



# Acupuncture & Moxibustion

## MÉRIDIENS

*Fondateur*  
Didier Fourmont

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

*Fondateur*  
Nguyen Van Nghi

Juillet-Août-Septembre 2005  
**Volume 4. Numéro 3**

ISSN : 1633-3454



PÉRIMÉNOPAUSE - MÉNOPAUSE

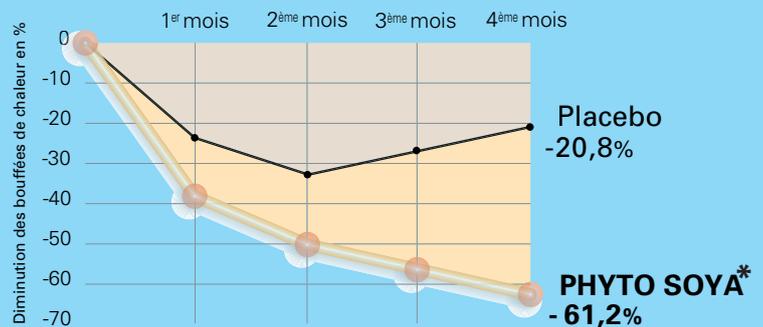
# PHYTO SOYA®



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

---

- “Entrée ou sortie de Chine...” (suite). *Pierre Dinouart* 169

### Anthropologie - histoire - reportages

---

- L'acupuncture en France aujourd'hui (III). Médicaments et acupuncture.  
*Patrick Triadou, Dominique Desjeux et al.* 171

### Etudes traditionnelles - études cliniques

---

- A la découverte du *Tiangui*. *Henning Strøm* 181  
Les troubles mnésiques. *Jean-Louis Lafont* 189  
Reflux, manie dépression et processus de création. *François Debergé* 194  
Les attaques de panique. *Robert Du Bois* 197  
Herpès. *Jean-Pierre Giraud* 201

### Recherche

---

- Désordres posturaux et acupuncture. *Georges Willem* 204

### Lettres à la rédaction / Communications courtes

---

- Comment expliquer l'effet de *tiaokou* ES38 sur l'épaule douloureuse ? *Henning Strøm* 216  
*Tiaokou* dans l'épaule douloureuse : *shang bing xia qu* (“traiter le bas pour soigner le haut”). *Olivier Goret* 218  
L'acupuncture n'est pas la neurophysiologie : le point auriculaire est une projection ! *Johan Nguyen* 220  
Acupuncture, neurophysiologie, projection et représentation d'un point. *Michel Marignan* 221

### Evaluation de l'acupuncture et du *taijiquan*

---

- L'acupuncture associée au diclofénac a une efficacité spécifique dans le traitement de la gonarthrose. *Olivier Goret* 223  
L'acupuncture améliore le spermogramme en cas d'oligo-asthénospermie. *Nguyen Trong Khanh, Johan Nguyen* 228  
La pratique du *taijiquan* améliore la qualité de vie et les capacités physiques des patients souffrant d'insuffisance cardiaque. *Florence Phan-Choffrut* 232

### Acupuncture expérimentale

---

- Acupuncture expérimentale et grossesse. *Jean-Marc Stéphan* 236

### Livres reçus

---

- Livre de la voie et de la vertu. *Pierre Dinouart* 240  
Leçons sur *Tchouang-Tseu*. *Pierre Dinouart* 241  
On the standard nomenclature of Traditional Chinese Medicine. *Pierre Dinouart* 242  
Manuel de posturologie. *Jean-Marc Stéphan* 242  
Revue française d'Acupuncture n° 121. *Florence Phan-Choffrut* 243

### Agenda

---

244

## Lampe dite du Palais *Changxin*

---



Ce superbe objet a été exhumé lors de l'ouverture de l'une des deux tombes Han, à Mancheng, dans la Montagne Lingshan, qui se situe dans la banlieue ouest de la ville de Mancheng, Province du Hebei. En 1968, deux tombes furent découvertes, celle du Prince Lin Sheng (mort en 113 av. E.C.) et celle de son épouse Dou Wan. Tous deux reposaient dans un habit de jade (2690 plaquettes de jade cousues de fil d'or pour le Prince).

Cet objet, qui faisait partie des objets de la tombe de Dou Wan, fut pris pendant quelque temps pour une lampe munie d'une fenêtre à ouverture réglable. On s'est rendu compte depuis, qu'il s'agissait en réalité d'un sublimateur<sup>1</sup>. La jeune servante tient le cylindre dans sa main gauche et la large manche droite de son vêtement sert astucieusement de cheminée.

