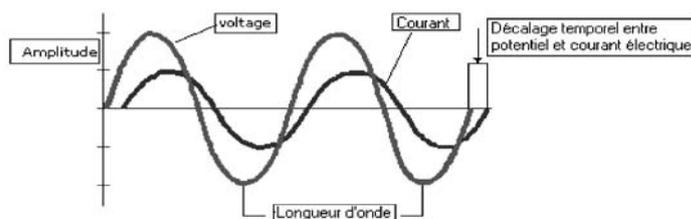
La réactance représente l'opposition instantanée des tissus face au courant électrique. Elle est liée à la capacitance et est le fait de l'ensemble des membranes cellulaires. La structure bi-lamellaire de la membrane, constituée d'une double couche électriquement chargée, séparée par une couche de lipide apolaire, reproduit biologiquement un microcondensateur (2 couches conductrices séparées par un diélectrique). La cellule dotée d'une membrane est donc capable d'emmagasiner des charges électriques. Plus une personne est saine et plus sa réactance cellulaire est élevée.

A partir de ces deux grandeurs mesurées est calculé l'angle de phase, rapport linéaire qui provient du sinus inverse du quotient résistance sur réactance (voir figure 2). Théoriquement l'angle de phase peut varier de  $90^\circ$  (circuit électrique ne comportant qu'une réactance pure) à  $0^\circ$  (résistance pure). L'angle de phase, correspond électriquement au décalage temporel qui existe entre le déplacement de l'onde du potentiel électrique par rapport à l'onde du courant, en un point donné du circuit électrique (voir figure 3).



**Figure 2.** Plan complexe et angle de phase. Relation graphique entre impédance Z, résistance R et réactance X.

En biologie, une personne saine voit cette valeur angulaire située entre  $3^\circ$  et  $10^\circ$ . Elle varie en fonction du sexe (voir tableau I). La capacitance ou réactance est donc



**Figure 3.** Notion de décalage de phase.

une mesure du nombre de cellules (sauf adipocytes) et de la qualité de leur membrane. Une chute de l'angle de phase indique soit une mort cellulaire importante, soit une rupture de la membrane cellulaire [11,12].

**Tableau I.** Variation de l'angle de phase en biologie humaine.

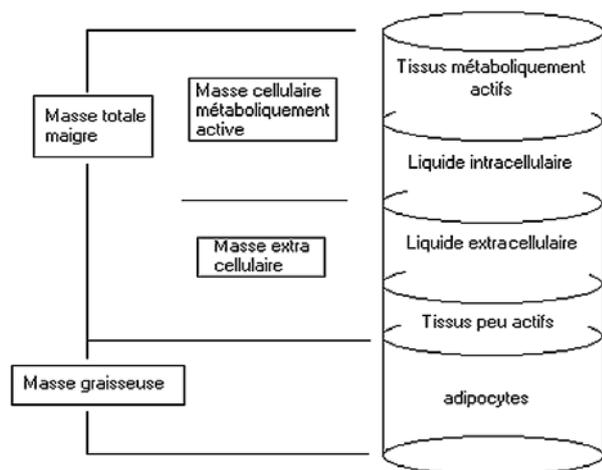
	Valeurs Normales de l'angle de phase	
	Homme	Femme
Moyenne	7,58	6,89
$\pm$ Dev. St.	1,04	1,3
Fenêtre de valeur	5,41 - 9,89	2,96 - 9,76

L'impédance mesurée est fonction de la fréquence du courant utilisé. En bio-impédance, est utilisée une fréquence de 50 kiloHertz qui permet d'explorer résistance et réactance pour l'ensemble des cellules du corps humain, sans éveiller ni le seuil de douleur ni les contractions musculaires involontaires [13]. Elle est mesurée en faisant circuler un très faible courant sous une fréquence déterminée, dans un tissu vivant. L'utilisation de 4 électrodes situées en des points très précis permet une lecture stable de la mesure, assure une bonne reproductibilité et ne dépend ni de l'impédance cutanée ni de la polarisation des électrodes [14].

Les conditions de mesure sont importantes et doivent être standardisées, pour garantir une bonne reproductibilité [15].

La mesure de la bio impédance porte sur la masse totale maigre (privée des adipocytes). Elle consiste approximativement en 73 % d'eau, 20 % de protéines, 7 % de minéraux divers. Elle se sub-divise en deux autres compartiments : le compartiment de la masse cellulaire

composé de cellules métaboliquement actives (muscles, organes, cellules sanguines et système immunitaire) et le compartiment dit extracellulaire regroupant les cellules métaboliquement inactives comme les cellules osseuses, les tendons et l'eau extracellulaire (voir figure 4).



**Figure 4.** Répartition des différents compartiments physiologiques selon les données de la bio-impédance.

C'est sur les bases scientifiques de la bio-impédance que, par période de trente minutes, chaque membre d'une population de 18 sujets sera étudié. Il s'agit de voir si, placée dans les conditions standardisées du métabolisme de base, la poncture de certaines zones d'acupuncture génère un changement dans les paramètres mesurés, traduisant ainsi un changement perceptible biophysiquement de la physiologie humaine.

### Protocole bio-impédance

Les patients viennent d'horizons sociaux culturels différents et forment une population statistique de 18 sujets. Tout au long de ce protocole clinique standardisé, le patient reste allongé sur le dos, à l'abri de stimuli lumineux et sonore, dans une ambiance thermique stable de 22 °C à 25 °C, le matin, à jeun [14,15,16]. Les mesures de bio-impédance sont réalisées au moyen du modèle BIA 2000S de l'entreprise allemande Data input. Les électrodes cutanées autocollantes et à usage unique sont apposées sur la face postérieure de la main et la face antérieure du cou-de-pied. Au nombre de 4, elles sont appliquées sur la peau, après pré-traitement de celle-ci, par une solution dégraissante et restent en

place tout au long de la durée du protocole, soit 30 minutes. Ces électrodes à gel respectent la disposition anatomique suivante :

- Electrode numéro 1, sur la face postérieure du poignet, en bas de la ligne joignant les apophyses styloïdes du radius et du cubitus. La main est celle de la latéralité dominante du sujet.
- Electrode numéro 2, sur la face postérieure de la main en ipsilatéral, juste sur la deuxième ligne interosseuse de la même main.
- Electrode numéro 3, sur la face antérieure du cou de pied ipsilatéral, en bas de la ligne joignant les deux malléoles.
- Electrode numéro 4, sur la face supérieure du pied, en ipsilatéral, sur la ligne du deuxième espace inter-métatarsien.

Les données électriques sont alors recueillies selon la séquence définie ci-dessous.

Mesure immédiate des bio-impédances cutanées (résistance, réactance et calcul de l'angle de phase). Temps 0.

Ces mesures ne sont pas retenues.

Mesure des bio-impédances cutanées après dix minutes de repos. Cette série de mesures sert de référence.

Pose des trois aiguilles d'acupuncture et mesure immédiate des bio-impédances cutanées. La pose de l'aiguille est très superficielle et ne pénètre la peau que de deux à trois millimètres.

Mesure des bio-impédances cutanées après dix minutes de repos, aiguilles d'acupuncture en place.

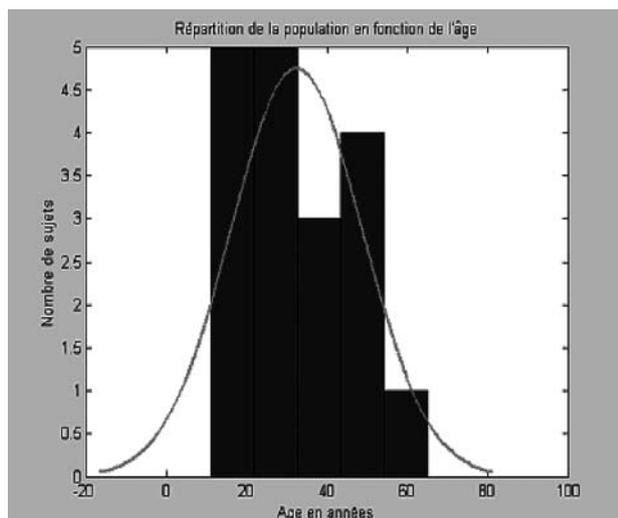
Retrait de l'aiguille au temps 20 minutes.

Mesure des bio-impédances cutanées après dix minutes de repos, sans aiguilles. Temps 30 minutes.

### Premiers résultats :

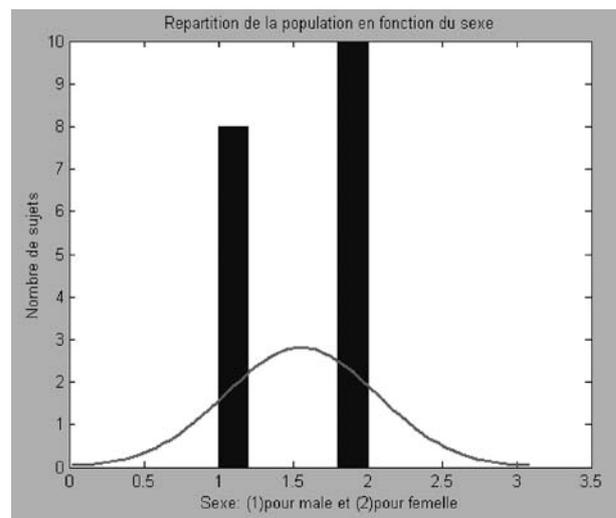
La population vient d'horizons sociaux culturels, de sexe et d'âge différents et se répartit selon une distribution normale (voir figures 5 et 6).

Les résultats obtenus sont exprimés en fonction de la variation de l'angle de phase, qui est une expression directe du rôle joué par la masse cellulaire métaboliquement active. Celle-ci est calculée par rapport à la deuxième série de mesure de résistance et de réactance du protocole, soit après 10 minutes de position allon-



**Figure 5.** Répartition de la population en fonction de l'âge.

gée qui sert ainsi de mesure de référence. Deux groupes de variables sont alors retenues : celles recueillies après les 10 minutes d'acupuncture et celles leur faisant directement suite, soit 10 minutes après le retrait des aiguilles (voir tableau II).



**Figure 6.** Répartition de la population en fonction du sexe.

Sachant que l'instrumentation offre une précision sur les mesures de l'ordre de 0,5 % et que l'erreur de la valeur calculée de l'angle de phase peut être estimée à 1%, voici donc pour l'ensemble des mesures réalisées sur la population, les pourcentages de variation de la

**Tableau II.** Variations de l'angle de phase par rapport à la référence, soit dix minutes après la puncture, soit dix minutes après le retrait de l'aiguille.

Patients	Age	Sexe	Points d'acupuncture	Variation de l'angle de phase après 10 minutes de puncture	Variation de l'angle de phase 10 minutes après le retrait
1	15	F	Ge: IG3+PM13, Dte: R5	-0,01	0,05
2	13	F	Ge: P10+E36, Dte: RP4	0,03	0,02
3	35	F	Ge: P10+E36, Dte: RP4	0,11	-0,03
4	32	F	Ge: F3+VB42, Dte: GI4	0,08	0,15
5	65	F	Ge: V67+RP2, Dte: R6	0,07	0,15
6	32	F	Ge: V67+RP2, Dte: R4	0,03	-0,08
7	22	M	Ge: GI4+VB42+ RP2	0,12	0,08
8	54	M	Ge: IG3+GI4, Dte: RP4	-0,15	0,07
9	45	M	Ge: V65+RP3, Dte: E36	0,08	0,02
10	26	M	Ge: GI4+IG3, Dte:F3	0,03	0,08
11	34	F	Ge: VB42+F3, Dte R4	-0,01	0,12
12	23	M	Ge: V62+E36, Dte: RP2	0,04	0,13
13	53	M	Ge: GI4+IG3, Dte: R4	0,16	0,02
14	19	M	Ge: GI4+TR3, Dte: R3	0,04	0,07
15	39	F	Ge:V65+VB43, Dte: MC7	0,01	0,15
16	13	F	Ge: RP3+VB42, Dte: P10	0,07	0,10
17	11	M	Ge: GI4+E36, Dte: RP3	-0,01	0,02
18	53	F	Ge: IG3+GI4, Dte: RP4	0,07	0,07

Abréviations : Ge : Gauche, Dte : Droite, V : méridien vessie, VB : méridien vésicule biliaire, IG : méridien intestin grêle, GI : méridien gros intestin, MC : méridien maître cœur, E : méridien estomac, R : méridien rein, RP : méridien rate pancréas, TR : méridien triple réchauffeur, F : méridien foie, P : méridien poumon, PM : point merveilleux, M : masculin, F : féminin.

résistance, de la réactance et de l'angle de phase (voir tableau III).

**Tableau III.** Pourcentage de la modification des paramètres électriques après triple puncture, sur l'ensemble de la population, en fonction du temps.

	Puncture triple	
	Après 10 min d'acupuncture	10 min après le retrait de l'aiguille
% Variation de la Résistance	5,6	11,1
% Variation de la Réactance	61,1	61,1
% sans modification des 2 mesures	33,3	5,6
%Variation de l'angle de phase	50	66,7

Poursuivons l'étude statistique de ces trois paramètres, afin de mieux comprendre leur relation au cours du temps, c'est-à-dire en dynamique (voir tableaux IV et V).

L'analyse statistique de ces résultats montre que sur l'ensemble de la population réduite à 18 personnes, le phénomène électrique concernant la variation de la résistance et de la réactance au cours d'une puncture triple ne s'arrête pas dès le retrait de l'aiguille. Bien au contraire, il se majore !

**Tableau IV.** Variation des paramètres résistance, réactance et angle de phase en fonction du temps, pour l'ensemble de la population, après 10 minutes de puncture.

Paramètre Statistique	% de la Variation de la Résistance	% de la Variation de la Réactance	% de la Variation de l'angle de phase
Maximum	2,73	4,69	2,92
Minimum	-0,52	-2,04	-2,25
Moyenne	0,62	1,60	0,59
Dévi- ation Standard	0,77	1,66	1,12

**Tableau V.** Variation des paramètres résistance, réactance et angle de phase en fonction du temps, pour l'ensemble de la population, 10 minutes après le retrait des aiguilles.

Paramètre Statistique	% de la Variation de la Résistance	% de la Variation de la Réactance	% de la Variation de l'angle de phase
Maximum	5,14	4,69	2,87
Minimum	-0,34	0,00	-1,35
Moyenne	1,40	2,70	1,09
Dévi- ation Standard	1,11	1,37	1,10

Le coefficient de corrélation, établi entre les variations de la résistance et de la réactance, montre la dynamique de l'acupuncture ! Il est de 0.86 après 10 minutes de puncture et baisse à 0.67, 10 minutes après le retrait des aiguilles. Ces deux phénomènes apparaissent donc comme indissociables de la puncture tout en offrant une certaine indépendance dans le temps. En respectant les acquis de la bio-impédance, sur le plan de la physiologie, ceci pourrait signifier que la réaction positive des cellules (réactance) est initialement due à une augmentation de l'apport des phénomènes vasculaires ainsi qu'à une redistribution des liquides extracellulaires (résistance), lors de la puncture. Par la suite (retrait des aiguilles), ces deux processus physiologiques se désolidarisent. Il existe, sur l'ensemble de la population, une plus grande variation des effets bénéfiques portant sur la cellule que sur l'aspect vasculaire, même si l'importance de leur rôle thérapeutique varie dans le temps.

### Interprétation

La triple puncture de points d'acupuncture exerce un effet sur le circuit électrique équivalent que représente le corps humain, comme en témoigne la variation de l'angle de phase. Dans la littérature, de manière spontanée, n'ont pas pu être retrouvés, sur un temps aussi limité, des changements aussi importants pour cette valeur calculée. L'analyse par bio-impédance semble donc bien être indiquée pour évaluer l'action thérapeutique de l'acupuncture.

L'effet électrique se fait sentir dix minutes après la puncture et est dynamique. Il poursuit son action une fois les aiguilles retirées, comme en témoigne la variation de l'angle de phase. Il affecte 67 % de la population dix minutes après la puncture et atteint 94 % de celle-ci après le retrait des aiguilles. Les valeurs mesurées électriquement sont des témoins des activités physiologiques du corps humain. La réactance dépend de la quantité de cellules ainsi que de la qualité de leur membrane. La résistance, elle, est une fonction de la mobilisation des fluides liquidiens et de leur concentration ionique. Le déroulement du protocole s'étendant sur 30 minutes, la quantité de cellules du corps du patient peut être considérée comme stable. Le sujet restant immobile, à

jeun, le volume d'éjection ventriculaire, la respiration, la concentration ionique des liquides, le métabolisme en un mot, peut être également considéré comme inchangé. Il est donc permis, en fonction de ces deux variables mesurées, de penser que l'action thérapeutique s'exerce en partie sur le réseau vasculaire (vasodilatation) et en partie sur la qualité électrique de la cellule. L'importance du phénomène vasculaire a déjà été fortement soulignée au cours de recherches précédentes [17,18,19,20]. Cette participation semble être en deux temps et se poursuit avec plus d'intensité dès le retrait de l'aiguille, pour l'ensemble de cette population.

L'action régulatrice majoritaire, perçue par la population statistique en terme de déviation standard, reste la variation de la réactance, dans le sens de son augmentation. Dans le contexte de ce protocole, cette variation est à mettre presque exclusivement sur le compte de la membrane cellulaire. Elle correspond à une augmentation de sa capacité électrique, résultat complexe de différents mécanismes. L'un pourrait être dû à l'élévation du nombre de charges électriques retenues par la double couche de la membrane cellulaire, secondaire au phénomène vasculaire (flux ionique), induit par la thérapie. Existe-t-il alors une nouvelle répartition des concentrations ioniques de part et d'autre de la membrane (réactivation des pompes à sodium et à potassium) ou une nouvelle disposition des charges électriques sur les feuilletts membranaires externe et interne du fait de la solvataion accrue [21] ?

Un autre facteur pourrait être lié à la structure physique de ce condensateur biologique qu'est la cellule. Existe-t-il une réparation de la membrane induite par le jeu de l'acupuncture ? Existe-t-il une modification de la géométrie des cellules entraînant une nouvelle conformation spatiale de la membrane, générant par exemple, une variation de l'épaisseur de la structure bi-lamellaire de la couche lipidique ?

Quelque soit le mécanisme réparateur, l'augmentation de l'angle de phase va dans le sens de l'amélioration de la qualité de l'ensemble des membranes cellulaires, métaboliquement actives comme par exemple celles appartenant aux organes, aux muscles.



D<sup>r</sup> Marc Piquemal  
Assomption, Paraguay  
Casilla Correo 2899  
Asuncion (Paraguay)  
✉ bioconsulta@quanta.com.py  
www.quanta.net.py/biofisica

### Références

1. Guyton AC, Hall JE. *Traité de physiologie médicale*. 9th ed. Paris: McGraw-Hill; 1997.
2. Pieribone D. *Bioelectrical Impedance Analysis*. Report from the AIDS Wasting Conference Momentum AIDS Project, HIV/AIDS & Aging Community Research Initiative on AIDS—CRIA; Update summer 1998.
3. Ott M, et al. Bioelectrical impedance analysis as a predictor of survival in patients with human immunodeficiency virus infection. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome and Human Retrovirology* 1995;9:20-25.
4. Lichtman, Tierney, Wang, Pierson, Heymsfield, Kotler. The use of BIA as a predictor of total body water in aids patients. *Proceedings of the Congresso Annuale Americano Nutrizione Clinica*.—1991 Mai 5-2; St. Luke's Roosevelt Hospital Center, Columbia University, USA : N. York; 1991.
5. Fredrix E, Saris W, Soeters P, Wouters E, Kester M, Von Meyenfeldt et al. Estimation of body composition by bioelectrical impedance in cancer patients. *J. of Clinical Nutrition* 1990;44:749-752.
6. Thomasset A. Bioelectrical properties of tissue impedance. *Lyon Med* 1962;207:107-118.
7. Nyboer J, Bango S, Barnett, A and Halsey, R.H. Radiocardiograms - the electrical impedance changes of the heart in relation to electrocardiograms and heart sounds. *J. Clin. Invest* 1940;19:963.
8. Nyboer J, Polasek P. and Giliard, R. Bioelectric impedance analyzer. *Proceeding of the Second Int. Conf. of Bioelec. Impedance*, 1976.
9. Nyboer J. *Electrical Impedance Plethysmography*. 2nd ed. Springfield: Charles C. Thomas;1970.
10. Nyboer J. Workable volume and flow concepts of bio-segments by electrical impedance plethysmography. *TIT Life Sci* 1972;2:1-13.
11. Nyboer J. Electrorheometric properties of tissues. *Ann. N.Y. Acad. of Sciences* 1970;170(2):410-420.
12. Mattar J et al. Application of total body bioimpedance to the critically ill patient. *New Horizons* 1995;4(4):493-503.
13. Geddes L.A, Baker L.E. *Principles of Applied Biomedical Instrumentation*. 2nd Ed. New York: John Wiley and Sons; 1975.
14. Lukaski HC ,Bolonchuk WW. Theory and validation of the tetrapolar bioelectrical impedance method to assess human body composition. *Proceedings of the Int. Symp. on In Vivo Body Composition Studies*.-1986 Sept. 28 - Oct. 1; Brookhaven National Laboratory;USA;1986.

15. Institutes of Health Technology Assessment .Bioelectrical Impedance Analysis in Body Composition Measurement. Proceedings of a National Institutes of Health Technology Assessment Conference.-1994 Dec 12-14; Bethesda, Maryland, USA. Mariland: the Institute; 1994.
16. Buono MJ, Burke S, Endemann S, Graham H, Gressard C, Griswold L et al. The effect of ambient air temperature on whole-body bioelectrical impedance. *Physiol. Meas* 2004;25:119-123.
17. Cantoni G, Pontigny J. Recherche Scientifique française et acupuncture. Sainte Ruffine: Maisonneuve; 1989.
18. Pontigny A, Pontigny J. Bio électricité et acupuncture. Sainte Ruffine: Maisonneuve; 1989.
19. Piquemal M. Clinical Correlation between cutaneous bioelectric potential and thermographic imaging of blood Flow. *Coherence* 2000;2:8-11.
20. Piquemal M. Points *Shu* de vessie et système nerveux autonome. *Acupuncture et Moxibustion* 2003;2(4):205-211.
21. Roos AN, Westendorp RG, Frolich M, Meinders AE. Tetrapolar body impedance is influenced by body posture and plasma sodium concentration. *Eur J Clin Nutr* 1992 Jan;46(1):53-60.

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](mailto:info@satas.be) - Website [www.satas.be](http://www.satas.be)

## Lettres à la rédaction

### *Daodejing* ou *Dedaojing* ?

*Henning Strom*

Dans le dernier *Acupuncture & Moxibustion* [1] Pierre Dinouart m'a fait l'honneur de mentionner ma traduction « *Daodejing* à l'usage des acupuncteurs », parue récemment chez You Feng. Cependant les opinions qu'il a émises à cette occasion méritent une réponse qui tente de trier entre le clair et l'obscur.

Pierre Dinouart rappelle qu'une version plus ancienne que le *Daodejing* classique a été trouvée dans une tombe de *Mawangdui* en 1974 où les deux parties traditionnelles du *Dao* (strophe 1-37) et du *De* (strophe 38-81) sont inversées. « Dans ce cas le texte se serait nommé *Dedaojing*. Ce qui change tout, car il s'agirait avec certitude « de la Vertu de la Voie ». Ici Vertu prend son sens ancien de « l'efficace » ou mieux « le principe qui, dans une chose, est considéré comme la cause des effets qu'elle produit ». Quoi qu'il en soit, la traduction de Henning Strom suppose que l'ouvrage soit *Daodejing* et donc classique de la Voie et de la Vertu ! »

J'ai bien connaissance du manuscrit trouvé à *Mawangdui* qui d'ailleurs se présente en double. Les deux versions présentent des nuances l'une par rapport à l'autre. Ces deux textes ont été traduits par Eulalie Steens : « Le Véritable Tao Te King » [2]. Par rapport au *Daodejing* classique les versions de *Mawangdui* présentent les strophes dans l'ordre suivant : 38-39, 41, 40, 42-66, 80-81, 67-79 (partie *De* 3041 caractères), 1-21, 24, 22-23, 25-37 (partie *Dao* 2426 caractères). Mais le sens de chaque strophe et de l'œuvre complète reste remarquablement inchangé, même s'il peut y avoir des nuances par les mots, par l'ordre des phrases, par des ajouts pour compléter une phrase. Il faut d'ailleurs noter que plusieurs variantes existent du *Daodejing* classique, mais là encore le sens est toujours conservé.

Le texte de *Mawangdui* n'a pas été nommé *Dedaojing*, ce titre est purement imaginaire. Ce n'est pas à cause d'une inversion entre la partie *Dao* et la partie *De* que le titre était différent de *Daodejing*. D'ailleurs la séparation de l'œuvre en deux parties n'est pas nette et figée,

souvent le *Dao* ou *De* est traité dans l'autre partie ou ensemble dans une même strophe.

Si on étudie le texte on comprend vite que le *Dao* et *De* sont de hiérarchie différente. Le *Dao* est en général le Grand *Dao* décrit comme un être vivant (les 4 Grands sont tous décrits comme des êtres vivants : le *Dao*, le Ciel, la Terre et l'Homme), et *De* est en général la Vertu du *Dao* ou la vertu de *shengren* (l'homme saint et sage). *De* signifie presque toujours la Vertu vertueuse, ce qui n'empêche pas que cette Vertu soit aussi « l'efficace » ou « le principe qui, dans une chose, est considéré comme la cause des effets qu'elle produit ». La partie *De* annonce dès la première strophe (38) la supériorité du *Dao* par rapport à *De* : « Si on perd le *Dao* on devient ensuite un homme de vertu. Si on perd la vertu on devient ensuite un homme de bienveillance pour son prochain. Si on perd la bienveillance on devient ensuite un homme de justice. Si on perd la justice on devient ensuite un homme de politesse. » Dans le titre *Daodejing*, le supérieur est cité avant l'inférieur. Pour être adapté au sens du contenu le titre ne peut pas être traduit ni comme « classique de la Vertu de la Voie », ni comme « classique de la Voie de la Vertu », car l'enseignement sur le Grand *Dao* est au moins aussi important que l'enseignement sur la Vertu, une vertu qui concerne aussi bien le *Dao* que l'homme.

Pierre Dinouart poursuit : « L'auteur est imprégné de pensée taoïste et croit que cet ouvrage est un condensé de la pensée taoïste. La recension des « Leçons sur Tchoung-Tseu » laisse supposer que l'erreur est de croire que la pensée taoïste est importante dans la Médecine Chinoise. Même les Chinois l'ont cru, mais... »

Dans l'Encyclopédie des Médecines Naturelles, Acupuncture et Médecine traditionnelle chinoise, le livre de base pour obtenir le DIU d'acupuncture, Pierre Dinouart et A. Levy écrivent sur *Daodejing* : « C'est le bréviaire du taoïsme dont toute la médecine chinoise est imprégnée » [3]. Dans ce même ouvrage Catherine Despeux montre l'influence du taoïsme sur la médecine chinoise [4]. Dans les classiques sur l'acupuncture il y a sans cesse des références au taoïsme et à *Daodejing*. Les noms des points d'acupuncture qui selon *Sun Simiao* ont un sens profond sont souvent d'inspiration

taoïste. D'ailleurs quand on connaît l'influence énorme du taoïsme dans tous les domaines de la civilisation chinoise, la langue incluse, comment peut-on ne pas la voir dans l'acupuncture ?



Dr Henning Strøm  
104, boul de la Plage - 33120 Arcachon  
☎ 05.56.83.67.82 ☒ 05.56.54.93.65

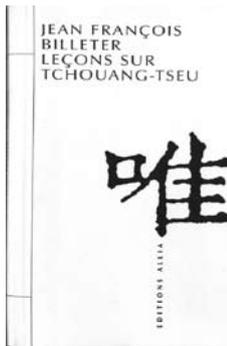
### Références

1. Dinouart-Jatteau P. Livre de la Voie et de la Vertu. Daodejing à l'usage des acupuncteurs traduit par Henning Strom. *Acupuncture & Moxibustion* 2005;4(3):240-241.
2. Lao Tseu. Le Véritable Tao Te King. Trad. par Steens. Monaco: Editions du Rocher; 2002.
3. Dinouart-Jatteau P et Levy A. Langue chinoise et sources de la médecine traditionnelle chinoise. *Encycl. Méd. Nat., Acupuncture et Médecine Traditionnelle Chinoise*. Paris: Editions Techniques; 1989, IA-2, p.6.
4. Despeux C. Histoire de la médecine chinoise. *Encycl. Méd. Nat., Acupuncture et Médecine Traditionnelle Chinoise*. Paris: Editions Techniques; 1989, IA-1, p.4-14.

## Analyse de *Leçons sur Tchouang Tseu* de Jean-François Billeter [1]

*Claude Pernice*

### Un résumé pour « Les Nuls » (ou les pressés)



Jean-François Billeter, que Pierre Dinouart vous a présenté lors du dernier numéro [1] est un diable d'homme. Il annonce quatre leçons sur « le fonctionnement des choses », « les régimes de l'activité », « une apologie de la confusion » et « un paradigme de la subjectivité ». Le propos s'en tiendrait

là qu'il serait déjà particulièrement intéressant. Mais c'est un tout autre panorama qu'il nous dévoile peu à peu et que je tenterais de décrire sous plusieurs aspects :

1) Les problèmes du traducteur : c'est sans doute l'ingratitude de leur tâche qui pousse les traducteurs à accumuler les justifications, au risque de s'auto-persuader qu'ils ont « saisi le sens qu'y a mis l'auteur lorsqu'il l'a écrite ». Si Jean-François Billeter ne déroge pas à cette tradition, il a l'intelligence et l'honnêteté de le faire avec clarté et prudence.

2) Les avatars de nos conceptions de la cosmologie chinoise : Tchouang Tseu (Zhuang zi) ne serait pas taoïste et n'aurait rien à voir avec le personnage indifférent et détaché, voire soumis, que Guo Xiang a voulu

faire en récupérant, dans un « politiquement correct » insipide, les thèses taoïstes, bouddhistes, confucianistes ou syncrétistes. Du coup, ce sont toutes les « notions classiques » qui sont bouleversées : *dao*, *shen*-esprit, *ming*-destin, corps, activité, pensée, méditation, oubli, conscience, intuition, confusion, oubli, ciel, voie, etc.

3) Un fonctionnement possible de l'humain-en-relation : le fonctionnement de notre subjectivité est décrit comme un va et vient entre le vide et les choses. Ce va et vient se produit dans ce lieu qu'est le corps propre, et se réalise en le laissant agir, comme une condition de notre autonomie autant que comme possibilité de compréhension des aspects paradoxaux de la réalité. Ce paradigme de la subjectivité recentre notre impératif ontologique sur notre activité, annihile la problématique de la démarcation connaissable/inconnaissable et incorpore généreusement les ressources à notre disposition comme celles qui nous déterminent.

4) Une nouvelle (re)lecture des traditions chinoises : depuis Proust dans le champ littéraire, Cézanne dans celui de la peinture et Wittgenstein en philosophie, la pensée « occidentale » a changé notre mode d'expression de notre expérience subjective. C'est justement à travers ces explorations du champ subjectif que Jean-François Billeter nous propose de comprendre Zhuang zi. L'audace du propos fait passer cette compréhension pour une ré-invention. Faisant des neurosciences sans le savoir, peut-être, c'est-à-dire récupérant les meilleures données de la philosophie, de la psychanalyse et de la neurobiologie tout en refusant le sectarisme

éventuel, Jean-François Billeter réactualise les données ancestrales et nous rappelle par là que toute lecture ne peut être, déjà, qu'une ré-écriture.

Un livre à lire et à relire, tant les notions abordées que nous allons tenter de résumer maintenant bouleversent nos manières de penser.

### Analyse complète

En préambule, Jean-François Billeter énonce les deux principes qui ont guidé ses traductions et ses commentaires : le premier est qu'il considère que Zhuang zi est un philosophe, c'est-à-dire « un homme qui pense par lui-même, en prenant pour objet de sa pensée l'expérience qu'il a de lui-même, des autres et du monde ; qui s'informe de ce que pensent ou de ce qu'ont pensé avant lui les autres philosophes ; qui est conscient des pièges que tend le langage et en fait par conséquent un usage critique ». Le second, inspiré de Wittgenstein, est la nécessité de savoir s'arrêter à la description, qui constitue la solution de la difficulté, alors que nous attendons, à tort une explication. Cet arrêt permettrait une étude, quand elle est couplée avec une extrême attention, de l'infiniment proche ou du presque immédiat.

Dans les trois textes du premier chapitre, le cuisinier *Ding*, le charron *Bian*, et le dialogue de Confucius avec le nageur dans les chutes d'eau, Jean-François Billeter nous présente un point de vue sur « le **fonctionnement des choses** ». Dans une perspective résolument phénoménologique, les **stades de l'apprentissage** passent par vaincre l'inertie des objets, puis la coordination de nos mouvements, puis l'acquisition de **l'expérience** (conçue comme « *le substrat familier de nos activités conscientes, auxquels nous ne prêtons normalement pas attention et que nous percevons mal parce qu'il est trop proche et trop commun, mais que nous pouvons apprendre à mieux appréhender* »), pour enfin permettre à l'esprit d'être satisfait. **L'esprit** (*shen*) n'est alors « *ni une puissance extérieure ni une puissance distincte qui agit à l'intérieur de nous* » mais simplement « *l'activité parfaitement intégrée de celui qui agit* ». Cette trajectoire nous permet de mieux apercevoir « l'écart entre le **langage** et la réalité » : « *quand nous parlons, nous prenons étourdiment le*

*langage pour l'expression adéquate de la réalité* ». En remplaçant habilement le verbe « savoir » par le verbe « percevoir », Jean-François Billeter illustre bien cette étourderie par la traduction qu'il propose de la phrase bien connue du *Zhuangzi* : « *quand on perçoit, on ne parle pas et, quand on parle, on ne perçoit pas* » (phrase souvent plus connue sous la plume de *Laozi*, chap. 56, mais que l'on trouve aussi dans le livre 13 du *Zhuangzi*). Enfin, pour rester dans cette perspective expérientielle, il définit le **donné** (*gu*), le **naturel** (*xing*) c'est-à-dire la pleine réalisation des virtualités propres à un être acquises, ou non, au terme d'un long exercice, la **nécessité** (*ming*) qui est aussi le mandat, le destin, la fatalité, c'est-à-dire ce que Zhuang zi traduit par la formule « *J'ignore pourquoi j'agis comme je le fais* ». Se trouvent ainsi dégagés trois aspects de notre expérience : les **stades de l'apprentissage**, le **caractère non transmissible du geste**, car celui-ci est une synthèse, et **l'activité spontanée** comme aboutissement d'un exercice méthodique. Les commentaires de Jean-François Billeter sur ses choix de traduction attirent moins notre attention sur les pièges du langage, dénoncés par Zhuang zi et bien connus de ses lecteurs habituels, que sur l'attitude à avoir par rapport à ce langage. De même notre vigilance devrait, selon Billeter inspiré par Zhuang zi, s'exercer sur la position que nous adoptons face aux énigmes de la réalité, sur le fonctionnement des choses. Cette vision lui permet d'éviter la consécration, voire la sacralisation, du mot « *dao* » qui n'est souvent pas traduit, alors que Jean-François Billeter lui attribue une vingtaine de sens différents dans le *Zhuangzi*. Il nous paraît très proche de Kyril Ryjik [2] lorsque celui-ci nous dit, avec son ironie bien particulière, « *en lisant un texte je considère les auteurs intelligents plutôt que mystiques et essayant de se confronter à la réalité plutôt que de fournir du foin aux ânes* ».

Les **régimes de l'activité**, objet du deuxième chapitre, « *au sens où l'on parle des régimes d'un moteur auxquels on peut le soumettre, produisant différents rapports et différents effets de puissance* », nous sont familiers (éveil, sommeil, etc.). Jean-François Billeter démontre que l'attention de Zhuang zi se porte sur les changements

de régime. Il propose pour la notion de **Ciel** « *un régime de l'activité efficace, spontanée, nécessaire, complète ou entière en ce sens qu'elle résulte de la conjonction de toutes les facultés et de toutes les ressources qui sont en nous, celles que nous connaissons aussi bien que celles que nous ne connaissons pas* ». Le Ciel est ainsi le naturel, le nécessaire, le spontané, l'inconscient et donc activité supérieure alors que l'humain est l'artificiel, l'intentionnel, le conscient, et cause de nos erreurs et de nos échecs. Ce qui importe, c'est d'établir un juste rapport entre l'activité intentionnelle et consciente, dont il est vain de vouloir se débarrasser, et l'activité nécessaire. Le corps est alors défini comme la totalité des facultés, des ressources et les forces, connues et inconnues de nous, qui portent notre activité. À l'inverse de Descartes, Platon, etc., qui prétendent que c'est le **corps** qui induit **l'esprit** en erreur (illusions des sens, méfaits de l'imagination, tromperie des apparences), Zhuang zi rejoint Montaigne pour nous signaler : « *si l'esprit dérape, c'est à cause de l'esprit lui-même, dès lors qu'il cesse de se laisser guider par le corps.* » Ce qui distingue ces deux derniers, c'est que pour Zhuang zi « *seuls les animaux savent agir selon le Ciel* ». Le passage à l'activité inférieure, qui est toujours épuisante, c'est l'usure de « *disputer du dur et du blanc (problème de la compénétration des qualités sensibles dans un même objet)* », c'est vouloir être autre chose que ce que l'on est. Le passage à l'activité supérieure, c'est lorsque « *nos facultés, nos ressources et nos forces, connues et inconnues, se sont combinées de façon à agir dans le sens que nous désirions et dont l'action conjuguée s'impose maintenant avec le caractère de la nécessité* ». C'est avec **les intuitions, les émotions et l'inspiration** qu'un artiste utilise la simultanéité des deux régimes, inférieur et supérieur. Ainsi, « *en s'intéressant aux changements de régime de l'activité, aux discontinuités de la conscience et aux paradoxes qui les accompagnent* », Zhuang zi nous introduit, selon JF Billeter, à une « *physique élémentaire de la subjectivité* ». Les processus de l'apprentissage décrits dans le premier chapitre nous introduisent à la conséquence suivante : « *l'homme est un être de nature soumis à l'étrange nécessité de se faire violence pour se socialiser et qui, quand il y est*

*parvenu, éprouve la plus grande peine à intégrer les forces de la nature qui agissent en lui* ». L'une des conséquences de l'utilisation des modifications de régime d'activité est que « *quand elle fait confiance au corps, la conscience devient disponible et peut se tourner ailleurs sans que l'action ne s'interrompe* ». Cet ailleurs peut-être autre, et nous rêvons, il peut également revenir sur l'activité en cours, que le corps exécute, et l'observer ; c'est dans cette relation seconde à sa propre activité, « *pour s'en faire du dedans le témoin étonné* », que s'inscrit « *l'appréhension visionnaire de l'activité* ». Si l'on accepte, avec Jean-François Billeter, que la «Voie» parle du fonctionnement des choses, il est vrai qu'on ne peut ni comprendre, ni transmettre les formes supérieures d'activité par le moyen du discours. « *Il est vrai en outre que cette forme d'activité s'accompagne d'une sorte d'inconscience et l'acteur lui-même ne la connaît pas. Pour en parler, ne serait-ce que pour dire qu'il ne la connaît pas, il doit la suspendre et changer de registre. Mais il est également vrai qu'on peut connaître cette forme supérieure de l'activité : en poussant la maîtrise jusqu'au point où la conscience a le loisir de se faire **la spectatrice détachée de l'activité et devient visionnaire**. Elle perçoit alors l'activité du corps et, sans solution de continuité, dans une même vision, la réalité extérieure sur laquelle cette activité est en prise* » C'est là tout le paradoxe de notre subjectivité. Le troisième chapitre est « une apologie de la **confusion** » à l'aide de cinq textes : les progrès dans l'oubli de Yan Hwei, un dialogue de Confucius avec Laozi, le texte sur la mort de la femme de Zhuang zi, l'apologue sur l'empereur du centre, Chaos, et enfin les rencontres de Général Nuage et de Général Caché. Ces cinq textes sont des récits dialogués car « *la fiction est supérieure à la connaissance pour communiquer notre vision de l'expérience humaine* » qui soulignent, quant à la forme, le sens de la dramaturgie de Zhuang zi. Pour le fond, Zhuang zi nous donnerait, d'après Jean-François Billeter, le secret de la « **présence à soi du corps propre** » qui s'acquiert dans **l'immobilité** et **l'oubli**. Il s'écarte ainsi, par cette **culture du vide**, de la réflexion simplement spéculative, et nous entraîne plus loin que ce que proposait le ritualisme confucianiste (et qui serait

sa propre formation). Il nous donne ainsi des leçons sur un autre sens de la **mort** : « *Quelque chose qui avait d'abord existé caché dans l'indistinction première s'était transformé en souffle, que ce souffle s'était transformé et avait pris forme, que cette forme s'était transformée et avait donné lieu à la vie et que maintenant, par une nouvelle transformation, elle avait passé dans la mort.* ». Il nous donne également des précisions sur un rapport différent à l'**indistinct**, le Chaos, dénaturé par les perceptions, ainsi que sur la **liberté subjective** altérée par l'aliénation aux choses et l'autonomie travestie par les bonnes intentions.

C'est à la constitution d'un véritable « **paradigme de la subjectivité** » à laquelle nous sommes invités dans le quatrième chapitre, conçu comme « *les trois directions qui restent à explorer* ». Une vision spéculative nous ferait résumer l'activité comme le fruit de la non-activité. En réalité, Zhuang zi a élargi notre compréhension en étendant paradoxalement l'action (nécessaire et spontanée ?) aux aspects de la confusion et du vide. Il continue à élargir le panorama exhaustif de la subjectivité aux aspects méconnus ou négligés de la conscience qui n'est pas seulement la conscience embarrassée de souci pratique, troublée par ses intentions, gauchie par le spectacle du monde ou l'observation d'elle même (réflexion), mais aussi la **conscience visionnaire** qui repose sur « *la faculté d'imaginer et de percevoir ce que nous imaginons* ». La deuxième voie est celle de la retraite, du retour à soi qui permet de changer de régime d'activité ou de laisser faire ces changements pour accéder à la **perception du corps propre**, c'est-à-dire à un monde sans limites discernables où la conscience peut tantôt disparaître, tantôt se détacher à des degrés variables selon les régimes même de notre activité, pour s'ouvrir aux transformations. La troisième voie est celle de l'esthétique. La démonstration est magistrale, dans tous les sens. L'expérience vécue provoquée par la musique jouée par l'Empereur Jaune va permettre à Jean-François Billeter de conclure ses leçons sur plusieurs pistes, en refusant de réduire Zhuang zi à un simple philosophe, c'est-à-dire l'auteur d'un système dont le *dao* serait la clé de voûte :

1) La nécessité d'une lecture polyphonique du monde, tout comme nous l'impose, selon lui, l'écoute de la musique de Bach, pour entraîner la réflexion au-delà de la routine spéculative.