Ces élégants cylindres en bronze doré sont donc, en fait des vases de sublimation<sup>2</sup>. Ce type de sublimateur est un vase arc-en-ciel (*deng*), vase de sublimation à tube unique utilisé pour préparer des élixirs alchimiques au mercure.

Très tôt, les Chinois ont su, par sublimation, extraire des urines mâles ou femelles des substances à visée hormonale, qui bien qu'impures étaient efficaces et sans toxicité. La technique de la sublimation était donc déjà connue au 2<sup>e</sup> siècle avant l'Ère Commune. Dès 1025, des textes en attestent et décrivent la technique de façon détaillée, mais celle-ci était connue depuis beaucoup plus longtemps.

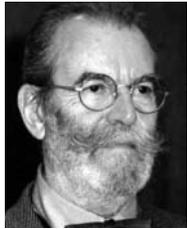
Pierre Dinouart-Jatteau

1. Sublimateur : appareil pour la lyophilisation. (*Robert*)

2. Sublimer : Terme de chimie. Elever dans une cornue ou dans un espace libre, par le moyen de la chaleur, les parties volatiles d'une substance sèche et les recueillir. (*Littre*)

Pierre Dinouart-Jatteau

## “Entrée ou sortie de Chine ?” [1] (suite ...).



Lors de la parution de ces deux très séduisants éditoriaux, j’ai été tenté d’écrire. Mais, trois confrères l’ont fait de très belle façon [2]. C’est la parution de l’article d’Eric Kiener, qui m’a poussé à répondre, en chinois, par les deux phrases suivantes :

我认为，如果要真正了解中文必需多多阅读中文书籍。因为只是说中国话说得好，是不够的。

*Wo renwei, ruguo yaozhen zheng liaojie zhongwen bixu duoduo yuedu zhongwenshuji. Yinwei zhishi shuo zhongguo huadehao, shi bugoude.*

“À mon avis, si on veut vraiment être renseigné sur la culture chinoise, on doit lire énormément d’ouvrages de littérature chinoise. Car parler le chinois, même très bien, ce n’est pas suffisant.”

Voilà exactement ce que je pense ! Et ce n’est pas nouveau. Lors du Congrès de Marseille en 1972, organisé par Nguyen Van Nghi, j’ai commencé à inciter mes confrères à étudier la langue chinoise et j’ai signalé que je souhaitais traduire ou retraduire des livres chinois.

Si le chinois n’était pas si important pour nous, pourquoi aurions-nous créé une Commission Médico-Sinologique au sein de la F.A.For.Me.C. ? Et pourquoi en faire partie si on ne sait pas lire le chinois moderne et encore moins le chinois classique ?

A sa propre question : “Est-il indispensable de savoir la langue d’un pays pour le connaître ?” Éric Kiener [3] répond : “Pas forcément”, et un peu plus loin il ajoute : “Oui, peut-être”. Philippe Castera disait [2] : “Je ne sais pas si c’est une réponse de Chinois ou de Normand” dans le cas de Kiener, je pencherais pour une réponse de Normand.

En lisant la recension du livre : “On the standard nomenclature of traditional chinese medicine” [4] on

se rend bien compte que les tentatives de traduction des termes de MTC, même celles faites par de bons sinisants anglophones pratiquant la MTC, sont loin d’être parfaites. En effet, pour connaître un pays, sa civilisation, ses modes de pensées (quel que soit le pays) il faut savoir faire usage de sa langue qui est le moyen par lequel ce peuple exprime ses pensées, ses idées. Mais aussi il faut lire ses auteurs dans la langue originale et on peut alors arriver à s’approcher de sa pensée.

Certes, pour ce qui est de notre sujet, parler le chinois n’est pas suffisant. Il faut encore lire et relire des quantités d’ouvrages littéraires, classiques et médicaux. Il faut se plonger dans la pensée chinoise pour parvenir à comprendre les différences qui existent entre notre pensée et celle de ce peuple qui nous a donné une conception de la Médecine tellement étrangère à la nôtre. Pratiquer le *Taijiquan*, comme Claude Pernice [2] est une voie d’accès non négligeable. Lorsque l’on connaît la rigueur de la langue chinoise, de sa grammaire et de la grammaire du chinois classique, lorsque l’on constate la concision des textes classiques, alors on comprend que nous sommes dans un autre monde.