2) La remise en question du plus ancien commentateur de Zhuang zi c'est-à-dire Guo Xiang (mort en 310 ap. J.-C.), qui a sacrifié des parties de l'ouvrage et a explicité la forme que nous connaissons dans le sens du moindre effort. Le résultat final en est un affadissement, voire un véritable détournement par les récupérations taoïstes, bouddhistes, confucianistes ou syncrétistes qu'il a inaugurées. Ainsi, la pensée de l'autonomie radicale, de l'indépendance de la personne, du refus de la servilité et de la domination est devenue une apologie du dégageant, de l'indifférence morale, d'une désinvolture qui justifie démission et soumission

3) Zhuang zi ne peut être rangé dans aucune des cinq acceptions chinoises du terme « taoïsme », par exemple la réalité n'a, pour lui, ni source ni origine, contrairement à Laozi. Outre les conséquences fondamentalement différentes au plan philosophique, politique et religieux, ses propos n'ont jamais pu être « exploitées » ni politiquement, ni religieusement.

4) Cette « nouvelle lecture » est induite par la problématisation nouvelle de notre expérience subjective inaugurée par Proust en littérature, Cézanne en peinture et Wittgenstein en philosophie. Le fonctionnement de notre subjectivité est décrit comme un va et vient entre le vide et les choses. Ce va et vient n'est plus la description du fonctionnement du monde, selon la vision tronquée que voulaient donner la signification cosmologique et l'interprétation métaphysique qui avaient cours jusqu'à présent. Ce va et vient se produit dans ce lieu qu'est le corps propre, et se réalise en le laissant agir, comme une condition de notre autonomie autant que comme possibilité de compréhension des aspects paradoxaux de la réalité.

Ce paradigme de la subjectivité recentre notre impératif ontologique sur notre activité, annihile la problématique de la démarcation connaissable/inconnaissable et incorpore généreusement les ressources à notre disposition comme celles qui nous déterminent. La Voie n'est

plus ce qui est à faire mais ce qui est fait ; la Voie n'est plus la garantie du succès, mais c'est au contraire celui-ci qui en devient l'indice. La temporalité n'est plus déformée, assujettissante parce qu'assujettie. Causalité et finalité ne s'opposent plus comme des lectures possibles, mais s'unissent à nouveau dans chaque prise de décision.

Fallait-il résumer ces quatre leçons, au risque d'en perdre le déroulé de l'argumentation? Si ce condensé vous a paru compréhensible, malgré son aridité, vous savez alors pourquoi il vous faut lire cet ouvrage. Si, à l'inverse, vous avez le sentiment d'avoir laissé échappé quelque chose, ce sera seulement l'effet de la réduction. L'original, de lecture très facile, résoudra simplement cet obstacle. Dans les deux cas, seule une ou plusieurs relectures permettront l'intégration de ces notions.

Perspicace, précis, profond, déconcertant, insondable, sont des épithètes que Jean-François Billeter attribue au Zhuang zi . C'est à lui que je les attribuerais volontiers. Il ajoute « sans prix ». C'est faux, il en a un : 6,10 euros. Et ce n'est pas le moindre mérite de ce petit livre merveilleux.



Dr Claude Pernice,  
43, Av. Victor Hugo - 13100 Aix-en-Provence,  
☎ 04 42 26 55 05  
✉ claude.pernice@laposte.net

#### Références

1. Dinouart-Jatteau. Leçons sur Tchouang-Tseu. *Acupuncture & Moxibustion* 2005;4(3):241.
2. Kyril Ryjik *L'idiot chinois*. Paris: Payot;1983,1:140.

## Faut-il connaître le Chinois et ses idéogrammes pour pratiquer l'acupuncture ?

Jean-François Borsarello

Cette question a toujours abouti à des réponses contradictoires, car il existe deux catégories de praticiens dans ce domaine. Ceux qui restent attachés au langage ésotérique, voire exotique, de la vieille médecine chinoise, et ceux qui essaient de moderniser les termes pour mieux les adapter à la médecine occidentale.

Il est bon de rappeler, tout d'abord, que ce genre de thérapeutique a pu exister dans d'autres régions de la planète et que la Chine n'était peut être pas le seul pays à pratiquer ce genre de soins. Le docteur Grall, médecin acupuncteur, exerçant en Algérie depuis de longues années, a rapporté dans le *Bulletin de la Société d'Acupuncture* n°38 du quatrième trimestre 1964, le résultat de fouilles archéologiques qui avaient eu lieu sur le territoire algérien entre 1948 et 1955, près de Tiaret et de Constantine.

Ces fouilles étaient dirigées par M. Cadenat, qui a publié dans la revue *Libyca* (tome III, 2<sup>e</sup> semestre 1955)

le résultat de ses découvertes. En effet, sur le site de l'ancienne ville romaine de Columnata, près de Tiaret, l'archéologue a trouvé une nécropole contenant des restes de personnages importants, à en juger par l'environnement des objets et des ornements. Le docteur Grall, rendu sur les lieux, devait observer sur un des corps, en particulier sur le sternum, au niveau des points d'acupuncture 23 R et 14 Ren Mai, deux pointes de pierre fichées encore dans l'os. Ces pointes, de 2 à 3 cm de long et de 2 à 3 mm de section triangulaire, irrégulières, se retrouvaient aussi autour des corps et ne pouvaient être comparées, par leur forme, à des pointes de flèches destinées au combat.

La nécropole, d'après les archéologues, datait du néolithique « superposé à un ibéromaurisien bien caractérisé ». Mais Monsieur Cadenat pensait, selon sa publication, que les données stratigraphiques et archéologiques incitaient à croire que le site était beaucoup plus ancien, parlant de 25000 ans avant J.C.

Rien ne permet d'affirmer qu'il s'agissait d'une thérapeutique par « acupuncture » sur un patient atteint de troubles respiratoires, comme le laisserait supposer la double utilisation de ces points connus, en effet, pour traiter les affections de ce genre. Mais la découverte méritait d'être signalée quand on sait que les médecins

chinois utilisèrent ce genre de « poinçons de pierre » avant les aiguilles de métal et même après la découverte du cuivre dont on a retrouvé des objets faits avec ce métal, trente siècles avant J.C. Le sous-sol du néolithique et de la fin du paléolithique fourmille de ces poinçons de pierre qui étaient destinés à percer les peaux de bêtes servant à faire des vêtements ou des abris et les ateliers de taille du Sahara, par exemple, sont innombrables.

J'ai personnellement connu des « acupuncteurs » non chinois au fond du Sahara, dans les villages de nomades, autour de Tamanrasset, et j'ai assisté, entre 1960 et 1963, à des séances de piqûres et de scarifications, sur des points d'acupuncture, couramment pratiquées par des guérisseurs arabes, avec des résultats appréciables. Ces « praticiens » ignoraient que leur médecine ressemblait étrangement à la médecine chinoise, et ils furent très surpris de l'apprendre.

Enfin, il est intéressant de savoir que l'ethnologue mexicain Villa Rojas a publié une somme considérable de données sur les pratiques médicales des Mayas vivant en Amérique Centrale entre les années 450 et 850 de notre ère. Des civilisations très avancées comme celle des Olmèques, auraient en leur temps découvert des pratiques analogues. Ces données, publiées en 1945, dans la revue *Carnegie Institution of Washington* font état de prise en considération par les Mayas des termes « vents », « froid-chaud » dans le sens « asiatique » du terme, alternances du modèle *yin yang*, variations saisonnières, piqûres, moxibustion.

Voilà des sources nouvelles, lointaines qui n'excluent pas l'existence, hors de la Chine, de découvertes issues d'observations locales et non asiatiques.

Il serait alors obligatoire de connaître les vieilles langues sémitiques, araméennes, sabaennes, le chaouah et le zennaya pour l'origine arabe, ainsi que le nahuatl, le maya et le zapotèque pour l'origine centre américaine, si l'on voulait absolument faire le tour des origines pour exercer notre art.

La pratique de la médecine chinoise ne peut que s'enrichir, très certainement, de la connaissance du chinois, venu jusqu'à nous pour nous apporter la quasi totalité de notre Savoir en la matière, mais il est exagéré d'affirmer que cette langue difficile « doit » être connue,

ainsi que l'esprit asiatique qui l'imprègne, pour pratiquer l'acupuncture. Cette spécialité complémentaire de notre médecine doit perdre son adjectif « chinoise » dans l'expression quotidienne. On ne dit plus, depuis longtemps la pénicilline de Fleming, l'insuline de Banting Best, le stéthoscope de Laënnec, et même pas l'homéopathie d'Hahnemann, pas plus que l'air liquide de Georges Claude, le téléphone de Bell et l'ampoule électrique d'Edison. Aussi, cette connaissance médicale doit être d'abord enseignée en simplifiant les termes, en les modernisant quand on le peut, en rapprochant les notions extrême orientales, de celles de l'occident et de leurs preuves scientifiques. Plus tard, rien n'empêche le praticien « d'enrichir » sa connaissance par l'esprit et la langue chinoise.

Mais pendant plusieurs années l'enseignement doit, dans la mesure du possible, écarter les termes qui ont freiné notre pratique et fait sourire nos professeurs de la Faculté de Médecine tout en retardant l'accès de l'acupuncture à la médecine officielle. Comment prendre en considération le « foie humide », « l'énergie perverse », les « vents du sud ouest », le « sang sec » et le « feu au cœur »... Depuis que l'on parle de « biopotentiels cutanés », d'effets des piqûres et leur retentissement dans les étages hiérarchisés du système nerveux central, et que les preuves cliniques ont été faites selon les protocoles internationaux de la recherche expérimentale, nos professeurs ne sourient plus et coordonnent même l'enseignement de l'acupuncture à la Faculté de Médecine !

Dire qu'il faut encore se plier aux textes ésotériques cachant une science réelle, c'est affirmer aussi qu'il faut être Japonais pour être kamikaze ou faire du judo, Tibétain pour pratiquer le bouddhisme, Américain pour être cow boy ?

La connaissance de la langue chinoise en acupuncture et de l'interprétation des coutumes, du mode de vie et de l'esprit asiatique en général est tout à fait obligatoire pour une traduction littéraire qui veut effectuer une approche plus profonde de ce travail. En médecine chinoise, ces détails doivent être essentiellement réservés.

vés aux termes médicaux avec autant que possible une signification susceptible d'assurer la correspondance avec les termes de la médecine occidentale.

Il semble que pour la première fois, et après de nombreuses années d'attente, on puisse faire confiance à deux médecins américains d'origine chinoise pratiquant l'acupuncture et parlant une langue occidentale. Les docteurs Nelson Liansheng Wu et Andrew Qi Wu, ont publié en 1996, un gros volume de 800 pages renfermant le texte complet du Su Wen et du Ling Shu, vieille édition parue sous la dynastie des Tang entre l'an 618 et l'an 906 de notre ère [1]. Le texte est bilingue anglais et chinois, ce qui permet d'apprécier la différence avec des textes bien plus récents que nous connaissons, en particulier, le Su Wen du maître Duron [2], datant de 1673 et remis par le maître japonais, Yanagiya Sohei, en 1950 ! C'est donc surtout dans le cas de la traduction qu'il est bon de connaître non seulement les idéogrammes mais aussi l'esprit et l'âme, la pensée chinoise, si bien décrite par Granet [3].

Il fut un temps, que j'ai bien connu, où il fallait obligatoirement avoir fait du latin pour être médecin, et l'on conseillait même le grec ! Peut-on se permettre de dire que depuis que cette norme a été supprimée, les médecins sont devenus moins savants ? Dans les années trente, les étudiants en médecine devaient avoir déjà appris le bon français à l'école, puis deux langues vivantes et une (ou deux) langues mortes. L'étudiant en médecine de cette époque désirant pratiquer l'acupuncture aurait donc dû, dans l'esprit du moment, apprendre le Chinois, ce qui représente en définitive cinq langues différentes !...

Grâce aux études de certains acupuncteurs, et l'aide incontournable de spécialistes dans d'autres disciplines comme l'électrophysiologie, la neurophysiologie et l'électronique, il est définitivement prouvé, de nos jours, que la terminologie de l'acupuncture peut être modifiée pour exprimer, en termes modernes, les anciennes appellations chinoises. Ainsi le célèbre couple mouvant « *yin yang* » peut s'exprimer sans heurt par la polarité, avec tout ce que cela comprend de variantes. Les passages « *luo* » sont des voies de transfert, les « merveilleux

vaisseaux » ne sont rien d'autre que des « régulateurs de tension » régionaux au nombre de huit car il n'y a que huit positions pour représenter un objet dans l'espace (haut-bas, devant-derrrière, dedans-dehors, droite-gauche) et non parce qu'il y a huit planètes (alors qu'il y en a déjà 9 et qu'on en soupçonne une 10<sup>e</sup>) ou qu'il existe huit glandes endocrines (en oubliant les fonctions endocriniennes d'autres organes comme le rein et sa « vitamine D »). Sans exagérer, il est permis d'affirmer que 60% des paramètres chinois aux noms ésotériques ont désormais leur équivalent en science moderne.

D'autre part, il est bon de simplifier l'association *feng* Froid Humidité en gardant le mot « *pi* ». Il vaut mieux conserver le mot « *feng* » que détailler en disant qu'il s'agit de syndromes provoqués par les Vents froids ou chauds, les infections microbiennes brutales et les parasitoses, avec quelques allergies. Il en sera de même pour les « *wei* », les « gonflements », les « contre courants énergétiques », que les Chinois avaient baptisés ainsi alors que nous avons pour ces syndromes d'autres appellations moins obscures.

L'Occident médical a ainsi gardé l'ictus, le décubitus, le phéochromocytome et bien d'autres appellations antiques, à apprendre quand on ne les connaît pas, car leur signification est obscure pour le profane. Depuis 1960, le tournant a été pris et il suffit de résumer la transformation des vieux paramètres chinois en termes scientifiques modernes pour s'en rendre compte, bien que l'on ignore encore l'explication du diagnostic précis par les pouls, la manipulation des aiguilles, la profondeur de la piqûre et le terme exact qu'il conviendrait à donner aux énergies qui circulent dans le corps et qui ne sont pas exclusivement électriques ! Mais les progrès sont là :

La chronobiologie et la bioclimatologie modernes, Reinberg et Bussig l'ont montré, sont des notions dont il faut tenir compte désormais en médecine et pharmacologie, malgré les variations nuisibles apportées par la pollution et les voyages intercontinentaux [4].

Les calculs astronomiques selon le professeur David Elbaz, astronome, montrent que le ciel d'il y a 3000 ans a changé, mais que ces variations sont négligeables pour

l'application des lois chinoises sur les rythmes biologiques, avec toutefois quelques réserves [5].

L'action thérapeutique de l'acupuncture a fait l'objet de multiples consensus sur les résultats cliniques, décrits dans les revues médicales officielles.

Les phénomènes produits par l'implantation des aiguilles ont été démontrés par les études sur les biopotentiels cutanés et leur répercussion sur les étages hiérarchisés du cerveau [6].

L'existence des points cutanés a été démontrée par les travaux sur la résistivité cutanée mais aussi sur les différences de potentiel sur les zones précises décrites jadis par les Chinois.

Dans le Traité d'Acupuncture du XXI<sup>e</sup> siècle publié par l'auteur, l'accent a été mis sur une approche désormais plus rationnelle de l'acupuncture avec une modernisation qui a été soumise au professeur P. Henry, chef de service des Sciences Neurologiques à l'Hôpital de Bordeaux, et coordonnateur de l'enseignement de l'acupuncture à la Faculté de Médecine [7].

Désormais, même si quelques amoureux de l'ésotérisme asiatique en sont attristés, une grande majorité de praticiens va pouvoir exercer une spécialité, peut être complémentaire, mais définitivement entrée, enfin, par la grande porte dans la médecine moderne qui s'exprime avec des termes connus de tous dans la profession médicale. Il aura fallu plus de soixante dix ans pour parvenir à ce but.

Une mention très particulière doit être faite à propos du support majeur de la médecine des Chinois, l'idéogramme, qui est à lui seul un grand mystère pour la traduction. Le maître Soulié de Morant, qui a le mieux introduit l'acupuncture en Europe, laisse voir dans ses écrits un grand doute sur la signification exacte des points cutanés de la nomenclature asiatique, du moins pour certains.

En effet, *hegu* « le fond de la vallée » indique bien la position du 4<sup>e</sup> de Gros Intestin au fond de l'angle formé par les deux premiers métacarpiens, *sanyinjiao*, 6<sup>e</sup> de Rate exprime bien « réunion des trois *yin* », mais que

signifie *diji* « ressort céleste », ou encore le 16<sup>e</sup> de Rate *fuai* « deuil de l'abdomen » ou 22<sup>e</sup> de Rein « véranda des pas » (*bulang*) ?

On a depuis longtemps retiré des livres d'acupuncture moderne ces appellations obscures tirées d'une traduction « mot à mot » bien coupable puisqu'un seul idéogramme peut avoir plus de 25 significations, selon un dictionnaire célèbre, celui du R.P. Wiegier de 1899 réédité de nombreuses fois depuis [8].

Nos acupuncteurs contemporains qui supprimèrent ces termes trop ésotériques, étaient déjà dans la voie de la modernisation et de la simplification, sans oublier cette pratique des années trente au cours desquelles on affirmait que les aiguilles d'or « tonifiaient » et celles en argent « dispersaient ». En 1960, la preuve de l'inutilité de cette affirmation a été prouvée grâce aux mesures du docteur Georges Cantoni [9]. Il reste malheureusement encore bien des tabous à détruire et des places fortes à enlever, mais grâce aux études cliniques qui s'accumulent au cours des temps, l'acupuncture finira par prendre sa place en tant que spécialité à part entière.



Dr Jean-François Borsarello  
BP 60203  
14806 Deauville Cedex

#### Références

1. Liansheng Wu N. Qi Wu A. Yellow emperor's canon of internal medicine, China Science and Technology, 1996.
2. Duron A. Su Wen, 3 tomes. Paris: Ed. Trédaniel; 1991-1998.
3. Granet M. La pensée chinoise. Paris: Ed. Albin Michel; 1974.
4. Zhu Miansheng. Chrono acupuncture, Ars Asiatica PEFCTCM, Paris, Juin 2005.
5. Elbaz D. Les origines célestes de la médecine chinoise traditionnelle, Ars Asiatica, PEFCTCM, Paris, Juin 1995.
6. Pontigny A, Pontigny J. Bio électricité et acupuncture. Sainte Ruffine: Maisonneuve; 1989.
7. Borsarello J. Traité d'acupuncture. Paris: Ed Masson; 2005.
8. Wiegier L. SJ, Caractères Chinois. 8<sup>e</sup> édition. Taiwan: Kuang Chi Press; 1972.
9. Cantoni G, Pontigny J. Recherche scientifique française et acupuncture. Sainte Ruffine: Maisonneuve; 1989.

## Le complexe neuro-vasculaire n'est pas la structure du point d'acupuncture.

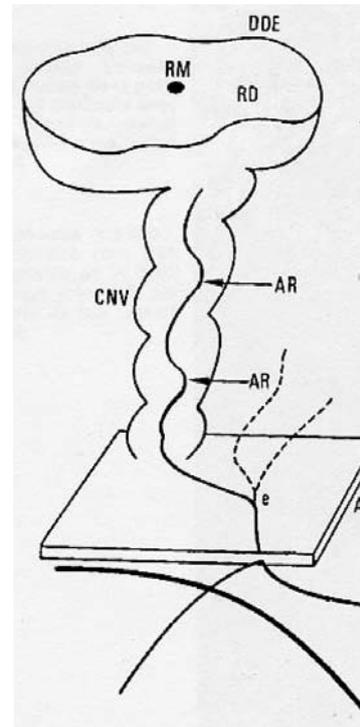
*Johan Nguyen*

Dans le précédent numéro d'Acupuncture & Moxibustion, Michel Marignan en réponse à mes interrogations sur la relation entre acupuncture et neurophysiologie [1], nous présente le point d'acupuncture comme une réalité physiologique, «un micro-organe cutané à vocation homéostasique» dont la structure serait celle du «complexe neuro-vasculaire (CNV)» [2].

Les seules observations publiées sur une relation entre point d'acupuncture et CNV se limitent à ma connaissance à la thèse d'Odile Auziech [3]. Les conditions de recueil des données, les modalités de l'observation et les interprétations faites me semblent très discutables. Cette thèse ne semble pas avoir fait l'objet par la suite d'une publication sous une autre forme dans une revue scientifique. 20 ans après, aucune publication sur le sujet basée sur de nouvelles observations ne semble avoir été faite par l'équipe montpelliéraine. Ceci ne concorde pas avec l'idée d'une découverte majeure que serait la mise en évidence d'une structure histologique du point d'acupuncture. Une étude française, visiblement suscitée par la thèse d'Odile Auziech, mais sans que celle-ci ne soit citée, infirme l'interprétation du CNV [4]. Aucune équipe au niveau international sur la base d'études expérimentales ne paraît associer le point d'acupuncture à une structure équivalente au CNV [5].

Les propositions concernant la physiologie du CNV sont encore plus spéculatives. Elles ne sont basées que sur des extrapolations à partir d'un constat morphologique.

Les données publiées sont donc extrêmement limitées et ne permettent pas d'affirmer que le CNV est la base histologique du point d'acupuncture. L'hypothèse doit être bien distinguée du fait établi.



**Figure 1.**

Le complexe neuro-vasculaire (selon Senelar et Auziech [6]).

DDE = disque dermo-épidermique.

RM = point où la résistance électrique est minimale Cette zone correspond stricto sensu au point d'acupuncture.

RD = zone où la résistance électrique décroît de la périphérie du disque vers le point où elle devient minimale. Au-delà du disque, la résistance a son niveau le plus élevé.

CNV = complexe neuro-vasculaire, plus ou moins tordé. Il est adhérent au plan aponévrotique (AP) sous-jacent.

E = confluent artériel dont naît l'artériole du complexe.



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

### Références

- 1- Nguyen J. L'acupuncture n'est pas la neurophysiologie : le point auriculaire est une projection ! *Acupuncture & Moxibustion* 2005;4(3):220.
- 2- Marignan M. Acupuncture, neurophysiologie, projection et représentation d'un point. *Acupuncture & Moxibustion* 2005;4(3):221-2.
- 3- Auziech O. Etude histologique des points cutanés de moindre résistance électrique et analyse de leurs implications possibles dans la mise en jeu des mécanismes acupunctureaux, Thèse de Médecine, Montpellier, 1984.
- 4- Rakotondrainibe A, Lile P. Etude histologique du point d'acupuncture. *Contrepoint* 1988;23:10-22.
- 5- Stephan JM. A la recherche du substratum anatomique du point d'acupuncture. *Acupuncture & Moxibustion* (sous presse).
- 6- Senelar R, Auziech O. Histophysiology du point d'acupuncture. *Acupuncture et Médecine Traditionnelle Chinoise*, Paris. Encyclopédie des Médecine Naturelles 1989;1B-2C.

## A propos du complexe neuro-vasculaire.

*Yves Rouxville*

A titre personnel, je pense que le point d'acupuncture (classique ou auriculaire) n'est pas une seule et stricte entité histologique [1].

Me cantonnant dans l'oreille (je pourrais écrire les deux oreilles : la droite et la gauche), je comprends l'importance de la structure histologique du point qui permet d'expliquer la transmission du message thérapeutique appliqué à ce point, par les voies anatomiques empruntées par ce message [2].

Johan Nguyen propose que le travail de pionniers réalisé par l'Unité 103 de l'INSERM (Pr. P. Rabischong, Pr. R. Sènelar, Dr O. Auziech et Dr C.Terral) [3, 4], soit repris et contrôlé. Ceci ne pourrait qu'améliorer notre compréhension du point ! Il serait aussi important que des groupes de recherche puissent également contrôler et développer les travaux débutés à Brest, paraissant montrer l'existence de cristaux de magnétite  $Fe_3O_4$  [5] au niveau des points d'acupuncture.

Nous vivons dans un bain électromagnétique. Tout se passe comme si nous avions un grillage magnétique entourant notre corps [6] et permettant la distribution

de notre énergie et les échanges avec notre environnement. Ceci nous suggère que le point d'acupuncture a un intérêt au plan de la distribution énergétique dans le corps, et aussi pour les échanges entre notre corps et son environnement, ce dernier fut-il cosmique !



Dr Yves Rouxville  
59, rue de Kerjulaude - 56100 Lorient  
☎ 02 97 37 04 46 ☎ : 02 97 37 67 14  
✉ yrouxville001@cegetel.rss.fr

### Références

- 1 - Marignan M. Acupuncture, neurophysiologie, projection et représentation du point. *Acupuncture & Moxibustion* 2005;4(3):221-222.
- 2 - Rouxville Y. Considérations sur le point d'auriculothérapie. *Acupuncture & Moxibustion* 2002;1(3-4) :58-61.
3. Senelar R, Auziech O. Histophysiologie du point d'acupuncture. *Acupuncture et Médecine Traditionnelle Chinoise*, Paris. Encyclopédie des Médecine Naturelles 1989;1B-2C.
4. Terral C. Douleur et Acupuncture. Thèse : Med, Montpellier. 1975.
5. Moal P. Recherche en microscopie électronique et à la microsonde d'une structure particulière du point d'acupuncture : le magnétosome. Applications thérapeutiques. Actes du V<sup>e</sup> Congrès de la FAFORMEC; 2001 30 nov.-1 déc ; Nantes.
6. Nogier P.F.M. De l'auriculothérapie à l'auriculomédecine. Moulins-lès-Metz: Maisonneuve; 1981. p 140-143.

Le 17 novembre 2005, le Conseil d'Administration de la FAFORMEC a entériné les modifications suivantes, relatives à la **Commission d'Acupuncture Auriculaire** :



#### • Directeur

Dr Yunsan Meas  
29, boulevard Gabriel Guist'hau - 44000 Nantes  
☎ 02 40 35 23 23 ☎ 02 40 08 00 11  
✉ meas.yunsan@wanadoo.fr



#### • Secrétaire

Dr Yves Rouxville,  
59, rue de Kerjulaude - 56100 Lorient  
☎ 02 97 37 04 46 ☎ 02 97 37 67 14  
✉ yrouxville001@cegetel.rss.fr



## Echanges

### Questions et réponses

Jean-Marc Stéphan

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

### Désinfection et stérilisation à froid

#### Question

Nous commercialisons des stylets endo-nasaux utilisés en réflexothérapie. Nous préconisons sur la notice de les stériliser entre chaque patient à l'autoclave 134°C pendant 18 minutes comme prévu dans la circulaire DGS/DH n°100 du 11 déc. 1995 relative aux précautions à observer en milieu chirurgical et anatomopathologique face aux risques de transmission de la maladie de Creutzfeldt-Jakob.

Un de nos clients ne souhaite pas appliquer cette méthode de stérilisation et voudrait utiliser des lingettes désinfectantes, type lingettes anios®. Avez-vous des informations sur les types de désinfection totale à froid possibles et autorisés en cabinet médical pour des instruments utilisés au contact des muqueuses ?

(**Tonia Courant**, Responsable Qualité & Communication, SEDATELEC, [toniacourant@sedatelec.com](mailto:toniacourant@sedatelec.com), [www.sedatelec.com](http://www.sedatelec.com))

#### Réponse

La stérilisation doit impérieusement obéir à certaines réglementations. A première vue, les stylets endo-nasaux pourraient être considérés comme du matériel invasif dit critique, c'est à dire pouvant être en contact avec des vaisseaux sanguins, ou allant dans une cavité stérile (exceptionnel). Pour réaliser cette stérilisation, la circulaire DGS/DH n°672 du 20 octobre 1997 relative à la stérilisation des dispositifs médicaux dans les établissements de santé [1] souligne dans son point 2.2.5 que «Dans l'état actuel des connaissances, la stérilisation par la vapeur d'eau saturée sous pression doit être la méthode appliquée lorsque le dispositif le supporte». Cette stérilisation a d'ailleurs déjà fait l'objet de deux articles dans la revue « Acupuncture & moxibustion » [2,3]. La circulaire se base sur le fait que seule la stérilisation par vapeur d'eau à 134°C pendant 18 minutes détruit :

1. les virus enveloppés (VIH, VHB, CMV),
2. les bactéries végétatives (Staphylococcus auréus, pseudomonas aeruginosa),

3. les champignons (candida, aspergillus),
4. les virus nus ( VHA, VHC),
5. les mycobactérium (tuberculosis, avium),
6. les spores ( bacillus clostridium),
7. les prions.

Certains agents infectieux comme les prions nécessitent d'appliquer, dans des circonstances déterminées, des procédés particuliers indiqués dans la circulaire DGS/DH n° 100 du 11 décembre 1995 [4] et celle du 14 mars 2001 [5] relative aux précautions à observer lors de soins en vue de réduire les risques de transmission d'agents transmissibles non conventionnels. Ainsi, l'autoclave à 134° pendant 18 mn est préconisé, mais insuffisant ! Car pour inactiver les prions, il ne faut pas oublier que cette phase de stérilisation doit être précédée d'une désinfection de haut niveau avec immersion dans la soude ou l'hypochlorite de sodium pendant 1 heure suivie d'un rinçage et séchage.

Donc, si on veut respecter les règles de l'art, avant le passage en autoclave, ces stylets endo-nasaux doivent bénéficier d'une désinfection appropriée à finalité bac-

téricide, fongicide, virucide, et sporicide. En ce qui concerne les produits désinfectants, les normes actuelles de référence sont les normes NF EN 1040 (T 72-152) pour une activité bactéricide, NF EN 1275 (T 72-202) pour une activité fongicide, NF T 72-180 pour une activité virucide et NF T 72-230 ou NF T 72-231 pour une activité sporicide. Bref, l'idéal serait une immersion complète dans un bain désinfectant qui pourrait être de l'hypochlorite de sodium pendant 1 heure afin d'être sporicide.

Néanmoins, votre client ne veut pas de cette stérilisation.

La circulaire DHOS/E2/DGS/SD5C/2003/N°591 du 17/12/2003 relative aux modalités de traitement manuel pour la désinfection des endoscopes non autoclavables dans les lieux de soins permet de résoudre peut-être ce problème [6]. Cette circulaire recommande une prise en considération systématique du risque lié aux agents transmissibles non conventionnels (ATNC) dans les niveaux de traitement requis pour les endoscopes, quelle que soit la nature de l'acte. On prend donc en compte si l'endoscopie a conduit à un acte à risque ou non (risque de contact avec une ulcération ou effraction involontaire d'un tissu considéré comme infectieux) et simplification de l'organisation du travail des professionnels en endoscopie.

On peut donc envisager votre stylet endo-nasal semblable à un nasofibroscope. De ce fait, et selon cette circulaire, il est possible de considérer le stylet comme un dispositif semi-critique et non plus critique, c'est à dire en contact avec une muqueuse, ou une peau lésée superficiellement. Cela change le niveau de risque infectieux par rapport aux agents conventionnels. Le stylet n'est plus alors jugé comme entraînant un haut risque infectieux, mais plutôt un risque médian, nécessitant uniquement une désinfection de niveau intermédiaire avec un produit du groupe II inactivant les ATNC. Cette procédure simplifiée comprend : un simple nettoyage avec un produit détergent, un rinçage intermédiaire à l'eau du réseau, une désinfection par un produit du groupe II (bactéricide, fongicide, virucide, tuberculocide ou mycobactéricide), suivi d'un rinçage

à l'eau du réseau. Attention, en cas de saignement qui peut laisser supposer un contact par effraction des tissus lymphoïdes potentiellement infectieux vis à vis des ATNC, la procédure préconisée dans la présente circulaire sera mise en œuvre (double nettoyage avec un produit détergent, un rinçage intermédiaire, désinfection par un produit du groupe II, suivi d'un rinçage à l'eau du réseau).

### Quels produits peut-on utiliser ?

Les lingettes anios® ?

Ce sont des lingettes à usage unique pour nettoyage et désinfection de toutes surfaces et du petit matériel entre deux patients, imprégnées de digluconate de chlorhexidine, alkylaminoalkylglycine et d'éthanol.

On applique la lingette sur la surface à traiter, on laisse sécher, sans rincer. La solution d'imprégnation est : bactéricide NF EN 1040, NF T 72-151, NF T 72-170, NF T 72-190, NF T 72-201 ; fongicide NF T 72-201, NF T 72-190 ; active sur Herpès virus et virus de l'Hépatite B.

Bref, ces lingettes ne répondent pas totalement à un produit de groupe II. D'ailleurs, le fabriquant attire l'attention de l'utilisateur sur les obligations réglementaires qui lui incombent et engagent sa responsabilité. En outre, il attire l'utilisateur sur les risques éventuellement encourus lorsqu'un produit est utilisé à d'autres usages que celui pour lequel il est conçu.

Le liquide stéranios® 2 % est davantage recommandé pour la désinfection totale à froid des instruments thermosensibles, des dispositifs médicaux non autoclavables et du matériel d'endoscopie. Le stéranios® est bactéricide (NF EN 1040, NF T 72-171, NF T 72-190, NF T 72-301) ; fongicide (NF EN 1275, NF T 72-190) ; virucide (NF T 72-180) et même sporicide (NF T 72-230/231, T 72-301). Par ailleurs, il est actif sur B.K, Cryptococcus neoformans, HIV-1, Herpes virus et Hépatite B, efficace sur les mycoplasmes urogénitaux. Le stéranios à 2% est prêt à l'emploi. Il faut laisser le stylet pendant 20 mn de trempage ou mieux 1 heure, si on veut être sporicide. Ne pas oublier de rincer soigneusement après trempage.

Ne pas oublier la phase de simple ou double nettoyage avec un produit détergent. Le fabricant de stéranios® préconise donc pour ce nettoyage et cette pré-désinfection nécessaire son autre produit l'Aniosyme DD1® qui est un nettoyant pré-désinfectant poly-enzymatique bactéricide aux normes AFNOR (NF EN 1010, pr EN 13727, NFT 72-171, NF EN 1275, actif sur B.K. et sur le virus HIV-1).

En conclusion, ce qu'il faut retenir pour l'acupuncteur, c'est qu'une stérilisation à froid, même si elle est possible dans les faits, nécessite un tel luxe de précautions et de contraintes pour un résultat quelque peu décevant en terme de stérilité, que l'emploi d'instruments à usage unique ou une stérilisation selon les règles de l'art [3] ne doivent être que les seules techniques à employer ! Sinon, ne pas oublier que la stérilisation à froid passe par quatre étapes à savoir, double nettoyage avec un produit détergent, un rinçage intermédiaire à l'eau du réseau, une désinfection avec un produit du groupe II et enfin un rinçage terminal.

D<sup>r</sup> Jean-Marc Stéphan

✉ jean-marc.stephan@acudoc2.org

#### Notes

1. Circulaire DGS/DH n°672 du 20 octobre 1997 relative à la stérilisation des dispositifs médicaux dans les établissements de santé.
2. Stéphan JM. Acupuncture, stérilisation et législation. *Acupuncture & Moxibustion* 2003;2(1-2):73-75.
3. Fraux G, Stéphan JM. Acupuncture, stérilisation et législation. *Acupuncture & Moxibustion* 2003;2(3):155-157.
4. Circulaire DGD/DH n°100 du 11 décembre 1995 relative aux précautions à observer en milieu chirurgical et anatomopathologique face aux risques de transmission de la maladie de Creutzfeldt-Jakob.
5. Circulaire n° DGS/5C/DHOS/E2/2001/138 du 14 mars 2001 relative aux précautions à observer lors de soins en vue de réduire les risques de transmission d'agents transmissibles non conventionnels.
6. Circulaire DHOS/E2/DGS/SD5C/2003/N°591 du 17/12/2003 relative aux modalités de traitement manuel pour la désinfection des endoscopes non autoclavables dans les lieux de soins.

Tous les textes des circulaires peuvent être retrouvés intégralement sur le site internet de la revue : [www.acupuncture-moxibustion.org](http://www.acupuncture-moxibustion.org).



## Evaluation de l'acupuncture

### L'acupuncture a une efficacité spécifique dans le traitement de la gonarthrose

Olivier Goret

Witt C, Brinkhaus B, Jena S, Linde K, Wagenpfeil S, Hummelsberger J, Whalther HU, Melchart D, Willich SN. **Acupuncture in patients with osteoarthritis of the knee : a randomised trial.** Lancet 2005;366:136-43.

#### Résumé

##### Objectif :

Evaluer l'efficacité spécifique de l'acupuncture dans la gonarthrose.

##### Plan expérimental :

Essai contrôlé randomisé (ECR) acupuncture versus acupuncture factice versus absence de traitement.

##### Cadre de l'étude :

Essai multicentrique : 28 centres de consultations externes hospitalières ou cabinets privés en Allemagne.

##### Patients :

294 patients recrutés par voie de presse.

**Inclusions :** 1) âge entre 50 et 75 ans, 2) critères de gonarthrose de l'American College of Rheumatology 3) douleur évaluée sur échelle visuelle analogique  $\geq 40$  mm (échelle de 0 à 100 mm) dans les 7 jours avant l'inclusion, 4) signes radiologiques  $\geq$  grade 2 de la classification de Kellgren-Lawrence (tableau I). **Exclusions :** arthropathie inflammatoire, maligne ou auto-immune, chirurgie ou arthroscopie du genou atteint dans l'année, injection intra-articulaire dans les 4 mois, corticothérapie ou traite-

ment anti-arthrosique ou traitement de physiothérapie ou tout autre traitement pour gonarthrose dans les 4 semaines (sauf AINS), traitement antiphlogistique local ou traitement par acupuncture dans les 12 mois, pathologies sévères aiguës ou chroniques associées, troubles de la coagulation, anticoagulants autres que l'aspirine, grossesse.

##### Interventions :

Randomisation (centrale téléphonique) en 3 groupes dans un ratio de 2:1:1 :

1. *Acupuncture* (n=150) : association points locaux-points distaux [voir encadré protocole].
  2. *Acupuncture factice* (n=76) : acupuncture superficielle à distance des genoux atteints en des non points d'acupuncture sans recherche de *deqi* ni stimulation manuelle.
  3. *Liste d'attente* (n=74) : absence de traitement pendant 8 semaines, puis traitement identique au groupe acupuncture.
- Dans les 2 groupes acupuncture et acupuncture factice : une séance de 30 minutes bihebdomadaire

pendant les 8 premières semaines, puis hebdomadaire pendant 4 semaines, soit au total 12 séances. AINS et antalgiques à la demande dans les 3 groupes à l'exclusion de tout autre traitement.

##### Principal critère de jugement :

Index de WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities) et ses 3 sous-échelles qui évaluent la douleur, la raideur et la fonction articulaire (tableau II). Evaluation par le patient sur questionnaire avant le début du traitement, à 8 semaines, 6 mois et un an. Réponses dans des enveloppes cachetées remises au Centre de l'étude.

##### Résultats :

A 8 semaines, l'acupuncture est significativement supérieure à l'acupuncture factice (p= 0,0002) et au groupe liste d'attente (p<0,0001) sur le WOMAC. La différence entre les 2 groupes acupuncture et acupuncture factice disparaît à long terme (6 mois et un an).

##### Conclusion :

L'acupuncture apparaît avoir une efficacité spécifique à court terme dans le traitement de la gonarthrose.

**Tableau I.** Classification radiologique de sévérité de la gonarthrose selon Kellgren-Lawrence.

Grade	
1	Ostéophyte de signification douteuse
2	Ostéophyte net sans modification de l'interligne articulaire
3	Ostéophyte net et diminution de l'interligne articulaire
4	Pincement sévère de l'interligne articulaire et sclérose de l'os sous-chondral

**Tableau II.** Index de Womac. 24 questions sous la forme d'un questionnaire remis au patient.

<b>Douleur</b>	<p><b>Quelle est l'importance de la douleur ?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lorsque vous marchez sur une surface plane ?</li> <li>• Lorsque vous montez ou descendez les escaliers ?</li> <li>• La nuit, lorsque vous êtes au lit ?</li> <li>• Lorsque vous vous levez d'une chaise ou que vous vous asseyez ?</li> <li>• Lorsque vous vous tenez debout ?</li> </ul>
<b>Raideur</b>	<p><b>Quelle est l'importance de la raideur de votre articulation ?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lorsque vous vous levez le matin ?</li> <li>• Lorsque vous bougez après vous être assis, couché ou reposé durant la journée ?</li> </ul>
<b>Impotence fonctionnelle</b>	<p><b>Quelle est l'importance de la difficulté que vous éprouvez à :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• monter les escaliers, descendre les escaliers ?</li> <li>• vous relever de la position assise ?</li> <li>• vous pencher en avant ?</li> <li>• entrer et sortir en voiture ?</li> <li>• enfiler vos collants ou vos chaussettes ?</li> <li>• enlever vos collants ou vos chaussettes ?</li> <li>• vous asseoir et vous relever des toilettes ?</li> <li>• faire le ménage « à fond » dans votre domicile ?</li> <li>• faire l'entretien quotidien de votre domicile</li> <li>• marcher en terrain plat ?</li> <li>• vous asseoir, vous tenir debout ?</li> <li>• faire des courses ?</li> <li>• vous étendre sur le lit, sortir du lit ?</li> </ul>
<b>Cotation</b>	<p>2 systèmes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• échelle de Lickert (nul = 0, minime = 1, modéré = 2, sévère = 3, extrême = 4) ;</li> <li>• échelle visuelle analogique de 100 mm.</li> </ul>

## Commentaires :

Dans le dernier numéro d'« Acupuncture & Moxibustion », nous avons montré l'efficacité de l'acupuncture versus diclofenac à partir d'une étude publiée dans le *British Medical Journal* [1]. L'essai que nous rapportons ici a été publié dans le *Lancet* et il s'agit de l'essai le plus important quantitativement dans cette indication (n=300) avec celui de Berman BM et al (n=570) [2]. Cette étude multicentrique a été initiée et financée par les caisses d'Assurance Maladie allemandes. Elle associe à la fois des consultations hospitalières et des cabinets privés (28 centres au total). Elle a été réalisée sur une période relativement courte de 9 mois (de mars 2002 à janvier 2003), ce qui renforce la solidité du résultat.

L'étude vise à évaluer l'efficacité spécifique de l'acupuncture et compare donc un groupe acupuncture à un groupe acupuncture factice. Différents procédés peuvent être utilisés comme acupuncture factice. Le tableau III récapitule les modalités d'acupuncture factice dans les huit ECR étudiant l'acupuncture dans la gonarthrose. Sept montrent une efficacité spécifique de l'acupuncture évaluée sur la douleur et la fonction articulaire [2-4, 6-9]. Un seul essai est négatif [5].

Un point important dans les essais versus acupuncture factice est la crédibilité de l'acupuncture factice [10, 11]. La présentation de l'étude aux patients interfère bien sûr sur cette crédibilité. Dans l'étude rapportée, les patients reçoivent l'information suivante : « *Dans cette étude deux types d'acupuncture vont être comparés : une est une acupuncture similaire à celle pratiquée en Chine, l'autre ne suit pas les mêmes principes mais s'est révélée également efficace dans des études cliniques* ». Cette présentation est d'autant plus importante que 32% des patients avaient déjà été traités par acupuncture dont 8 % pour arthrose (l'exclusion des patients déjà traité par acupuncture ne portait que sur les douze derniers mois). Le test de crédibilité est réalisé à la 3<sup>ème</sup> séance (test de crédibilité de Vincent en 4 questions portant sur la confiance dans le traitement, la recommandation du traitement à un ami, la logique du traitement et l'efficacité du traitement pour d'autres symptômes [10, 11]) et montre une crédibilité équivalente de l'acupuncture

Tableau III. Protocoles d'acupuncture factice.