Je suis d’accord, qu’il ne manque pas de bonnes traductions, mais, comme nous l’avons précisé avec Philippe Castera [5], pour des textes médicaux il est préférable que celles-ci soient faites par des médecins connaissant le chinois et pratiquant la MTC. De plus, datées elles signent le fait que le traducteur marque son interprétation du texte à l’aune de sa compétence, qui évolue avec le temps. Il ne manque pas d’exemples de très bons traducteurs non médecins qui dans des textes, simplement de romans, ont failli. Lors du Congrès de Paris, j’en ai cité plusieurs exemples. Tel celui des Pouls du personnage féminin atteinte d’un

“Vide de Sang” dans le “Rêve du Pavillon rouge” (*Hong lou mong*) [6], traduit par Li Tche-houa et Jacqueline Alézaïs (deux traducteurs connus) où l’on peut lire : “Il (le Pouls) est évanescant et les battements manquent d’énergie vitale (qi) à la passe médiane (guan), parce que l’énergie tellurique qui anime la rate est dominée par l’énergie végétale qui anime le foie” et plus loin “l’énergie tellurique de la Rate est dominée par l’énergie végétale du Foie” et j’en passe !

Je concède que sans parler le chinois, on peut lire des quantités d’ouvrages sur la pensée chinoise, sur l’art chinois, sur les mœurs chinoises, etc. Ainsi par cette voie peut-on tenter d’approcher la pensée chinoise et vouloir s’en imprégner. Je ne m’en suis pas privé !

Oui, il existe de bons Médecins-Acupuncteurs qui ne connaissent pas le chinois. Leur pratique est probablement excellente, mais ils se privent de l’essentiel. Cependant, je dois dire que je n’ai jamais pensé que : “Comprendre la médecine chinoise, c’est d’abord comprendre le chinois, le lire et éventuellement le parler.” [1]. Quand on découvre la précision de la langue chinoise, de sa grammaire et l’étendue du sens de ses caractères qui sont très précis aussi, selon le contexte, on peut comprendre ce que les textes bien traduits peuvent nous apporter !

J’ai eu la chance de pouvoir suivre un enseignement de qualité donné d’abord par Yves Hervouet, puis par Monsieur André Lévy, tous deux amoureux de cette belle langue chinoise et de la culture de ce peuple à qui nous devons cette pratique médicale qui nous est chère et qui bien que Médecine Universelle est imprégnée de la culture chinoise et doit être comprise dans un esprit proche de la culture chinoise.

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

✉ pierre.dinouart@neuf.fr

#### Références :

1. Phan-Choffrut F. 你说不说中文 (*Ni shuo bu shuo zhongwen*) et Nguyen J ; Entrer en Chine ou en sortir ? Acupuncture & Moxibustion 2004;3(4),234.
2. Castera P, Colin D, Pernice Cl. Commentaires aux éditoriaux... Acupuncture & Moxibustion 2005;4(1),41.
3. Kiener E. Connaître la langue chinoise : pour qui et pourquoi ? Acupuncture & Moxibustion 2005;4(2),87-89.
4. Dinouart P. Recension. Acupuncture & Moxibustion 2005; 4(3),x-y
5. Castera P, Dinouart P. Les 13 instances. Définition du *Zhenjiu jiyijing*. Remarque orale faite au cours de cette communication, mais non publiée. Actes du XII<sup>e</sup> congrès d’acupuncture A.F.E.R.A.; 1998 Mars 20-21;Nîmes. p.33-56.
6. Cao Xueqin. Le Rêve dans le pavillon rouge (*Hong lou mong*) trad. par Li Tche-houa et Alézaïs Jacqueline. Paris : Bibliothèque de La Pléiade, NRF ; © Unesco ;1981. p.239.

*Patrick Triadou<sup>1</sup>, Dominique Desjeux<sup>2</sup>, Jean Louis Lafont<sup>3</sup>, Olivier Martin<sup>2</sup>, Valérie Derien<sup>2</sup>, Aubane Fontaine<sup>2</sup>, Virginie Humeau<sup>2</sup>, Pauline Marec<sup>2</sup>, Christian Rempp<sup>4</sup>, Philippe Castera<sup>5</sup>, Claude Apchain<sup>6</sup>, Philippe Sosinski<sup>5</sup>, Vincent Mosser<sup>4</sup>, Karine Aledo-Remillet<sup>3</sup>, Philippe Ercolano<sup>5</sup>*

## L'acupuncture en France aujourd'hui<sup>(III)</sup>

### Médicaments et acupuncture

**Résumé :** Nous avons mené une enquête sociologique sur la pratique de l'acupuncture en France. Cet article est consacré à l'usage des médicaments par les patients de l'acupuncture. C'est le troisième d'une série de cinq qui analysent respectivement la consultation d'acupuncture, les perceptions des séances d'acupuncture, la consommation de médicaments, les représentations de cette pratique et une typologie des patients. Les clients de l'acupuncture affirment consommer moins de médicaments depuis qu'ils ont recours à ce mode thérapeutique. Les médicaments concernés sont avant tout les somnifères, les calmants, les antidépresseurs et à un moindre degré les antibiotiques. L'évitement des médicaments est motivé par leur inefficacité, la crainte des effets secondaires et d'accoutumance. **Mots Clés :** acupuncture – sociologie - médecine complémentaire - médecine alternative - médicament.

**Summary :** This article presents the results of sociological study of acupuncture practice in France. It is the third article of a serie of five respectively concerned by consultation, perception of acupuncture effectiveness, use of drug, representation of acupuncture and a typology of patients. Patients using acupuncture declare that they consume less drug since they started to consult acupuncturist. The most concerned drugs are sleeping pills, drugs against nervous breakdown or anxiety, and secondarily antibiotics. The rationale for avoiding these drug are absence of results, fear to be accustomed to take these drugs and to get side effects. **Key words :** acupuncture – sociology - complementary medicine - alternative medicine - drug.

### Introduction

On ne dispose que peu d'éléments permettant de connaître la place de l'acupuncture dans le système de soin français. Elle est classée dans l'ensemble hétérogène des médecines alternatives (MA) qui se définissent par exclusion par rapport à la médecine classique (MC). Deux types de travaux, essais cliniques et expérimentations biologiques visent à préciser les domaines d'efficacité clinique et les mécanismes d'action des aiguilles sur l'organisme [1-10]. Ces données scientifiques n'expliquent pas les caractéristiques de cette pratique et la demande de soin à laquelle elle répond. Le recours croissant aux MA, souvent utilisées sur le mode de la complémentarité, en Europe et en Amérique du Nord pour des pathologies très diverses justifient pourtant une telle interrogation [11-13]. L'analyse des raisons qui conduisent à recourir à l'acupuncture et des caractéristiques de cette pratique a été réalisée à l'aide d'une enquête auprès essentiellement des patients,

mais aussi également des acupuncteurs.

Cette enquête de sociologie interroge les choix, les pratiques, les représentations, les jugements d'efficacité, les attentes, la consommation de médicament, les caractéristiques socio-éducatives.

Les résultats de cette enquête sont présentés sous forme de cinq articles. Le présent article concerne l'usage des médicaments et l'acupuncture.

### Matériel et méthode

#### *Méthodes*

#### **Enquêtes qualitative et quantitative**

L'enquête comporte deux étapes, qualitative et quantitative. La première qualitative s'adresse à un échantillon raisonné de patients et d'acupuncteurs. Bâtie sur la notion d'itinéraire thérapeutique qui reproduit le chemin emprunté par les patients pour consulter un acupuncteur, elle est réalisée grâce à des interviews s'appuyant sur un guide d'entretien validé par un grou-

pe d'experts comprenant des acupuncteurs et des sociologues [14-16].

La deuxième étape de l'enquête est quantitative. Un questionnaire de 141 questions (questions à une seule réponse, à choix multiple, questions ouvertes) a été élaboré par le groupe d'experts à partir des résultats de l'enquête qualitative. Le questionnaire est divisé en cinq parties. La première partie est consacrée aux motifs de consultation de l'acupuncteur, aux traitements essayés antérieurement, aux médecins traitants, aux médicaments et au déroulement des consultations d'acupuncture. La seconde partie porte sur le champ pathologique estimé comme relevant de l'acupuncture, sur les représentations de l'action des aiguilles, sur la confiance dans les différentes formes de thérapies. La troisième partie interroge les connaissances scientifiques et médicales des patients, leurs lectures en matière de santé, leur connaissance de la représentation chinoise traditionnelle du corps. La quatrième partie concerne le mode de vie, de travail, d'alimentation, la place des activités d'entretien du corps et les priorités de choix de vie. La dernière partie rassemble les caractéristiques socio-démographiques des patients ayant répondu à l'enquête.

### Analyse des données

De façon à clarifier l'analyse de la situation et des informations, la méthode des « échelles d'observation » qui permet de distinguer les niveaux micro-individuel (histoire de l'individu, rapport à son corps), micro-social (relations personnels et thérapeutique) et macro-social (réseaux qui font vivre l'acupuncture au niveau des professionnels et des patients) a été utilisée. Cette méthode a facilité la distinction entre les pratiques et les représentations des enquêtés.