Auteurs	Acupuncture factice		Test de crédibilité	Critères de jugement
	Points	Stimulation		
<b>Petrou P et al 1988 [3]</b>	non-points locaux non douloureux et hors trajets nerveux.	puncture superficielle, absence de manipulation	non	Echelle de la douleur à 4 degrés (a)
<b>Molsberger et al 1994 [4]</b>	non-points locaux	puncture superficielle	non	EVA (b),
<b>Takeda W et al 1994 [5]</b>	non-points à 2,5 cm des vrais points.	puncture superficielle, manipulation simulée	non	Womac, MPQ (d), seuil de douleur à la pression locale
<b>Yurtkuran M et al 1999 [6]</b>	mêmes points : 35E, 34VB, 9Rt, 34E.	fausse électro-acupuncture de surface (c)	non	échelle de la douleur à 5 degrés, temps de marche, force musculaire, flexion genou
<b>Sangdee C et al 2002 [7]</b>	mêmes points : 2 <i>xiyan</i> , 8F, triggers points	fausse électro-acupuncture de surface (c)	non	EVA, Womac, Lequesne (e)
<b>Berman BM et al 2004 [2]</b>	mêmes points : 2 <i>xiyan</i> , 34VB, 9Rt, 36E, 60V, 39Vb, 6Rt, 3Rn, 2 points factices abdominaux.	fausse puncture, fausse électro-acupuncture locale (c,f)	oui	Womac
<b>Vas J et al 2004 [8]</b>	mêmes points : 2 <i>xiyan</i> , 9Rt, 34VB et 36E, 6Rt, 3Rn, 40E et 4GI	fausse puncture (aiguille rétractable), fausse électro-acupuncture locale (c)	non	EVA, Womac
<b>Witt C et al 2005 [9]</b>	non-points à distance du genou atteint	puncture superficielle, absence de manipulation	oui	Womac

(a) Intensité sévère (4 points), modérée (3 points), moyenne (2 points) et aucune (1 point) sur douleur au démarrage, à la marche, en descendant les escaliers, nocturne. Temps de marche. Estimation des patients et de l'acupuncteur.

(b) Echelle Visuelle Analogique.

(c) Mêmes appareils avec son et lumière identiques, mais ne délivrant aucune stimulation.

(d) MacGill Pain Questionnaire.

(e) Indice algo-fonctionnel dans la gonarthrose.

(f) Un écran est placé au dessous de l'abdomen dans les 2 groupes pour masquer les procédures d'électro-acupuncture réelle et factice.

factice à la vraie acupuncture. A la fin de l'étude un nouveau questionnaire montre que la plupart des patients estiment avoir eu une acupuncture selon les principes de la Médecine Traditionnelle Chinoise.

Une des originalités de l'étude est l'utilisation de groupes inégaux en taille avec un ratio de 2 pour le groupe acupuncture pour 1 dans les deux autres groupes. L'intérêt de cette répartition inégale est d'augmenter l'adhésion et la motivation des praticiens à la conduite de l'étude en diminuant l'effectif des groupes de contrôle. Les résultats montrent une efficacité spécifique de l'acupuncture non seulement en termes d'amélioration

moyenne de l'index de Womac, mais aussi en pourcentage de répondeurs (défini par une amélioration d'au moins 50% de l'index) : 52 % de répondeurs dans le groupe acupuncture contre 28% dans le groupe acupuncture factice et simplement 3% dans le groupe liste d'attente. Les résultats sont estimés par les auteurs comme cliniquement importants.

L'étude ne met pas en évidence d'effet à long terme. On peut se demander si l'absence de stimulation additionnelle (moxa ou électro-acupuncture) n'atténue pas l'efficacité à long terme. La plupart des essais récents utilisent en effet cette stimulation complémentaire [1].

On peut aussi discuter la possibilité d'un traitement récurrent par acupuncture avant 6 mois.

Il n'y a pas de comparaison avec le groupe liste d'attente à long terme parce qu'après 8 semaines, ce groupe reçoit un traitement par acupuncture (probablement pour une question d'éthique).

Le protocole d'acupuncture est défini comme semi-standardisé et a été établi par consensus d'expert (voir protocole). Mais l'étude est imprécise sur la définition et la modalité d'utilisation de ces points. Ils ont été choisis « *selon les principes de la Médecine Traditionnelle Chinoise* », mais sans aucun justificatif. On retrouve un nombre de points puncturés supérieur aux autres essais (> 8 points) d'autant plus qu'à ces points peuvent être associés éventuellement des points auriculaires, des triggers points et des points d'acupuncture corporelle non précisés. Le protocole signale la recherche du *deqi* « *si possible* ». Cette limitation pose un problème quand à la recherche réelle et la compréhension du *deqi* par l'ensemble des praticiens impliqués dans l'étude. Ces praticiens sont présentés comme des médecins expérimentés ayant eu au moins 140 heures de formation en acupuncture.

Au total, cette étude confirme l'efficacité spécifique de l'acupuncture dans la gonarthrose : nous disposons maintenant d'un ensemble significatif et concordant d'essais.



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

#### Références

1. Goret O. L'acupuncture associée au diclofénac a une efficacité spécifique dans le traitement de la gonarthrose. *Acupuncture & Moxibustion* 2004;4(3):223-7.
2. Berman BM et al. Effectiveness of acupuncture as adjunctive therapy in osteoarthritis of the knee : a randomized, controlled trial. *Ann Intern Med* 2004;141(12):901-10.
3. Petrou P. et al. Double blind trial to evaluate the effect of acupuncture treatment on knee osteoarthritis. *Scand J Cheng XN. Chinese acupuncture and moxibustion*. Beijing: Foreign Languages Press, 1987.
4. Molsberger A. et al. Schmerztherapie mit Akupunktur bei Gonarthrose : eine kontrollierte studie zur analgetischen wirkung der Akupunktur bei gonarthrose. *Der Schmerz* 1994;8:37-42.
5. Takeda W, Wessel J. Acupuncture for the treatment of pain of osteoarthritis knees. *Arthritis Care Res* 1994;7:118-22.
6. Yurtkuran M et al. TENS, electroacupuncture and ice massage: comparaison of treatment for osteoarthritis of the knee. *American Journal of Acupuncture* 1999;27(3-4):133-140.
7. Sangdee C. et al. Electroacupuncture versus diclofenac in symptomatic treatment of osteoarthritis of the knee: a randomised controlled trial. *BMC Complement Altern Med* 2002;2:3.
8. Vas J et al. Acupuncture as a complementary therapy to the pharmacological treatment of osteoarthritis of the knee: randomised controlled trial. *BMJ* 2004;329:1216-1221.
9. Witt C. et al. Acupuncture in patients with osteoarthritis of the knee: a randomised trial. *Lancet* 2005;366:136-43.
10. Vincent CA. Credibility assessment in trials of acupuncture. *Complement Med. Res.* 1990;4(1):5-11.
11. Gerlier JL. L'acupuncture-placebo est-elle crédible ? *Acupuncture & Moxibustion* 2003;2(1-2):88-89.

## PROTOCOLE

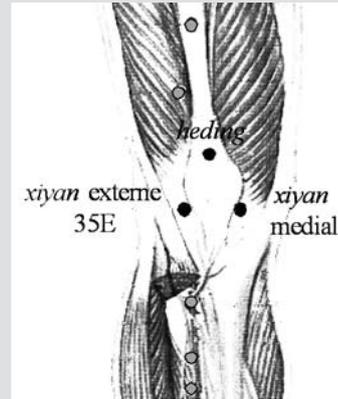
**Ce protocole a montré son efficacité dans la gonarthrose versus acupuncture factice et versus abstention thérapeutique.**

**points locaux** (au moins 6 des points) :

2 points *xiyan*, *heding*,  
 33VB (*xiyangguan*), 34VB (*yanglingquan*),  
 9Rte (*yinlingquan*), 10Rte (*xuehai*),  
 34E (*lianqiu*), 36E (*zusanli*),  
 10Rn (*yingu*), 40V (*weizhong*),  
 8F (*ququan*).

**points distaux** (au moins 2 des points) :

3Rn (*taixi*),  
 4Rte (*gongsun*), 5Rte (*shangqiu*),  
 6Rte (*sanyinjiao*), 40E (*fenglong*),  
 20V (*pishu*), 57V, (*chengshan*),  
 58V (*feiyang*),  
 60V (*kunlun*), 62V (*shenmai*),  
 6E (*jiache*).



2 *xiyan* : le *xiyan* externe (correspondant au 35E, *dubi*) et le *xiyan* médial sont situés de part et d'autre du tendon rotulien.  
*heding* : situé au milieu du bord supérieur de la rotule dans une dépression.

### *deqi*

**stimulation manuelle** au moins une fois par séance

En cas d'atteinte bilatérale, puncture bilatérale avec au moins 8 des 10 points préconisés (16 aiguilles); en cas d'atteinte unilatérale, puncture uni ou bilatérale avec au moins 8 aiguilles.

**séance** de 30 mn, 2 séances par semaine pendant 8 semaines, puis 1 par semaine pendant 4 semaines au total 12 séances.



## Evaluation de l'acupuncture

### L'acupuncture améliore les altérations bénignes de la voix

Johan Nguyen

Yiu E, Xu Jj, Murry T, Wei Wi, Yu M, Ma E, Huang W, Kwong Ey. **A randomized treatment-placebo study of the effectiveness of acupuncture for benign vocal pathologies.** J Voice 2005 may 27.

#### Résumé

##### Objectifs :

Évaluer les effets de l'acupuncture sur les dysphonies bénignes.

##### Plan expérimental :

Essai randomisé contrôlé (ECR) acupuncture versus acupuncture factice.

##### Cadre :

Service d'ORL du Nanjing First Affiliated Hospital (Chine).

##### Patients :

54 femmes entre 18 ans et 56 ans (pour éviter les dysphonies rapportées à la puberté ou à la vieillesse).

**Critères d'inclusion :** altération bénigne de la voix (nodule, polypes ou épaissement des cordes vocales). **Critères d'exclusion :** prise de médicaments susceptibles d'avoir une influence sur la voix ; infection du tractus respiratoire supérieur ; expérience d'un traitement antérieur par acupuncture.

##### Intervention :

Randomisation (méthode non pré-

cisée) en 2 groupes :

1- *Groupe acupuncture* : 9E (*renying*), 7P (*lieque*), 6Rn (*zhaohai*), électro-acupuncture au niveau du 9E. 10 séances d'acupuncture au rythme d'une séance tous les deux jours, séance de 30 minutes [voir détail dans encadré «protocole»].

2- *Groupe acupuncture factice* : 3IG (*houxi*), 60V (*kunlun*), points non indiqués dans les dysphonies. Durée et nombre de séances sont similaires au groupe acupuncture.

##### Critères de jugement :

Évaluation à trois temps (avant la première séance, immédiatement après la dixième séance, et deux semaines après) sur trois critères :

1- Analyse acoustique de la production vocale (phonétogramme).

2- Autoévaluation du patient à l'aide de l'échelle VAPP (Voice Activity and Participation Profile),

échelle mesurant l'impact sur la vie quotidienne du trouble de la voix.

3- Analyse perceptive de la qualité de la voix par un observateur travaillant en aveugle (analyse d'un enregistrement d'une lecture par le patient d'un passage phonétiquement équilibré).

##### Principaux résultats :

Dans le groupe acupuncture, on observe par rapport au groupe acupuncture factice : 1) une amélioration significative des mesures acoustiques du phonétogramme (2 paramètres sur 5) ; 2) une amélioration du score total VAPP ; 3) une amélioration de la qualité de la voix à l'analyse perceptive. Les effets sont maintenus deux semaines après la fin du traitement.

##### Conclusion :

L'acupuncture apparaît efficace dans le traitement à court terme des altérations bénignes de la voix.

#### Commentaires :

L'étude a été menée à Nanjing, mais co-signée par des ORL de l'Université de Hongkong et de l'Université de Columbia (New York, USA). C'est une configuration qui devient classique dans la recherche en acupuncture : les patients sont chinois, les acupuncteurs sont chinois,

mais avec un encadrement méthodologique occidental, Hongkong assurant le lien.

Sur le plan méthodologique, on peut relever certains problèmes :

- 54 patientes sont incluses dans l'étude mais les résultats ne portent au final que sur 24 patientes (12 dans

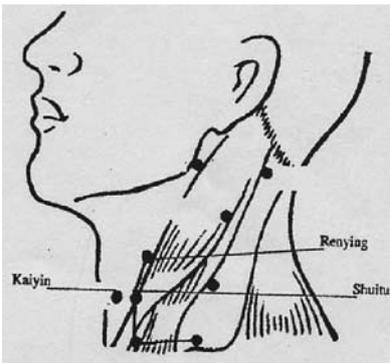
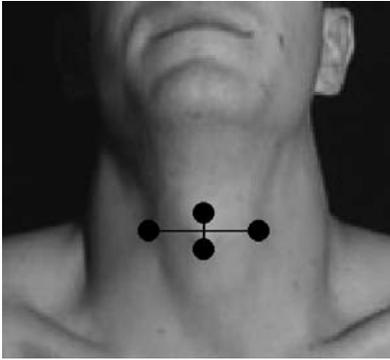
chaque groupe). La différence est importante sans que les raisons en soient explicitées, ce qui limite fortement la portée de l'étude.

- Le protocole de l'acupuncture factice est imprécis : il comporte les points 3IG et 60V, mais sans précision sur une recherche ou non du *deqi* ni sur l'utilisation ou non d'une électro-stimulation. L'absence d'électro-stimulation (ou d'électro-stimulation simulée) dans le groupe contrôle, de même que l'absence de points de contrôle au niveau cervical antérieur peut poser un problème quant à la crédibilité de l'acupuncture factice proposée par rapport au protocole du groupe expérimental, ceci d'autant plus qu'aucun test de crédibilité n'a été effectué [1]. Mais inversement, les auteurs ont pris soin d'exclure les patientes ayant déjà eu de l'acupuncture donc

susceptibles d'identifier une vraie acupuncture d'une acupuncture factice. Notons que l'acupuncture factice utilise des points d'acupuncture répertoriés (3IG, 60V) mais supposés n'être pas indiqués dans la pathologie considérée. Cette approche est plus rare dans la recherche clinique que l'utilisation classique de non-points.

Dans le domaine des dysphonies, trois autres ECR chinois ont été publiés [2-4]. Ils sont le fait de la même équipe du Jiangxi College of TCM. Ces essais montrent la supériorité de l'acupuncture associée à la phytothérapie chinoise sur le traitement médicamenteux occidental : corticoïdes + antibiotiques + anti-oédémateux en cas de nodules des cordes vocales [2,3] ou traitement vitaminique associé à des injections locales

**Tableau I.** Points hors méridiens utilisés dans les études cliniques publiées concernant les dysphonies.

<b>Kaiyin yibao xue</b> « point n°1 de récupération de la voix » [2,3,4]	Décrit de façon différente : 0.5 <i>cun</i> en dedans du 10E ( <i>shuitu</i> ) [4] ou 0.5 en dedans du 9E ( <i>renying</i> ) [2].	
<b>Yan si xue</b> « quatre points de la gorge » [14]	4 points au niveau de la proéminence laryngée (pomme d'Adam) : - deux points situés à deux <i>cun</i> à gauche et à droite - deux points situés 5 <i>fen</i> au-dessus et au-dessous.	
<b>Yang sheng.</b> « élève la voix » [9]	Patient en position assise, la tête inclinée vers l'avant avec un angle de 25°. Région cervicale postérieure : point 1 à 1.5 <i>cun</i> en dehors de l'espace intervertébral C6-C7 : - 1.0-1.2 pour les femmes, - 1.2-1.5 pour les hommes.	

**Tableau II.** Protocole d'acupuncture dans les études cliniques publiées dans les dysphonies.

Auteurs	Contexte clinique Type d'essai	Points  Technique	Séances
Pi Jian 1987 [5], 1990 [8]	Nodule, épaissement des cordes vocales chez le chanteur Série de cas (n=50)	9E, 10E  Stimulation faible, faible rotation, faible enfoncement - retrait 10 % à 50 % de la stimulation normale	15-30 minutes 1 séance/ jour séries de 6 séances 1 à 8 séries (moyenne 4)
Yang Chuanxiang 1988 [6]	Dysphonie Série de cas (n=300).	9E, 10E 4GI, 11GI, 36E, 3Rn  Profondeur : 1,1 à 1,2 cun Intensité de stimulation de légère à forte en fonction de la constitution du patient et de l'ancienneté de la pathologie	1 séance/ jour séries de 6 séances.
Chen Jin 1988 [7]	Kyste des cordes vocales, Série de cas (n=60)	9E, 10E 4GI si kyste 40E si glaires 11P (saignée) si douleurs de la gorge 23VC si dysphonie sévère  <i>Deqi</i> en arête de poisson. Electro-acupuncture	Séances de 20-30 minutes
Chen Peifang 1991 [9]	Dysphonie Série de cas (n=110)	<i>Yang sheng</i> (voir tableau I)  Puncture à 45° vers la ligne médiane Profondeur de 2 cun pour les hommes, 1.5 pour les femmes. Stimulation faible induisant une sensation de corps étranger à la gorge	Séance de 20 minutes Série de 6 séances. Pour les cas aigus : une série Pour les cas chroniques : 4 séries
Crevier- Buchman 1997 [12]	Dysphonie spasmodique Etude de cas acupuncture (n=1) versus injection toxine botulinique (n=1)	Points non précisés, modifiés à chaque séance en fonction du diagnostic dialectique, de l'état physique et émotionnel du patient  Simulation manuelle	Une séance par semaine durant deux mois
Yang Shurong 2000 [2] Xie Qiang et al 2000 [3]	Nodule des cordes vocales ECR acupuncture + phytothérapie traditionnelle (n=109) versus phytothérapie seule (n=62) versus traitement médical «occidental » (n=56)	<i>Kaiyin yihao xue</i> , 4GI (voir tableau I)  + phytothérapie traditionnelle	Séance de 20 minutes 10 séances
Goret 2000 [13]	Dysphonie aiguë chez un chanteur Rapport de cas clinique (=1)	9E, 4GI, 11GI, 11P  Recherche de la sensation d'arête de poisson au niveau du 9E	Séance de 20 minutes 3 séances sur une semaine

Yao Wenlong 2000 [14]	Paralysie des cordes vocales, Dysphonie post-radiothérapie, Dysphonie aiguë Rapport de cas (n=3)	<i>Yan si xue</i> (voir tableau I) En fonction de la forme clinique : Dysphonie aiguë : Vent-froid : 4GI, 11GI Vent-chaueur : 4GI, 14VG Dysphonie chronique Vide de <i>qi</i> Rate et Poumons : 9P, 36E Vide de <i>yin</i> Poumons et Reins : 7P, 6Rn Stase de <i>qi</i> et sang 5P, 4GI	
Xie Qiang 2003 [4]	Fatigue vocale ECR Acupuncture + phytothérapie (n=103) versus traitement médical (vit B1+B12 + néostigmine) (n=56)	<i>Kaiyin yihao xue</i> (voir tableau I), 36E + phytothérapie traditionnelle ( <i>yi fei yue yin cha</i> )	Séance de 20 minutes Une séance par jour, 30 jours.
Lee L 2003 [10]	Dysphonie spasmodique Série de cas (n=10)	18GI, 9E, 15GI, 1P Points auriculaires larynx de la cartographie chinoise et l'équivalent de la cartographie française (à S4) 4GI, 36E, 6Rte, 3C, 6MC de S5 à S8  Electro-acupuncture à 15 ou 80Hz en fonction de la réponse clinique (de S2 à S8).	
Zhang Binnong et al 2003 [11]	Dysphonie Série de cas (n=92)	6Rn  1) Puncture bilatérale, <i>deqi</i> , réinduction toutes les 3 à 5 minutes, la sensation de puncture doit remonter vers le haut. 2) Mise en place unilatérale d'une graine de <i>semen vaccariae</i> recouverte d'un adhésif, pression forte pour provoquer un équivalent du <i>deqi</i> , dispositif en place jusqu'au lendemain avec pression répétées dans la journée. 3) Mise en place d'une aiguille à demeure changée le lendemain. Les trois techniques sont utilisées séparément ou en association.	Séance quotidienne de 30 minutes Séries de 10 séances 3 séries

de néostigmine en cas de surmenage vocal [4]. Mais ces essais sont de faible qualité méthodologique. Dans la littérature ont été publiés des séries parfois importantes [5-11] mais aussi de simples cas cliniques [12-14]. Toutes ces publications suggèrent un intérêt de l'acupuncture dans cette indication. Le tableau II rapporte les protocoles utilisés.

L'équipe de Nanjing combine un point local (9E) à des points distaux (7P et 6Rn). Le 9E apparaît comme point principal dans la mesure où il est le seul utilisé en stimulation électrique. *Renying* apparaît effectivement un point d'utilisation majeure dans l'ensemble

des publications répertoriées [2-3, 5-8, 10, 13]. Il est très souvent associé au 10E [5-8]. Au 9E est substitué dans certaines études des points curieux ou nouveaux locaux (tableau I) : *yang sheng* [9], *yang xi xue* [14] ou encore *kaiyin yihao xue* [2, 3, 4]. Sur le plan technique la caractéristique des points locaux est l'induction du *deqi* sous la forme de sensation de corps étranger laryngé ou encore d'«arête de poisson» [7, 9, 13, 14]. Cette forme clinique de *deqi* est considérée comme un critère prédictif d'efficacité [7, 9, 14].