L'analyse des données quantitatives a permis de comparer les pourcentages des réponses données à chaque question et de bâtir une typologie des patients de l'acupuncture grâce une analyse des correspondances multiples (ACM) qui a été réalisé à partir des variables actives présentées dans les tableaux sur l'ensemble des individus de l'échantillon. Une classification automa-

tique par la méthode des centres mobiles sur les coordonnées factorielles a été réalisée. Le logiciel utilisé est Modalisa 4.1.

### *Echantillon et terrain de l'enquête*

Quatre équipes composées d'un sociologue et d'un acupuncteur ont été constituées pour l'enquête qualitative qui a été conduite dans quatre villes, Bordeaux, Nîmes, Paris et Strasbourg auprès de médecins acupuncteurs et de leurs clientèles. Au total 50 entretiens semi-directifs ont été réalisés avec les patients et 20 avec les acupuncteurs. Les entretiens ont été anonymisés avant d'être assemblés pour le travail d'analyse. L'enquête a porté sur les pratiques et les représentations.

Les questionnaires de l'enquête quantitative ont été distribués par les médecins acupuncteurs à leurs patients dans toutes les régions de France. Ils ont été remplis de manière anonyme et regroupé par les médecins coordonnateurs de chaque région avant d'être adressés au centre de traitement de l'Université Paris 5. Sur les 2 000 questionnaires distribués, 850 ont été récupérés et analysés.

## Résultats

### *Consommation globale, types de médicaments et acupuncture*

62,9 % des patients déclarent que leur acupuncteur leur prescrit des médicaments. Les catégories de médicaments les plus souvent citées sont: homéopathie (39,9 %), phytothérapie (28 %), antalgiques (26,3 %), anti-allergiques (10,4 %), autres types de médicaments (2 à 10 %).

64,1 % des patients prennent également des médicaments prescrits par un autre médecin. Ces médicaments sont : antalgiques (40,4 %), antibiotiques (28,1 %), antidépresseurs (24,1 %), calmants et somnifères (22,6 %), et anti-hypertenseurs (19,4 %).

Seulement 1,1 % des patients déclarent consommer plus de médicaments depuis qu'ils ont recours à l'acupuncture. En revanche, 76,3 % affirment prendre

moins de médicaments qu'auparavant alors que 22,6 % considèrent en prendre autant.

### *Médicaments, sexe et acupuncture*

Les femmes prennent globalement un peu plus de médicaments prescrits par l'acupuncteur que les hommes, mais il y a peu de différence entre les hommes et les femmes pour les types de prescriptions. Pour la même pathologie, les femmes consomment un peu plus de médicaments que les hommes. Les médicaments prescrits pour cette pathologie sont sensiblement les mêmes pour les hommes et les femmes, sauf pour les antalgiques, plus prescrits chez les hommes, et les autres médicaments de MC (hors antidépresseurs, calmants et somnifères) plus prescrits chez les femmes. Les hommes paraissent moins soucieux d'éviter certains médicaments de MC que les femmes (20,3 % des hommes déclarant ne pas chercher à les éviter contre 8,2 % de femmes). En revanche, les types de médicaments évités sont sensiblement les mêmes pour les femmes et pour les hommes. Les femmes sont plus nombreuses à déclarer prendre moins de médicaments depuis qu'elle se font soigner par acupuncture, par comparaison aux hommes qui sont plus nombreux à affirmer en consommer autant voire plus qu'avant. Néanmoins, la catégorie de consommation "moins qu'avant" reste prépondérante pour les deux groupes.

### *Médicaments, âge et acupuncture*

Plus les patients sont âgés, plus ils sont nombreux à avoir des prescriptions de médicaments par des médecins de MC (73,9 % pour > 65 ans / 53,5 % pour < 45 ans). En revanche, l'âge n'influence pas le niveau de prescription des acupuncteurs.

Les types de médicaments prescrits par les acupuncteurs diffèrent selon l'âge des patients. Les moins de 45 ans ont plus de médicaments de MA (homéopathie, aromathérapie et phytothérapie) que les plus âgés, alors que ces derniers ont relativement plus de prescriptions de MC (tableau I).

Tableau I. Types de médicaments prescrits par l'acupuncteur en fonction de l'âge (%).

| Médicaments             | de MA | de MC |
|-------------------------|-------|-------|
| Moins de 45 ans         | 66,9  | 33,1  |
| De 45 ans à moins de 55 | 55,8  | 44,2  |
| De 55 ans à moins de 65 | 39,6  | 60,4  |
| 65 ans et plus          | 34,2  | 65,8  |

La différence liée à l'âge des types de prescriptions faites par les acupuncteurs n'est pas retrouvée pour les prescriptions des autres médecins.

### *Ancienneté de la pratique de l'acupuncture et prescripteurs*

L'ancienneté de la consultation d'un acupuncteur s'accompagne de deux phénomènes :

- augmentation des doubles prescriptions par l'acupuncteur et d'autres médecins ;
- acupuncteur seul prescripteur (tableau II).

Tableau II. Médecins prescripteurs en fonction de l'ancienneté de la pratique (%).

|                    | Acupuncteur et autres médecins prescripteurs | Acupuncteur seul prescripteur | Autres médecins seuls prescripteurs | Aucun médecin prescripteur |
|--------------------|--|-------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|
| Moins de 18 mois   | 27,2   | 22,0                          | 37,2                                | 13,6                       |
| De 18 mois à 9 ans | 37,5   | 26,2                          | 26,2                                | 10,1                       |
| Plus de 10 ans     | 42,2   | 28,2                          | 20,9                                | 8,7                        |

Plus la pratique de l'acupuncture est ancienne et plus les patients sont jeunes, plus l'acupuncteur est le seul médecin prescripteur (tableau III).

Tableau III. Médecins prescripteurs en fonction de l'ancienneté de la pratique et de l'âge [acupuncture : pratique récente (moins de 18 mois), établie (de 18 mois à moins de 10 ans) et ancienne (10 ans ou plus) (%)].

|                                     | Acupuncteur seul prescripteurs | Autres médecins seuls prescripteurs |
|-------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| Moins de 55 ans à pratique récente  | 43,3                           | 56,7                                |
| Plus de 55 ans à pratique récente   | 13,0                           | 87,0                                |
| Moins de 55 ans à pratique établie  | 58,4                           | 41,6                                |
| Plus de 55 ans à pratique établie   | 39,7                           | 60,3                                |
| Moins de 55 ans à pratique ancienne | 63,3                           | 36,7                                |
| Plus de 55 ans à pratique ancienne  | 53,8                           | 46,3                                |

### *Ancienneté de la pratique de l'acupuncture et médicaments*

Les patients qui ont une pratique ancienne de l'acupuncture sont plus nombreux à affirmer prendre moins de médicaments depuis qu'ils se soignent par acupuncture (tableau IV).

**Tableau IV.** Evolution de la consommation médicamenteuse en fonction de l'âge et de l'ancienneté de la pratique de l'acupuncture (%).

|                                     | Moins de médicaments qu'avant | Autant ou plus de médicaments qu'avant |
|-------------------------------------|-------------------------------|--|
| Moins de 55 ans à pratique récente  | 67,4                          | 32,6                                   |
| Plus de 55 ans à pratique récente   | 59,2                          | 40,8                                   |
| Moins de 55 ans à pratique établie  | 81,0                          | 19,0                                   |
| Plus de 55 ans à pratique établie   | 74,6                          | 25,4                                   |
| Moins de 55 ans à pratique ancienne | 81,0                          | 19,0                                   |
| Plus de 55 ans à pratique ancienne  | 86,4                          | 13,6                                   |

Les patients plus jeunes consomment relativement plus de médicaments de MA que de médicaments de MC. L'ancienneté de la pratique de l'acupuncture renforce l'effet d'âge pour les plus jeunes (tableau V).

**Tableau V.** Prescriptions de l'acupuncteur en fonction de l'ancienneté et de l'âge (%).

| Médicaments                         | de MA | de MC |
|-------------------------------------|-------|-------|
| Moins de 55 ans à pratique récente  | 52,9  | 47,1  |
| Plus de 55 ans à pratique récente   | 37,1  | 62,9  |
| Moins de 55 ans à pratique établie  | 60,0  | 40,0  |
| Plus de 55 ans à pratique établie   | 34,5  | 65,5  |
| Moins de 55 ans à pratique ancienne | 68,1  | 31,9  |
| Plus de 55 ans à pratique ancienne  | 37,9  | 62,1  |

Pour les antalgiques, les antidépresseurs, les calmants et les somnifères, on observe une baisse de la prescription avec l'ancienneté de la pratique. Pour les anti-allergiques, il n'y a pas de différence de prescription en fonction de l'âge mais une prescription croissante en fonction de l'ancienneté.

Avec l'âge et l'ancienneté de la pratique, on observe une augmentation des prescriptions de médicaments

de MA pour la pathologie, alors que la prescription de médicaments de MC diminue.

Il existe deux effets de l'acupuncture agissant simultanément :

- un effet d'âge induisant plus de prescriptions de MC pour les personnes plus âgées, et
- un effet lié à l'ancienneté de la pratique induisant moins de prescriptions de MC pour les personnes pratiquant l'acupuncture depuis plus longtemps.