Associés au 9E sont utilisés les distaux 7P et 6Rn. Le 6Rn est utilisé en point unique par Zhang Binnong

[11]. Les deux points distaux sont utilisés par Yao Wenlong dans les dysphonies par Vide de *yin* du Poumon et des Reins [14]. Mais dans l'étude rapportée il n'est pas fait mention d'analyse des syndromes. Yao Wenlong décrit tout à fait classiquement dans les dysphonies aiguës une atteinte externe Vent-Froid ou Vent-Chaleur et dans les dysphonies chroniques une atteinte interne (Vide de *qi* de Rate et Poumons, Vide de *yin* Poumon et Reins, stase de *qi* et de sang) [14]. On peut retrouver dans la littérature des publications effectuant une analyse plus précise des syndromes [15-18]. L'implication du syndrome de stase de Sang dans les dysphonies est la mieux étudiée notamment dans ses relations avec la microcirculation unguéale [19] et la glossoscopie [20].



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

### Références

- Gerlier JL. L'acupuncture placebo est-elle crédible ? *Acupuncture & Moxibustion* 2003;2(1-2):88.
- Yang Shurong et al. Clinical observations on 109 cases of vocal nodules treated with acupuncture and chinese drugs. *Journal of Traditional Chinese Medicine* 2000;20(3):202.
- Xie Qiang, Yang Shurong. Clinical observation on combination therapy of acupuncture and chinese herbal medicine in treating vocal cord nodule. *Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine* 2000;6(1):56.
- Xie Qiang, Yang Shurong, Li Weigang. Juvenile myasthenia laryngis treated by acupuncture and TCM medication. *Journal of TCM* 2003;23(4):280.
- Pi Jian. [Observation on the curative effect of 50 cases of singer with thickening of vocal fold treated by acupuncture on *renying* and *shuitu*]. *Chinese Acupuncture and Moxibustion* 1987;7(3):17.
- Yang Chuanxian. [Observation on therapeutic effect of 300 cases of vocal disorders with treatment of acupuncture]. *Chinese Acupuncture and Moxibustion* 1988;8(2):12.
- Chen Jin. Clinical observation of acupuncture treatment for 60 cases of vocal cord disorder. *Chinese Journal of Acupuncture and Moxibustion* 1988;1(1-2):98.
- Pi Jian. Therapeutic effect of needling points *renying* (S9) and *shuitu* (S10) in 50 singers with vocal cord thickening. *Chinese Journal of Acupuncture and Moxibustion* 1990.3(2):86-9.
- Chen Peifang. Acupuncture at "*yangsheng*" point for treatment of voice ailments in 110 cases. *Journal of Traditional Chinese Medicine* 1991;11(4):261-2.
- Lee L, Daughton S, Scheer S, Stemple JC, Weinrich. Use of acupuncture for the treatment of adductor spasmodic dysphonia: a preliminary investigation. *J Voice* 2003;17(3):411-24.
- Zhang Binnong, Feng Zhenyu. The therapeutic effects of *zhaohai* (Ki 6) on hoarseness in 92 cases. *Journal of TCM* 2003;23(3):218.
- Crevier-Buchman L et al. Adductor spasmodic dysphonia : case reports with acoustic analysis following botulinum toxin injection and acupuncture. *Journal of Voice* 1997;11(2):232-7.
- Goret O. Cas clinique : puncture du 9E dans la dysphonie aigue. *Revue Française de MTC* 2000;188:22-3.
- Yao Wenlong. Prof. Sheng Canruo's experience in acupuncture treatment of throat diseases with *yan si xue*. *Journal of Traditional Chinese Medicine* 2000;20(2):122-5.
- Zhu Xiangcheng. [Treatment of hoarseness based on differentiation of complex symptoms]. *Journal of Zhejiang TCM College* 1986;2(10):14.
- Xu Jing. [Professor gan zuwang' symptom-sign differentiation and treatment on the diseases of vocal cord]. *Liaoning Journal of TCM* 1987;11(7):5.
- Guo Yu. [52 cases of curative analysis on observation of polyp on vocal cord combing with planning treatment according to differentiation of symptom-complex]. *China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy* 1993;8(1):29.
- Xu Ying-Ze, et al. [Treated polyp of vocal cord by the differentiation of symptom - complexes and guideline for treatment]. *Henan Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy* 2001;16(5):34.
- Wang Dongfang et al. [Discussion on the relationship between blood rheology and tongue inspection of polyp of vocal cord and blood stasis]. *Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine* 1995;22(10):433.
- Wang Dongfang et al. [Study on relationship between nail-fold microcirculation and histopathology of patients with vocal cord polyp and blood stasis syndrome]. *Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine* 1995;15(9):522-4.

## PROTOCOLE

**Ce protocole a fait la preuve de son efficacité dans les altérations bénignes de la voix versus acupuncture factice**

9E (*renying*)

7P (*lieque*)

6Rn (*zhaohai*)

Puncture bilatérale

Profondeur de puncture : 3 cm au 9E, 2 cm au 7P et 6Rn.

*Deqi.*

Electroacupuncture (Han's stimulator) au niveau du 9E.

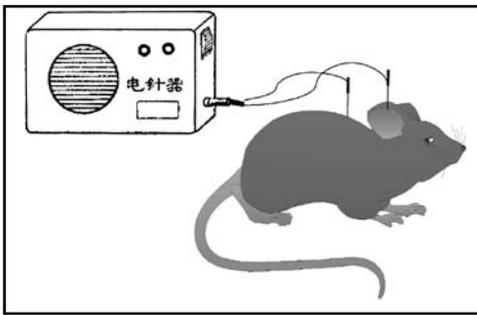
Séance de 30 minutes.

Une séance un jour sur deux.

10 séances.



Le Han's stimulator



## Acupuncture expérimentale

### Acupuncture expérimentale, stress, axe neuro-endocrinien et système limbique

Jean-Marc Stéphan

**Résumé :** Tout stress n'est pas forcément négatif. Le stress aigu est même nécessaire à nos réactions de survie et par extension à nos réactions d'excellence. En revanche, le stress chronique active au long cours l'axe neuro-endocrinien et le système limbique engendrant des pathologies psycho-somatiques non négligeables. L'acupuncture a un rôle à jouer et permettra de fixer de nouveaux objectifs pour transformer la vie du malade. L'acupuncture expérimentale offre des réponses physiopathologiques, en particulier son action inhibante de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien et son action stimulante du système limbique, le tout visualisable par localisation cérébrale de l'expression du proto-oncogène *c-fos* (gène de réponse précoce). **Mots-clés :** acupuncture expérimentale - revue - stress - CRH - ACTH - système limbique - interleukine - système nerveux sympathique - NPY - BDNF - *c-fos* - gène de réponse précoce

**Summary :** Any stress is not inevitably negative. The acute stress is even necessary to our reactions of survival and by extension to our reactions of excellence. On the other hand, chronic stress active with the long course the neuroendocrine axis and the limbic system generating of considerable psycho-somatic pathologies. Acupuncture has a role to play and will make it possible to lay down new objectives to transform the life of the patient. Experimental acupuncture offers physiopathological answers, in particular its action inhibiting of the hypothalamo-pituitary-adrenal axis and its stimulative action of the limbic system. It is visible by cerebral localization of the proto-oncogene *c-fos* expression (immediate early gene). **Key words :** experimental acupuncture - review - stress - CRH - ACTH - limbic system - interleukin - sympathetic nerve system - NPY - BDNF - *c-fos* - immediate early gene.

L'acupuncture a une action non négligeable sur le stress. Ainsi, dans un essai clinique randomisé, l'équipe de Fassoulaki avait objectivé chez 25 patients que le point HM1 (*yintang*) le réduisait de manière statistiquement significative [1]. Dans un autre ECR tout récent, le même point *yintang* était stimulé avec succès chez les parents ( $p=0,03$ ) dont l'anxiété était relative à l'attente d'une intervention chirurgicale chez leurs enfants [2]. L'action de l'acupuncture sur le stress permet de réduire l'activité du système nerveux sympathique et de ses catécholamines [3]. L'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien n'est pas la seule cible de l'électroacupuncture. Nous verrons en autres que le système limbique participe également à son action.

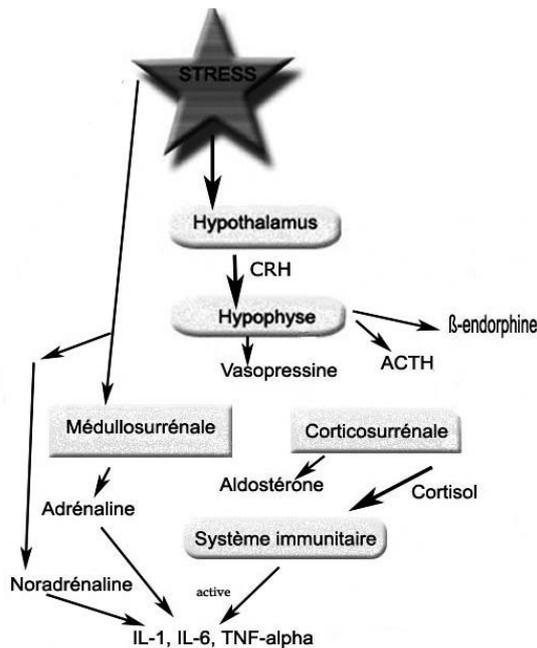
### Physiologie

#### *Stress et action sur l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien*

En cas de stress, les catécholamines (adrénaline et noradrénaline) sont libérées en quelques secondes par les terminaisons du système nerveux orthosympathique et par les glandes médullo-surrénales. La CRH (cortico-

tropin-releasing hormone), généralement considérée comme le principal médiateur hypothalamique de la réponse au stress déclenche une activation de l'axe hypothalamo-hypophyso-corticosurrénalien qui conduit à la libération d'ACTH et de glucocorticoïdes (cortisol). En plus de ces deux voies, l'activation de l'hypothalamus entraîne la libération par l'hypophyse d'hormone antidiurétique (ADH) ou vasopressine, de prolactine, de TSH, d'hormone de croissance, de bêta endorphines et une diminution de la sécrétion des hormones gonadotropes [4,5]. Libération aussi de VIP (Vasoactive Intestinal Peptide) qui est une neurohormone sécrétée par les terminaisons nerveuses. Ces différents médiateurs ont la capacité d'influencer les réactions immunitaires ou inflammatoires car d'importantes interconnexions existent entre la réaction endocrinienne et le système immunitaire, en particulier les cytokines (IL-1, IL-2, IL-6, TNF).

La figure 1 résume les différentes actions du stress sur le système hypothalamo-hypophyso-surrénalien et le système immunitaire.



**Figure 1.** Principales actions du stress sur l'axe hypothalamo-hypophysé-surrénalien, le système immunitaire.

### *Stress et système limbique*

#### **Brain-derived neurotrophic factor (BDNF)**

Les facteurs neurotrophiques constituent une famille de protéines stimulant la croissance, la différenciation et la survie de populations neuronales spécifiques. Le NGF découvert dans les années cinquante, est le chef de file de ces facteurs de croissance. Les facteurs neurotrophiques jouent bien sûr un rôle essentiel lors du développement, mais leur activité physiologique sur le système nerveux mature a été caractérisée plus récemment : dans plusieurs modèles-animaux de lésions et de maladies neurologiques, ils se sont avérés aptes à réguler le fonctionnement neuronal et à prévenir la mort neuronale. Dans l'hippocampe, le stress d'immobilisation diminue le niveau de l'ARNm du BDNF (brain-derived neurotrophic factor). De ce fait, on observe une atrophie et une mort des dendrites des neurones chez le rat. On a pu ainsi démontrer que cela était en rapport avec une diminution du taux de BDNF qui maintient la survie et la morphologie neuronale et joue donc un rôle dans la diminution du volume de l'hippocampe chez les personnes souffrant de stress chronique voire de maladies dépressives [6].

#### **Neuropeptide Y (NPY)**

NPY est constitué de 36 acides aminés et se trouve présent dans le système nerveux central et le système nerveux autonome (fibres sympathiques où sa distribution suit celle de la noradrénaline). Sa libération au niveau de l'hypothalamus est augmentée pendant le jeûne, inhibée par la leptine et l'insuline et augmentée par les glucocorticoïdes. L'effet le plus notable du NPY est la stimulation de l'appétit par effet hypothalamique. Il diminue également la thermogenèse des adipocytes et favorise l'obésité. Le NPY a par ailleurs un effet anxiolytique et sédatif, un effet antinociceptif (analgésique). Il pourrait jouer un rôle dans la régulation centrale de la pression artérielle, car, injecté dans certaines zones du cerveau de l'animal, il provoque une hypotension et une bradycardie. Il pourrait inhiber la libération de certains médiateurs, celle du glutamate par exemple. Il favoriserait la sécrétion d'ACTH et inhiberait celle de la GH et de la TSH. Le neuropeptide Y (NPY) est bien connu pour améliorer le sommeil par ses propriétés anxiolytiques et sédatives en inhibant la libération d'ACTH et de cortisol [7]. Des événements stressants très tôt dans la vie, comme la privation maternelle chez le raton Wistar entraîne une diminution au niveau de l'hippocampe et du cortex occipital des taux de neuropeptide Y et de CGRP (calcitonin-gene related peptide) et suggèrent leur implication dans la réponse neuroendocrine au stress [8].

### *Stress et gène de réponse précoce*

#### **C-fos**

Les proto-oncogènes sont des gènes qui sont transcrits pour produire des facteurs intervenant dans la transduction des signaux cellulaires. L'un d'eux, le c-fos est une protéine de 380 acides aminés présente sur le chromosome 14 des cellules eucaryotes et correspond à un facteur de transcription. Son action modifie le signal normalement exprimé par la cellule. Les facteurs de transcription génique sont des protéines nucléaires dont la fonction est d'induire la réplication d'un gène. Constitutionnels, leur activité biochimique est alors induite le plus souvent par leur phosphorylation ou leur

liaison à une autre protéine. Inductibles, leur synthèse est alors provoquée par un second messenger. Ces protéines se combinent entre elles, forment souvent des dimères et se lient ensuite à un site dit promoteur sur un gène cible. Le site promoteur, une fois activé, est le point de départ de la réplication du gène cible par la RNA polymérase. La production de RNA messenger est suivie de sa translocation dans le cytoplasme et de sa traduction en une protéine. Chaque facteur de transcription a une activité induite par un signal donné par le biais d'un système de second messenger. Un facteur de transcription assure ainsi le lien entre ce signal et la régulation de l'expression du génome.

Le facteur de transcription le plus fréquemment synthétisé dans une cellule après un signal activateur est *c-fos*. Les facteurs les plus dimérisables avec *c-fos* appartiennent à la famille *jun* comme le *c-jun*, inductibles ou activables. Le site promoteur reconnaissant électivement les dimères *fos/jun* et régulant de nombreux gènes de fonction est le site AP1. L'activité *c-Fos* est généralement extrêmement faible dans la plupart des tissus adultes non stimulés [9], mais peut être augmentée de façon spectaculaire par de nombreux signaux comme le stress et les facteurs de croissance [10], les irradiations UV ou l' $H_2O_2$  [11], les stimulations mécaniques [12] etc.. Dans le cerveau, le niveau basal est faible et limité mais lors d'une stimulation comme par exemple un agent épileptogène, on observe une induction forte et générale, dans presque tout le cerveau [13]. L'activation de l'expression de *c-fos* par toutes sortes de stimuli est rapide mais aussi très brève car le temps maximum d'accumulation de messenger est d'environ 30 minutes après stimulation et 60 minutes pour la protéine. *C-fos* est considéré comme un gène de réponse précoce (Immediate Early Genes, IEG). Cette fenêtre d'expression étroite temporellement suggère que *c-fos* subisse un contrôle très strict à plusieurs niveaux [14]. En effet, l'expression et l'activité de *c-fos* sont réglées à de multiples niveaux du démarrage de la transcription à l'allongement du messenger jusqu'à la stabilité et la modification de la protéine. La transcription du *c-fos* et

son élongation sont ainsi sous le contrôle du calcium cellulaire et de l'ARN polymérase II.

Une réduction du flux sanguin cérébral sans destruction des tissus, comme on l'observe dans les migraines, induite expérimentalement chez la souris a permis ainsi de constater que l'expression de *c-fos* était localisée dans les neurones des régions associées à la réponse au stress et l'immunomodulation tels la substance grise périaqueducule et les noyaux périventriculaires [15].

### **Localisation cérébrale de l'expression *c-fos* relative au stress chez les animaux**

Des rats en état de stress par immobilisation de 60 mn par jour pendant 10 jours montrent des altérations de leur état avec tachycardie, hypothermie transitoire, élévation importante du taux de corticostérone, surtout lors de la première séance, s'atténuant légèrement au cours des autres séances de stress tout en restant encore élevé. Comparativement à des rats non immobilisés, on observe 60 minutes après la fin de la première séance chez les rats stressés une élévation de l'expression du *c-fos* au niveau du noyau paraventriculaire hypothalamique, du septum latéral de l'hypothalamus, de l'aire latérale préoptique, l'aire latérale hypothalamique, l'amygdale médiale, le locus coeruleus et dans une structure du tronc cérébral (noyau de Barrington). 60 minutes après la 10<sup>ème</sup> séance de stress, l'expression de *c-fos* est diminuée nettement dans certains de ces secteurs comparés au modèle observé après la première séance, surtout au niveau du noyau paraventriculaire dans les régions des neurones parvocellulaires dorsale et médiale et dans l'amygdale médiale. A noter que le noyau paraventriculaire hypothalamique (PVN) contient deux types de cellules : - parvocellulaire médiale qui sécrète la CRH (corticotropin-releasing hormone) ; parvocellulaire dorsale et ventriculaire possédant des neurones se projetant vers le tronc cérébral et la moëlle épinière (exercent un contrôle du système autonome), et certains neurones sécrètent l'ocytocine et la vasopressine ; - cellules magnocellulaires contrôlant la sécrétion l'ocytocine et la vasopressine directement en rapport avec l'hypophyse postérieure. Cependant, dans tous les autres secteurs mesurés, l'augmentation de *c-fos* était présente même après des stress répétés. Ces résultats

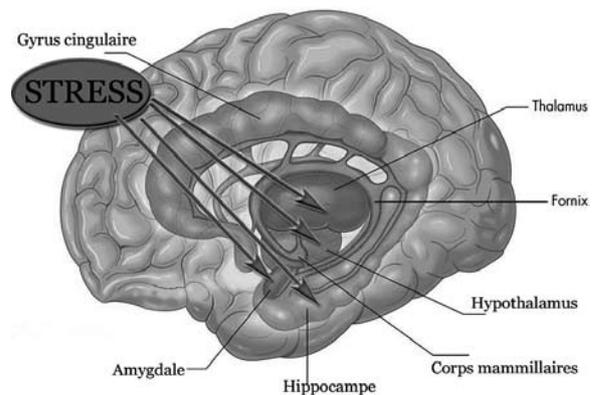
prouvent que les réponses neuronales et physiologiques s'adaptent à un stress répété, mais que dans tous les cas, il y a des éléments fortement spécifiques. Il existe une régulation des systèmes autonome et endocrine par l'intermédiaire du noyau paraventriculaire hypothalamique impliquée dans la régulation des corticoïdes [16].

Un autre travail confirme ces résultats lors du stress, avec élévation de l'expression du *c-fos* dans le noyau des neurones du septum latéral et le noyau médial du thalamus, mais surtout dans le noyau paraventriculaire hypothalamique (régions à neurones parvocellulaires dorso-médiale) et les neurones cathécolaminergiques et sérotoninergiques du tronc cérébral [17]. Une autre étude montre que l'expression *c-fos* est activée 2 heures après le stress principalement au niveau du PVN correspondant aux neurones synthétisant la CRH et secondairement au niveau des neurones mésencéphaliques du raphé magnus ocytocinergique, dans la région limbique, le tegmentum ainsi que dans les projections de cellules cathécolaminergiques médullaires [18]. 30 à 60 minutes après un stress d'immobilisation, on observe chez le rat l'induction d'ARNm de *c-fos* au niveau du noyau latéral du septum, du noyau paraventriculaire hypothalamique, du noyau dorso médial hypothalamique, le noyau antérieur hypothalamique, la portion latérale de l'aire rétrochiasmatic, les noyaux amygdaliens cortical et médial, la substance grise périaqueducale et le locus coeruleus riche en neurones noradrénergiques [19]. Une localisation quasi similaire avec mise en évidence de l'activation du système autonome noradrénergique et du système hypothalamo-hypophysaire surrénalien en réponse au stress par l'induction de *c-fos* au niveau du noyau paraventriculaire hypothalamique, du locus coeruleus, des noyaux amygdaliens central et médial, du noyau du lit de la strie terminale a été objectivé chez les rats Sprague-Dawley [20].

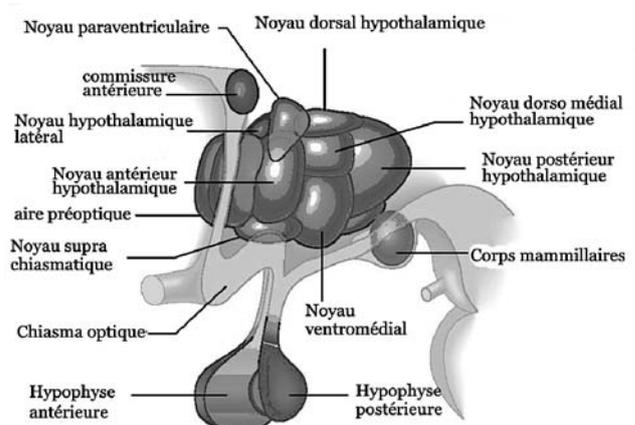
Toujours chez le rat, un stress par immobilisation dans des tubes de plexiglas mène à l'augmentation du CRH, de l'ACTH, de la corticostérone par activation de l'axe hypothalamo-hypophysaire-surrénalien visualisée par une élévation de l'expression de l'ARNm du *c-fos* dans le cortex, l'hippocampe, l'hypothalamus, le septum, l'amygdale et le tronc cérébral (voir figures 2,3,4). Ce-

pendant, l'exposition répétée à ce même stress pendant 9 jours a généralement pour conséquence une accoutumance avec régression de l'expression de l'ARNm *c-fos*, en rapport avec la régulation de la corticostérone afférente à cet axe, mais aussi par régulation de l'expression du *c-fos* par d'autres molécules informationnelles telles les cytokines (IL-6), ou les facteurs de croissance comme l'EGF (epidermal growth factor) ou le NGF (nerve growth factor) [21]. Un travail similaire sur le stress par immobilisation retrouve au bout de 10 jours une diminution des réponses de l'axe hypothalamo-hypophysaire-surrénalien et des neurones cathécolaminergiques du locus coeruleus [22].