### *Ancienneté de la connaissance de l'acupuncteur et médicaments*

Il existe une corrélation significative entre l'ancienneté du recours à l'acupuncture en général et la prescription de médicaments. Ainsi 40 % des patients qui ont recours à l'acupuncture depuis moins de 3 mois se font prescrire des médicaments par leur acupuncteur alors qu'ils sont presque 70 % parmi les patients qui recourent à l'acupuncture depuis plus de 5 ans. De la même façon existe un lien entre l'ancienneté de la connaissance de l'acupuncteur qu'ils fréquentent à l'heure actuelle et la prescription de médicaments : plus les personnes connaissent leur acupuncteur depuis longtemps, plus elles affirment se faire prescrire des médicaments par cet acupuncteur (tableau VI).

**Tableau VI.** Existence de prescription de médicaments par l'acupuncteur en fonction de l'ancienneté de sa connaissance (%).

|                       | Oui  | Non  |
|-----------------------|------|------|
| moins de 6 mois       | 50,0 | 50,0 |
| entre 6 mois et 2 ans | 58,3 | 41,7 |
| entre 2 et 5 ans      | 68,8 | 31,2 |
| entre 5 et 10 ans     | 67,3 | 32,7 |
| entre 10 et 20 ans    | 71,6 | 28,4 |
| entre 20 et 30 ans    | 71,4 | 28,6 |

Les patients qui connaissent leur acupuncteur depuis plus de 6 mois sont plus nombreux à affirmer prendre moins de médicaments de manière générale qu'avant, par rapport aux personnes qui connaissent leur acupuncteur depuis moins de 6 mois (tableau VII).

**Tableau VII.** Evolution de la prise de médicaments depuis le recours à l'acupuncture, en fonction de l'ancienneté de la connaissance de l'acupuncteur (%).

|                 | Moins de médicaments qu'avant | Autant ou plus de médicaments qu'avant |
|-----------------|-------------------------------|--|
| moins de 6 mois | 60,1                          | 39,9                                   |
| plus de 6 mois  | 80,3                          | 19,7                                   |

### *Pathologies, durée et médicaments*

Il existe une variabilité importante de la consommation de médicaments en fonction de la pathologie à l'origine de la consultation qui reflètent le champ d'efficacité reconnue de ceux-ci.

Les patients qui consultent un acupuncteur pour des maladies infectieuses à répétition sont 80% à prendre des médicaments pour cette pathologie (médicaments prescrits par l'acupuncteur ou par un autre médecin), alors que les femmes qui ont des problèmes gynécologiques ou de grossesse ne sont que 40 % à prendre des médicaments.

Les patients qui consultent pour excès de poids ou troubles de la vue sont plus nombreux que les autres à prendre des médicaments de MA. Les patients qui souffrent de stress, de douleurs, de troubles du sommeil ou d'allergies sont plus nombreux à consommer des médicaments de MA.

Les patients qui souffrent d'un problème chronique sont plus nombreux à prendre des médicaments que les personnes qui souffrent d'un problème ponctuel (67 % / 55 %).

Les patients qui souffrent d'un problème ponctuel sont plus nombreux à affirmer prendre des médicaments de MA que les patients qui souffrent d'un problème chronique. Inversement ces derniers sont plus nombreux à prendre des antalgiques, des antidépresseurs, calmants ou somnifères, que les personnes qui souffrent d'un problème ponctuel.

### *Médecines alternatives et médicaments*

Les patients ayant eu recours pour soigner leur pathologie actuelle à la MC (généraliste ou spécialiste), à un

masseur-kinésithérapeute avant d'aller voir leur acupuncteur déclarent plus souvent une baisse de leur consommation de médicaments, comparativement aux personnes ayant eu auparavant recours à un homéopathe, un ostéopathe ou un acupuncteur (tableau VIII).

**Tableau VIII.** Evolution de la prise de médicaments en fonction des soins antérieurs (%).

|                                      | Moins de médicaments qu'avant | Autant ou plus de médicaments qu'avant |
|--------------------------------------|-------------------------------|--|
| MC, psychothérapie et kinésithérapie | 80,6                          | 19,4                                   |
| MA                                   | 69,0                          | 31,0                                   |
| Rien                                 | 71,6                          | 28,4                                   |

### *Acupuncture seule ou parallèle*

Les patients utilisant l'acupuncture comme seule méthode de soins sont un peu plus nombreux à affirmer prendre moins de médicaments depuis qu'ils ont recours à l'acupuncture que ceux qui emploient d'autres méthodes de soins en parallèle (tableau IX).