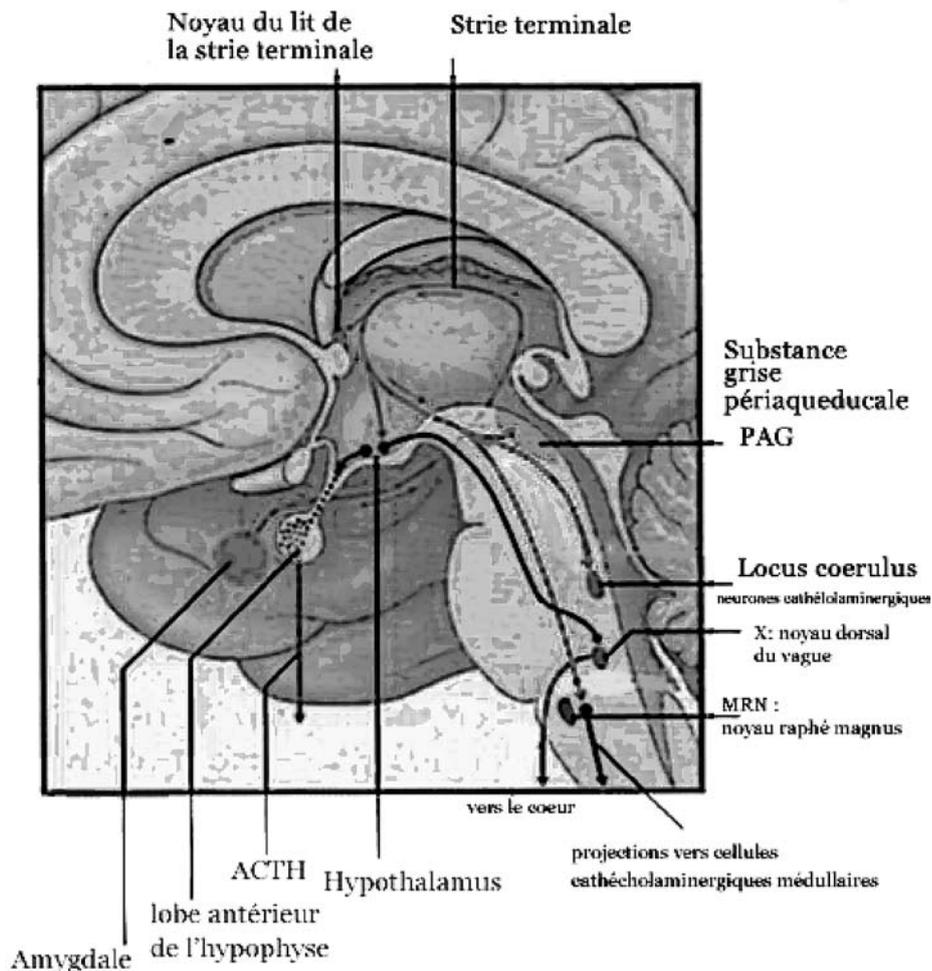
Chez le lapin, un stress d'immobilisation entraîne lors du premier jour une altération au niveau du noyau arqué périventriculaire et ventro-médial de l'hypothalamus, la strie terminale de l'amygdale et le fornix dorsal de l'hippocampe, mais ces réponses disparaissent au 7<sup>e</sup> jour [23].



**Figure 2.** Principales structures intervenant dans la réponse au stress.



**Figure 3.** Stress et noyaux hypothalamiques, hypophyse



**Figure 4.** Stress et système limbique, axe hypothalamo-hypophysaire corticotrope et les efférences de l'amygdale passant par la strie terminale activant le système autonome noradrénergique.

## Action de l'acupuncture sur le stress

### *Axe hypothalamo-hypophysaire-surrénalien et adrénérurgique*

En 1980, Liao et coll. ont montré chez le lapin exposé à trois variétés de stress (stress d'immobilisation, exposition à la chaleur ou au froid) que l'électroacupuncture appliquée au point ES36 (*zusanli*) inhibait l'hypersecrétion des hormones glucocorticoïdes (cortisol et corticostérone) [24].

Chez le rat anesthésié, la stimulation électrique à basse fréquence du *zusanli* (ES36) ou la stimulation thermique nociceptive provoquée en immergeant la patte dans l'eau à 52°C entraîne une expression de *c-fos* dans le lobe antérieur de la glande hypophysaire, aussi bien

qu'au niveau des noyaux hypothalamiques arqués et autres noyaux voisins. Une réponse semblable du lobe antérieur fut provoquée par un stress d'immobilisation chez les rats non anesthésiés, mais dans ce cas, les cellules *c-fos* immunoréactives étaient visibles jusqu'au lobe intermédiaire et étaient même très abondantes dans le noyau paraventriculaire hypothalamique. Les auteurs suggéraient que les cellules pituitaires antérieures qui répondent au stress sont également activées par l'acupuncture ou par stimulation douloureuse. Cependant, les mécanismes de l'activation de l'hypophyse semblent distincts dans le stress, puisque les différents noyaux hypothalamiques sont impliqués [25] avec une spécificité de localisation lors de la nociception au niveau du noyau hypothalamique médio-basal et arqué, et moins

dans le noyau paraventriculaire qui sera davantage activé lors de l'action de l'électroacupuncture dans le stress [26]. De ce fait, l'électroacupuncture utilisée chez le rat stressé module l'activité de l'axe hypothalamo-hypophysio-surrénalien [27].

Guimares et al. en 1997 montraient que l'acupuncture aux points ES36, RM17, DU20, RP6, MC6 entraînait un effet anxiolytique chez le rat chez qui on induisait un stress d'immobilisation de 60 minutes, en rapport avec une diminution de 60% en moyenne ( $p < 0,02$ ) de la pression sanguine, du rythme cardiaque et des niveaux plasmatiques de corticostérone, adrénaline et noradrénaline [28].

Chez des rats dont la dépression a été induite par un stress chronique, on a observé les effets des points 20VG (*baihui*) et 6RA (*sanyinjiao*) sur les taux plasmatiques du cortisol et de l'hormone ACTH. A été aussi mesuré quantitativement le nombre des neurones à vasopressine du noyau paraventriculaire hypothalamique (la vasopressine ou ADH est synthétisée au niveau de l'hypothalamus, transportée puis stockée dans la post-hypophyse qui la libère dans la circulation sanguine). Les résultats montrent que les taux de cortisol et d'ACTH plasmatiques ainsi que le nombre de neurones à vasopressine du noyau paraventriculaire hypothalamique étaient évidemment plus élevés dans le groupe stress que dans le groupe témoin, mais statistiquement abaissés dans le groupe électroacupuncture par rapport au groupe stress sans acupuncture. L'étude suggère que la régulation de l'hyperactivité des fonctions de l'axe hypothalamo-hypophysio-surrénalien est un des mécanismes du traitement de la dépression par électroacupuncture [29].

L'immobilisation forcée est un facteur simple et efficace de stress qui entraîne une tachycardie, une hypertension artérielle et une élévation plasmatique de la norépinéphrine (noradrénaline) et de l'épinéphrine (adrénaline). Cette étude a étudié les effets de l'électroacupuncture chez les rats subissant un stress d'immobilisation. Les rats mâles Sprague-Dawley ont bénéficié d'électroacupuncture (3 hertz, 20 mA) pendant 30 minutes après le début du stress d'immobilisation (180

minutes). L'électroacupuncture des points 3CO (*shaohai*) et MC6 (*neiguan*) réduit de manière statistiquement significative toutes les variables étudiées, en particulier l'adrénaline et la noradrénaline 3 heures après le stress d'immobilisation. Mais l'électroacupuncture délivrée sur des non-points (à la queue) ou aux points GI11 (*quchi*) et TR5 (*waiguan*) n'a aucun effet [30].

Lee et coll avaient déjà étudié l'action de l'électroacupuncture (EA) sur les points 3CO (*shaohai*) et 6MC (*neiguan*) qui atténuent les réponses périphériques stress-induites, incluant l'augmentation de la pression sanguine, la tachycardie et l'élévation des cathécolamines plasmatiques. Dans cette nouvelle étude, ils ont examiné l'effet central de l'EA sur l'expression de c-fos dans le cerveau des rats soumis à un stress d'immobilisation (180 minutes). Celui-ci produit préférentiellement une augmentation significative du c-fos dans le noyau paraventriculaire hypothalamique (PVN), le noyau arqué (ARN), le noyau supraoptique (SON), le noyau suprachiasmatique (SCN), le noyau médial amygdaloïde (AME), le noyau du lit de la strie terminale (BST), l'hippocampe, le septum latéral (LS), le noyau accumbens et le locus coeruleus (LC). L'EA (3 hertz, 20 mA) sur les points 3CO (*shaohai*) et 6MC (*neiguan*) pendant 30 minutes durant le stress atténue significativement l'expression de c-fos dans la région parvocellulaire du PVN, SON, SCN, AME, LS et LC. Cependant, l'EA n'a entraîné aucun effet sur l'expression c-fos dans la région magnocellulaire du PVN, ARN, BST ou l'hippocampe. La stimulation électroacupuncture sur 3CO et sur 6MC a eu davantage d'effet inhibiteur sur l'expression c-fos provoquée par le stress que l'EA réalisée sur le TR5 et 11GI ou des non-acupoints [31].

### *Le système limbique*

Le stress induit une atrophie et une mort neuronale spécialement dans l'hippocampe. En effet, les altérations dans l'expression des facteurs neurotrophiques ont été impliquées dans la dégénérescence hippocampale stress-induite. L'objectif de ce travail a été de voir si l'électroacupuncture appliquée sur le ES36 (*zusanli*) peut influencer l'expression de la BDNF dans l'hippo-

campe d'un groupe de rats exposés à un stress d'immobilisation dans des sacs en plastique. Après traitement, les rats étaient décapités et l'hippocampe rapidement enlevée. L'analyse de la réaction de polymérase et l'isolement de la transcription de l'ARN montrait que la stimulation électroacupuncturale restaurait de manière statistiquement significative l'expression de l'ARNm du BDNF chez les rats soumis à un stress d'immobilisation [32].

La séparation maternelle est un facteur de risque dans le développement des désordres de l'humeur comme la dépression. Les études sur animaux ou êtres humains objectivent la participation du neuropeptide Y (NPY). Pour étudier l'effet de l'acupuncture sur la dépression et examiner des changements de l'expression de NPY liés à la séparation maternelle, les auteurs ont mesuré le poids corporel et l'activité locomotrice, et analysé par immunohistochimie l'expression de la NPY dans l'hippocampe. La séparation maternelle pendant 7 jours commençant le 14<sup>e</sup> jour postnatal induit une diminution significative de poids corporel et de la locomotion, alors que le traitement acupunctural au 7CO (*shenmen*)

entraîne une augmentation significative des deux. L'immunoréactivité des neurones à NPY est diminuée dans l'aire CA1 et le gyrus dentelé (un des trois éléments constitutifs de l'hippocampe avec la corne d'Ammon et le subiculum) pour le groupe de rats avec séparation maternelle, mais significativement augmentée dans le groupe d'acupuncture. Ces résultats suggèrent que l'acupuncture a un effet sur les désordres apparentés à la dépression, probablement en modulant l'expression de NPY dans l'hippocampe [33].

Des ratons femelles Wistar ont été séparés de leurs mères 3h quotidiennement du 3<sup>e</sup> jour postnatal au 14<sup>e</sup> jour. Des groupes d'acupuncture ont été traités par le point *shenmen* (7CO) ou *zusanli* (ES36) alternativement du 50<sup>e</sup> jour au 62<sup>e</sup> jour postnatal. Le nombre de cellules de NPY-immunoréactives localisées au niveau de l'amygdale baso-latérale (BLA) était inférieur dans le groupe (SM) des rats séparés de leur mère comparé au groupe contrôle. Parmi les groupes maternellement séparés, le nombre de cellules NPY-immunoréactives dans la BLA était statistiquement plus élevé dans le groupe acupuncture-7CO, mais pas plus élevé

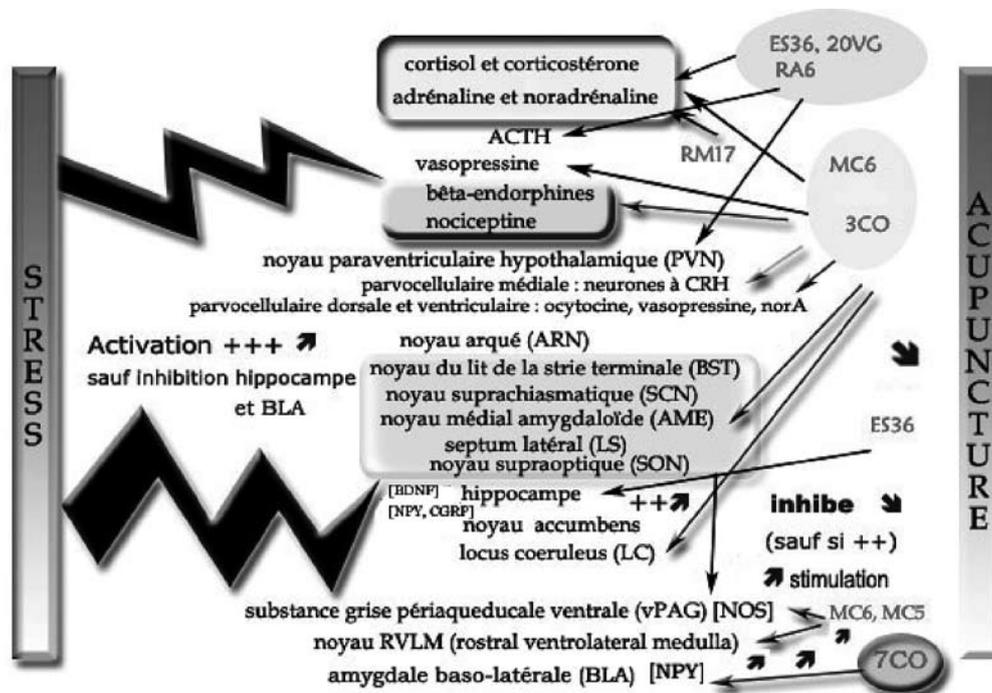


Figure 5. Effets de l'acupuncture sur l'axe neuro-endocrinien et le système limbique.

dans le groupe acupuncture-ES36, le tout comparativement au groupe SM. Ces résultats suggèrent que le traitement acupunctural pourrait réduire l'anxiété comportementale chez des rats devenus adultes ayant été séparés maternellement en modulant le système du NPY dans l'amygdale [34]. La figure 5 résume l'action de l'acupuncture sur l'axe neuro-endocrine et le système limbique.

### *Paradigme du stress animal : application à l'acupuncture expérimentale*

Chez les animaux de laboratoire, l'acupuncture doit être exécutée sur des sujets anesthésiés ou, s'ils ne sont pas, sur des sujets immobilisés. Or ces deux procédures induisent un changement de l'expression de l'activité c-fos au niveau cérébral et peuvent ainsi masquer la réponse spécifique de l'expression c-fos par électroacupuncture. De ce fait, afin de réduire les effets du stress d'immobilisation, les auteurs ont proposé un protocole de stress répété pour évaluer les régions cérébrales activées par électroacupuncture chez des rats mâles adultes Wistar. Les protocoles d'immobilisation répétée (6 jours, 1 h/jour et 13 jours, 2 h/jour) ont été employés pour réduire l'effet du stress aigu d'immobilisation et visualiser ainsi l'expression c-fos réellement induite par électroacupuncture au point ES36 (*zusanli*). Des animaux soumis seulement à l'immobilisation (dans un cylindre en plastique) ou soumis à l'électroacupuncture (100 hertz) sur un non-point d'acupuncture ont été comparés aux animaux immobilisés et soumis à l'électroacupuncture à l'ES36. L'expression c-fos a été mesurée sur 41 secteurs du cerveau. Les protocoles de l'immobilisation répétée ont réduit de manière statistiquement significative l'expression c-fos immobilisation-induite dans la plupart des secteurs de cerveau analysés ( $p < 0,05$ ). Les animaux traités par EA sur ES36 ont eu des niveaux sensiblement plus élevés de l'expression c-fos dans le noyau dorsal du raphé, dans le locus coeruleus, dans l'hypothalamus postérieur et dans le noyau médio-central du thalamus. En outre, les protocoles répétés d'immobilisation ont intensifié les différences entre les effets de ES36 et la stimulation des non-points acupuncturaux dans le noyau dorsal du ra-

phé ( $p < 0,05$ ). Ces données suggèrent que des niveaux élevés de stress peuvent interagir et masquer l'évaluation des effets spécifiques de l'acupuncture chez les animaux non anesthésiés, d'où l'intérêt pour connaître l'efficacité d'un point d'acupuncture d'utiliser des animaux immobilisés pendant 13 jours. Cela aura pour effet de diminuer très fortement l'expression c-fos induite par le stress d'immobilisation et de connaître le lieu exact de l'expression c-fos spécifique de l'activité acupuncturale recherchée [35].

De la même façon, les effets de l'électroacupuncture dans l'addiction aux opiacés sont partiellement masqués par le stress d'immobilisation. En effet, il est difficile de réaliser l'électroacupuncture sur les quatre membres des animaux non immobilisés. D'où, il a été évalué chez des rats libres de leurs mouvements et d'autres immobilisés, l'effet de l'électroacupuncture au point V23 (*shenshu*) dans le sevrage à la morphine et l'expression du c-fos au niveau de l'amygdale. Le taux de corticostérone a été dosé ainsi que les réponses comportementales durant la stimulation électroacupuncturale de 100 Hz pendant 30 mn. Dans les deux groupes de rats, l'électroacupuncture réduit significativement les signes de sevrage. L'EA atténuée chez les rats libres l'expression du c-fos dans le noyau central de l'amygdale tandis que l'EA chez les rats immobilisés augmente la réponse. La corticostérone est significativement plus élevée chez les animaux immobilisés après stimulation par EA [36]. En définitive, le stress avec son cortège de réponses de l'organisme, variable en intensité selon la nature de ce stimulus ou sa durée d'application dans le temps peut parfaitement être canalisé par l'acupuncture. L'acupuncture expérimentale explique l'action cybernétique des points qui agissent aussi bien sur l'axe hypothalamo-hypophysio-surrénalien et la libération principale de CRH (corticotropin-releasing hormone) que sur la mise en jeu des phénomènes de transduction avec ses nombreuses molécules informationnelles que nous développerons dans un prochain article. De ce fait, l'acupuncture a un rôle essentiel à jouer dans la médecine moderne occidentale et doit absolument trouver sa place dans la panoplie thérapeutique.



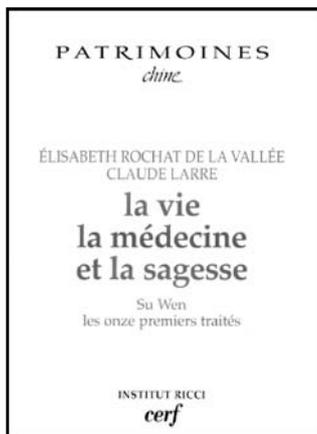
Dr Jean-Marc Stéphan  
✉ jean-marc.stéphan@acudoc2.org

## Références

- Fassoulaki A, Paraskeva A, Patris K, Pourgiezi T, Kostopaniotou G. Pressure applied on the extra 1 acupuncture point reduces bispectral index values and stress in volunteers. *Anesth Analg* 2003;96(3):885-90, table of contents.
- Wang SM, Gaal D, Maranets I, Caldwell-Andrews A, Kain ZN. Acupressure and preoperative parental anxiety: a pilot study. *Anesth Analg* 2005;101(3):666-9.
- Middlekauff HR, Hui K, Yu JL, Hamilton MA, Fonarow GC, Moriguchi J, et al. Acupuncture inhibits sympathetic activation during mental stress in advanced heart failure patients. *J Card Fail* 2002;8(6):399-406.
- Slominski A, Wortsman J, Luger T, Paus R, Solomon S. Corticotropin releasing hormone and proopiomelanocortin involvement in the cutaneous response to stress. *Physiol Rev* 2000;80(3):979-1020.
- Jessop DS, Douthwaite JA, Conde GL, Lightman SL, Dayan CM, Harbuz MS. Effects of Acute Stress or Centrally Injected Interleukin-1beta on Neuropeptide Expression in the Immune System. *Stress* 1997;2(2):133-144.
- Murakami S, Imbe H, Morikawa Y, Kubo C, Senba E. Chronic stress, as well as acute stress, reduces BDNF mRNA expression in the rat hippocampus but less robustly. *Neurosci Res* 2005.
- Antonijevic IA, Murck H, Bohlhalter S, Frieboes RM, Holsboer F, Steiger A. Neuropeptide Y promotes sleep and inhibits ACTH and cortisol release in young men. *Neuropharmacology* 2000;39(8):1474-81.
- Husum H, Termeer E, Mathe AA, Bolwig TG, Ellenbroek BA. Early maternal deprivation alters hippocampal levels of neuropeptide Y and calcitonin-gene related peptide in adult rats. *Neuropharmacology* 2002;42(6):798-806.
- Piechaczyk M, Blanchard JM. c-fos proto-oncogene regulation and function. *Crit Rev Oncol Hematol* 1994;17(2):93-131.
- Muller R, Bravo R, Burckhardt J, Curran T. Induction of c-fos gene and protein by growth factors precedes activation of c-myc. *Nature* 1984;312(5996):716-20.
- Devary Y, Gottlieb RA, Lau LF, Karin M. Rapid and preferential activation of the c-jun gene during the mammalian UV response. *Mol Cell Biol* 1991;11(5):2804-11.
- Sadoshima J, Izumo S. Mechanical stretch rapidly activates multiple signal transduction pathways in cardiac myocytes: potential involvement of an autocrine/paracrine mechanism. *Embo J* 1993;12(4):1681-92.
- Smeyne RJ, Schilling K, Robertson L, Luk D, Oberdick J, Curran T, et al. fos-lacZ transgenic mice: mapping sites of gene induction in the central nervous system. *Neuron* 1992;8(1):13-23.
- Coulon V. Régulation intragénique de la transcription de c-fos : blocage de l'élongation et promoteur alterne. Montpellier: Université Montpellier II, Sciences et Techniques du Languedoc UFR Sciences; 2001.
- Liverman CS, Cui L, Yong C, Choudhuri R, Klein RM, Welch KM, et al. Response of the brain to oligemia: gene expression, c-Fos, and Nrf2 localization. *Brain Res Mol Brain Res* 2004;126(1):57-66.
- Chen X, Herbert J. Regional changes in c-fos expression in the basal forebrain and brainstem during adaptation to repeated stress: correlations with cardiovascular, hypothermic and endocrine responses. *Neuroscience* 1995;64(3):675-85.
- Senba E, Matsunaga K, Tohyama M, Noguchi K. Stress-induced c-fos expression in the rat brain: activation mechanism of sympathetic pathway. *Brain Res Bull* 1993;31(3-4):329-44.
- Li HY, Sawchenko PE. Hypothalamic effector neurons and extended circuitries activated in «neurogenic» stress: a comparison of footshock effects exerted acutely, chronically, and in animals with controlled glucocorticoid levels. *J Comp Neurol* 1998;393(2):244-66.
- Cullinan WE, Herman JP, Battaglia DF, Akil H, Watson SJ. Pattern and time course of immediate early gene expression in rat brain following acute stress. *Neuroscience* 1995;64(2):477-505.
- Ma S, Morilak DA. Induction of FOS expression by acute immobilization stress is reduced in locus coeruleus and medial amygdala of Wistar-Kyoto rats compared to Sprague-Dawley rats. *Neuroscience* 2004;124(4):963-72.
- Melia KR, Ryabinin AE, Schroeder R, Bloom FE, Wilson MC. Induction and habituation of immediate early gene expression in rat brain by acute and repeated restraint stress. *J Neurosci* 1994;14(10):5929-38.
- Lachuer J, Delton I, Buda M, Tappaz M. The habituation of brainstem catecholaminergic groups to chronic daily restraint stress is stress specific like that of the hypothalamo-pituitary-adrenal axis. *Brain Res* 1994;638(1-2):196-202.
- Seto K, Liao YY, Saito H, Edashige N, Kawakami M. Influence of lesions in the limbic-hypothalamic system on metabolic response of acetate to daily repeated immobilization stress. *Exp Clin Endocrinol* 1984;83(1):37-48.
- Liao YY, Seto K, Saito H, Fujita M, Kawakami M. Effects of acupuncture on adrenocortical hormone production. (II) Effect of acupuncture on the response of adrenocortical hormone production to stress. *Am J Chin Med* 1980;8(1-2):160-6.
- Pan B, Castro-Lopes JM, Coimbra A. C-fos expression in the hypothalamo-pituitary system induced by electroacupuncture or noxious stimulation. *Neuroreport* 1994;5(13):1649-52.
- Pan B, Castro-Lopes JM, Coimbra A. Activation of anterior lobe corticotrophs by electroacupuncture or noxious stimulation in the anaesthetized rat, as shown by colocalization of Fos protein with ACTH and beta-endorphin and increased hormone release. *Brain Res Bull* 1996;40(3):175-82.

27. Pan B, Castro-Lopes JM, Coimbra A. Chemical sensory deafferentation abolishes hypothalamic pituitary activation induced by noxious stimulation or electroacupuncture but only decreases that caused by immobilization stress. A c-fos study. *Neuroscience* 1997;78(4):1059-68.
28. Guimaraes CM, Pinge MC, Yamamura Y, Mello LE. Effects of acupuncture on behavioral, cardiovascular and hormonal responses in restraint-stressed Wistar rats. *Braz J Med Biol Res* 1997;30(12):1445-50.
29. Cui H, Xiahong L, Xuewu L et Al. [Effects of puncturing the acupoints of baihui and sanyinjiao by electric needles on the HPA axis in the rat chronic stress-induced depression model]. *Journal of Beijing University of traditional chinese medicine* 2001;24(3):74.
30. Yang CH, Lee BB, Jung HS, Shim I, Roh PU, Golden GT. Effect of electroacupuncture on response to immobilization stress. *Pharmacol Biochem Behav* 2002;72(4):847-55.
31. Lee HJ, Lee B, Choi SH, Hahm DH, Kim MR, Roh PU, et al. Electroacupuncture reduces stress-induced expression of c-fos in the brain of the rat. *Am J Chin Med* 2004;32(5):795-806.
32. Yun SJ, Park HJ, Yeom MJ, Hahm DH, Lee HJ, Lee EH. Effect of electroacupuncture on the stress-induced changes in brain-derived neurotrophic factor expression in rat hippocampus. *Neurosci Lett* 2002;318(2):85-8.
33. Lim S, Ryu YH, Kim ST, Hong MS, Park HJ. Acupuncture increases neuropeptide Y expression in hippocampus of maternally-separated rats. *Neurosci Lett* 2003;343(1):49-52.
34. Park HJ, Chae Y, Jang J, Shim I, Lee H, Lim S. The effect of acupuncture on anxiety and neuropeptide Y expression in the basolateral amygdala of maternally separated rats. *Neurosci Lett* 2005;377(3):179-84.
35. Medeiros MA, Canteras NS, Suchecki D, Mello LE. c-Fos expression induced by electroacupuncture at the Zusanli point in rats submitted to repeated immobilization. *Braz J Med Biol Res* 2003;36(12):1673-84.
36. Liu S, Zhou W, Liu H, Yang G, Zhao W. Electroacupuncture attenuates morphine withdrawal signs and c-Fos expression in the central nucleus of the amygdala in freely moving rats. *Brain Res* 2005;1044(2):155-63.

## Livres reçus



## LA VIE, LA MÉDECINE ET LA SAGESSE

SU WEN, LES ONZE  
PREMIERS TRAITÉS

Elisabeth Rochat de la Vallée

Claude Larre

Paris : Institut Ricci – Cerf

Patrimoines-Chine

2005, 400 pages, Format : 17 x 24

Prix : 35 €

ISBN : 2-204-07889-1

Ce livre est la réédition des Onze premiers traités du Su Wen par Elisabeth Rochat de la Vallée et le Père Claude Larre parus chez Maisonneuve en 1993.

Le texte n'a pas été modifié. La « graisse » des caractères de la nouvelle impression est un peu plus chargée que la précédente, ce qui fait que

les caractères les plus complexes sont à la limite du lisible.

Cela ne gênera que ceux qui lisent le chinois dans sa forme classique.

Pour chacun d'entre nous, ce livre est une pierre de « rosette » qui associe les trois écritures : le chinois, le pinyin et le français – traduction mot à mot et commentaires.

On apprécie la puissance et le talent des auteurs en mesurant la brièveté voire la sécheresse du texte chinois et la clarté, l'intelligence du texte qui nous est destiné.

La présentation met en perspective cet ouvrage fondateur de l'acupuncture, ces « simples questions » qui interpellent les praticiens du XIX<sup>ème</sup> siècle. Le « Classique de l'Interne » appartient à la civilisation chinoise antique. Il est un document d'actualité en 2005.

Un index d'une centaine de mots clés complète l'ouvrage.

*Dr Patrick Sautreuil*



## LE CŒUR EN MÉDECINE CHINOISE

Association Connaissance  
de l'Acupuncture

Editions You-Feng, 2005, 198 pages ;  
16 x 24, cartonné. 20 €

ISBN 2-84279-242-4

Cet ouvrage collectif publié par l'association Connaissance de l'Acupuncture est le premier d'une série qui se promet annuelle. Les auteurs (J-M. Eyssalet, E. Rochat de la Vallée, J-M. Kespi, G. Dubois, C. Recours-Nguyen, A. Bui, A. Phan) se proposent « d'approfondir les questions essentielles posées par la science médi-

cale traditionnelle des Aiguilles et des Moxas » en commençant par le cœur car « on ne voit bien qu'avec le Cœur ».

Cet ouvrage nous fait approcher « Le Double Aspect du Cœur » par différentes voies : l'Esprit et le Souffle, la Dualité du Centre, la physiologie chinoise et occidentale, le Bouddhisme et, bien sûr, les textes chinois classiques. Son contenu riche et dense est à l'image de chacun des auteurs.

L'invitation à lire cet ouvrage, suggérée par la calligraphie (*ru xin*, au gré du cœur) de F. Cheng, ne peut être qu'acceptée avec bonheur et sérénité.

*Dr Florence Phan-Choffrut*

✉ : phan-choffrut@wanadoo.fr



## CE QUI MARCHE, CE QUI NE MARCHE PAS EN ACUPUNCTURE

**Bernard MAIRE, Christian  
MOUGLALIS, Alain HUCHET**  
Editions Josette Lyon, Paris 2005.  
127 p. ; 12 x 17 ; cartonné, 11 €  
ISBN 2-84319-098-3

Ce petit livre, clair, précis, concis, préfacé par le Pr Lajat « s'adresse à tous ceux qui souhaitent découvrir l'acupuncture dans son application, ainsi qu'aux médecins non spécialistes curieux de

cette discipline et friands de toute aide pouvant être apportée à leurs patients ».

Un bref historique de l'acupuncture y est dressé, les bases de l'acupuncture y sont décrites ainsi que les modalités d'exercice et de pratique en France. Diverses pathologies y sont envisagées pour lesquelles l'indication et les limites d'indication de l'acupuncture y sont clairement décrites. Pour terminer les coordonnées des organismes représentatifs des médecins acupuncteurs y sont répertoriées. Un livre à conseiller à nos patients, sans aucun doute.

Dr Florence Phan-Choffrut

✉ : phan-choffrut@wanadoo.fr



## REVUE FRANÇAISE D'ACUPUNCTURE N°122

Dans son éditorial, Gilles Andrès, président de l'AFA et directeur de la revue exprime sa déception devant le manque de reconnaissance de l'acupuncture par les autorités ministérielles qui se basent sur l'«*expérimentation scientifique purement quantitative [...] la reconnaissance des ECR ne peut être celle de l'acupuncture avec tout ce qui la sous-tend [...]*».

Gil Berger analyse «Le couple dans la tradition chinoise» à travers les mythes concernant Fu xi et Nu gua «*couple représentatif de la pensée chinoise, particulièrement la pensée taoïste*». Ce superbe article de réflexion est richement documenté.

Jacques Sermesant nous explique comment utiliser le plateau réticulé, *luopan*, cette boussole qui sert à «*accorder de façon harmonieuse un espace à un temps dans les actes de la vie sociale, pour conforter bonne santé et fortune*».

Jean Marc Eyssalet présente la suite des «*Quatre Mers, du mythe à l'expression rythmique de la vie de relation*», chacune des Quatre Mers est «à

sa manière, lieu de compromis entre le clair et le trouble, l'identité et l'altérité».

Encore un chapitre de Lee Berine-Kertous qui, dans «Liber incertus» continue sa présentation l'histoire de l'édition des traités ou traductions et les ouvrages européens sur l'art médical chinois. Suivent deux observations cliniques argumentées de *dabao*, la première par Jean Marc Kespi, la deuxième par Le Laboureur (de l'AFA). Ces deux observations sont complétées par Gilles Cury qui, dans son «point du jour», nous présente une synthèse des différents aspects de ce point, à travers ses noms, sa physiologie, la typologie...

«Centre et *taijiquan*» de Chinh Trinh et Nicole Thurière exprime le vécu que Chinh Trinh a du centre dans sa pratique du *taijiquan* et autres arts martiaux. «*Par centre, on entend le fait de posséder un état d'être qui implique l'homme tout entier. [...] Lorsque la volonté, le sentiment et l'entendement sont enracinés dans le centre, ils ne s'opposent pas à ce qui est, mais sont au service de la Voie sur laquelle se trouve tout ce qui existe*». Très bel article !

Dr Florence Phan-Choffrut

✉ : phan-choffrut@wanadoo.fr



## FA.FOR.MEC infos

# Agenda des congrès et séminaires de formation médicale

### JANVIER 2006

**12-janvier : Nantes**

FMC-RDAO : cas cliniques.

**14-15 janvier : Lyon**

GLEM : Troubles neurovégétatifs / Allergies / Nouveautés dans la maladie de Parkinson.

**20-21 janvier : Paris**

AFA : Les points (68<sup>ème</sup> séminaire).

**20-21 janvier : Nîmes**

AFERA : Cas cliniques en cardiovasculaire / La langue en image / Réflexion sur l'acupuncture à propos du *tuina*.

**20-21 janvier : Paris**

EEA : Le mouvement de l'Eau et son expression dans le corps / Le méridien *shaoyin* de pied.

**28 janvier : Marseille**

GERA : Acupuncture et nouvelle convention (cotation, EPP, médecin traitant, etc.).

### FEVRIER 2006

**2-février : Nantes**

FMC-RDAO : diététique sportive.

**3-4 février : Nantes**

FMC-RDAO et SAA : Souffles, Sang, Sang et Souffles.

**4-5 février : Clermont-Ferrand**

AMAC : perfectionnement en auriculo-médecine.

**11 février : Clermont-Ferrand**

AMAC : points du cou.

### MARS 2006

**11 mars : Bordeaux**

SAA : Foie-Printemps-Vent

**10-11 mars : Congrès AFERA**

**2006 Nîmes**

Pathologies de la sphère ORL.

**18 mars : Echanges G. Soulié de Morant 2006 Paris ASMAF-EFA**

Appareil locomoteur, acupuncture et auriculothérapie

**18-mars : Nantes**

FMC-RDAO : l'articulation de la hanche dans une approche multidisciplinaire : étymologie, MTC, ECR, manipulations.

**24-25 mars : Paris**

AFA : Les points (69<sup>ème</sup> séminaire)

**24-25mars : Paris**

EEA : Le mouvement du Bois et son expression dans le corps par le Foie / Le méridien *jueyin* de pied.

### AVRIL 2006

**1<sup>er</sup> avril : Assemblée Générale**

**FAFORMEC - Toulouse**

**8 avril : Clermont-Ferrand**

AMAC : les points de la région pelvienne.

**7-8 avril : Nîmes**

AFERA : Cas cliniques difficiles en médecine interne / Hémorroïdes du post-partum / Nos associations fonctionnelles de points / Marée énergétique des méridiens.

**8-9 avril : Lyon**

GLEM : Troubles neurovégétatifs / Allergies / Nouveautés dans la maladie de Parkinson.

### MAI 2006

**12-13 mai : Paris**

AFA-ADAO : Obstétrique et pédiatrie.

**20 mai : Bordeaux**

SAA : Pathologie et Pratiques

**19-20 mai : Nîmes**

AFERA : Les mouvements du *qi*, montée-descente / Les centres de l'homme cosmique / *Qi-nei-zang*, massage et énergies des organes internes (sous réserve).

### JUIN 2006

**9-10 juin : Paris**

AFA : Les points (70<sup>ème</sup> séminaire).

**17 juin : Nantes**

FMC-RDAO : acupuncture et psychiatrie.

**18 juin : Clermont-Ferrand**

AMAC : les points de la face.

**16-17 juin : Nîmes**

AFERA : Accompagner les chimiothérapies par acupuncture / Chroniques du *yin* et du *yang* / TR, du concept à la thérapeutique.

### OCTOBRE 2006

**6-8 octobre : Montélimar**

AFA : les *luo*, méridiens et points

**14 octobre : Bordeaux**

SAA : Pathologie rhumatismale

**Vendredi 24**

**et samedi 25 novembre 2006**

**X<sup>e</sup> congrès FAFORMEC**

**Toulouse**

**Acupuncture chez le sportif**

**Contact : Dr Claude Fontaine**

**claufont@neuf.fr**

## Contacts :



### **AFA : Association Française d'Acupuncture**

☎ 01 43 20 26 26 ☒ afa-qibo@vnumail.com



### **AFERA : Association Française pour l'Etude et la Recherche en Acupuncture**

☎ 04 66 76 11 13 ☎ 04 66 76 06 17

☒ afera@wanadoo.fr / <http://www.afera.org>

### **AMAC : Association Médicale d'Acupuncture du Centre**

D<sup>r</sup> Alain Schmidt - ☎ 04 73 70 21 79 ☎ 04 73 70 24 60 ☒ scmidalain@club-internet.fr



### **ASMAF-EFA : Association Scientifique des Médecins Acupuncteurs de France-Ecole Française d'Acupuncture**

D<sup>r</sup> Jean Marc Stephan ☎ 01 42 76 67 26 ☎ 01 40 65 94 89

☒ : Jmstephf@aol.com / <http://www.meridien.org>



### **EEA : Ecole Européenne d'Acupuncture**

☎ 01 42 84 10 40 ☎ 01 42 84 11 24

☒ secretariat@institutricci.org / <http://www.voiesorient.be>

### **FMC-RDAO : association de Formation Médicale Continue et de Recherche pour le Diplôme d'Acupuncture de l'Ouest**

D<sup>r</sup> Bernard Maire ☎ 02 40 80 62 07 ☎ 02 40 80 57 10 ☒ maire.bernard@wanadoo.fr



### **GERA : Groupe d'Etude et de Recherche en Acupuncture**

D<sup>r</sup> Olivier Goret

☎ 04 94 75 48 32 ☎ 04 94 75 92 20 ☒ goret.olivier@wanadoo.fr



### **GLEM : Groupe Lyonnais d'Etudes Médicales**

☎ 04 72 80 08 ☎ 04 78 37 55 13 ☒ isabelle.glem@wanadoo.fr

### **SAA : Société d'Acupuncture d'Aquitaine**

D<sup>r</sup> Bruno Patrice Dugoua

☎ 05 56 67 22 37 ☒ docteur.dugoua@wanadoo.fr



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

# Acupuncture & Moxibustion

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

## ✠ Directeurs

Olivier Goret (La Garde)  
✉ [olivier-goret@acudoc2.org](mailto:olivier-goret@acudoc2.org)

Jean-Marc Stephan (Haveluy)  
✉ [jean-marc.stephan@acudoc2.org](mailto:jean-marc.stephan@acudoc2.org)

## ✠ Rédacteurs en chef

Pierre Dinouart-Jatteau (Bordeaux)  
✉ [pierre.dinouart@acudoc2.org](mailto:pierre.dinouart@acudoc2.org)

Johan Nguyen (Marseille)  
✉ [johan.nguyen@acudoc2.org](mailto:johan.nguyen@acudoc2.org)

Florence Phan-Choffrut (Pantin)  
✉ [florence.phan-choffrut@acudoc2.org](mailto:florence.phan-choffrut@acudoc2.org)

Christian Rempff (Strasbourg)  
✉ [christian.rempff@acudoc2.org](mailto:christian.rempff@acudoc2.org)

Laurence Romano (Nîmes)  
✉ [laurence.romano@acudoc2.org](mailto:laurence.romano@acudoc2.org)

Patrick Sautreuil (Le Vésinet)  
✉ [patrick.sautreuil@acudoc2.org](mailto:patrick.sautreuil@acudoc2.org)

## ✠ Comité éditorial

Robert Hawawini (Chantilly)

Philippe Jeannin (Paris)

Eric Kiener (Paris)

Nguyen Trong Khanh (Toulouse)

Claude Pernice (Aix-en-Provence)

Marc Piquemal (Asuncion, Paraguay)

Yves Rouxville (Lorient)

## ✠ Comité de rédaction

Gilles Andrès (Paris)

David Alimi (Alfortville)

Pascal Beaufreton (Nantes)

Anita Bui (Paris)

Bui Van Tho (Paris)

Philippe Castéra (Bordeaux)

Denis Colin (Paris)

Jean-Marc Eysallet (Paris)

Bruno Esposito (Ferrare, Italie)

Jean-Luc Gerlier (Annecy)

Zhao Hong (Beijing, Chine)

Setsuko Kame (Osaka, Japon)

Jean-Louis Lafont (Nîmes)

Christian Mougllalis (Nantes)

Elisabeth Rochat de la Vallée (Paris)

Henning Strøm (Arcachon)

Heidi Thorer (Challans)

Tran Viet Dzung (Nice)

Patrick Triadou (Paris)

Henri Truong Tan Trung (St Orens)

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

## MÉRIDIENS

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

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).

## Acupuncture & Moxibustion

27, Bd d'Athènes,  
F-13001 Marseille  
☎ 04.96.17.00.31  
[www.acupuncture-moxibustion.org](http://www.acupuncture-moxibustion.org)

ISSN 1633-3454

SIRET 451 817 910 00024

N° commission paritaire : 0307 G 86266

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

Dépôt légal : Décembre 2005.

## Abonnements

	France et étranger
Prix du numéro	25 €
Tarif individuel	70 €
Institution	100 €
Tarif réduit <sup>(1)</sup> <sup>(2)</sup> <sup>(3)</sup> <sup>(4)</sup>	50 €

(1) Membres des associations partenaires (AFERA, ASMAF-EFA, FMCRCDAO, GERA, GLEM, INVN, SAA, 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).