**Tableau IX.** Evolution de la prise de médicaments en fonction des méthodes de soins utilisées en parallèle (%).

|                                       | Moins de médicaments qu'avant | Autant ou plus de médicaments qu'avant |
|---------------------------------------|-------------------------------|--|
| Autres méthodes de soins en parallèle | 74,3                          | 25,7                                   |
| Rien d'autre que l'acupuncture        | 82,4                          | 17,6                                   |

Les patients qui consultent un médecin généraliste ou spécialiste en parallèle sont plus nombreux à dire prendre autant ou plus de médicaments qu'avant que les autres, et se font relativement plus prescrire de médicaments de MC par leur acupuncteur que les autres.

Les patients qui ont l'acupuncteur comme seul médecin sont plus nombreux à prendre de l'homéopathie/phytothérapie/aromathérapie que ceux qui ont une double prescription ou ceux qui ont d'autres médecins comme seuls prescripteurs (tableau X).

Tableau X. Type de médicaments prescrits pour la pathologie en fonction des médecins prescripteurs (%).

| Médicaments                         | de MA | de MC |
|-------------------------------------|-------|-------|
| Double prescription                 | 37,9  | 62,1  |
| Acupuncteur seul prescripteur       | 54,4  | 45,6  |
| Autres médecins seuls prescripteurs | 18,5  | 81,5  |

### Évitement des médicaments et acupuncture

24,1 % des répondants affirment ne pas chercher à éviter la prise de médicaments. Les principaux médicaments évités sont les antidépresseurs (54,3 %), les calmants et/ou somnifères (51,4 %) et les antibiotiques (39,2 %). Les raisons majeures avancées pour cet évitement sont l'inefficacité, les effets secondaires et le fait qu'ils soient assimilés à des drogues avec crainte d'une accoutumance (tableau XI).

Les patients âgés de plus de 65 ans sont plus nombreux à accepter tous les types de médicaments prescrits que les moins de 45 ans.

Tableau XI. Raisons d'évitement des médicaments en fonction de l'âge et de l'ancienneté de la pratique de l'acupuncture.

|                                      | Mauvaise expérience, effets secondaires | Lassitude, inefficacité, préférence d'autres solutions | Vous les assimilez à de la drogue accoutumance |
|--------------------------------------|---|--|--|
| Moins de 55 ans et pratique récente  | 27,9                                    | 49,3   | 22,9   |
| Plus de 55 ans et pratique récente   | 34,2                                    | 41,1   | 24,7   |
| Moins de 55 ans et pratique établie  | 30,9                                    | 49,4   | 19,7   |
| Plus de 55 ans et pratique établie   | 37,3                                    | 46,2   | 16,5   |
| Moins de 55 ans et pratique ancienne | 34,5                                    | 45,6   | 19,9   |
| Plus de 55 ans et pratique ancienne  | 42,4                                    | 41,4   | 16,3   |

Pour les médicaments de préférence évités, les patients de moins de 45 ans sont moins nombreux à déclarer préférer éviter les antalgiques que les personnes de plus de 65 ans. L'observation inverse est faite pour les antidépresseurs, calmants et somnifères (tableau XII).

Tableau XII. Médicaments de préférence évités en fonction de l'âge.

|                             | Aucun, vous prenez tous les types de médicaments prescrits | Anti-allergiques, anti-ulcéreux, anti-hypertenseurs, antibiotiques | Antalgiques | Anti-dépresseurs, calmants, somnifères |
|-----------------------------|--|--|-------------|--|
| Moins de 45 ans             | 7,2  | 35,6   | 6,3         | 51,0                                   |
| De 45 ans à moins de 55 ans | 9,6  | 35,8   | 7,8         | 46,8                                   |
| De 55 ans à moins de 65 ans | 12,6   | 34,5   | 7,8         | 45,1                                   |
| 65 ans et plus              | 14,9   | 37,1   | 11,4        | 36,5                                   |

Parmi les patients consultant des acupuncteurs, il y a peu de différence pour l'évitement des médicaments de MC quel que soit le prescripteur (MC ou MA) (tableau XIII).

Tableau XIII. Évitement des médicaments en fonction de la prescription effective de médicaments par l'acupuncteur et l'existence d'autres médecins prescripteurs.

|  | Aucun, vous prenez tous les types de médicaments prescrits | Vous évitez certains médicaments allopathiques |
|--|--|--|
| Acupuncteur et autres médecins prescripteurs | 13,9   | 86,1   |
| Acupuncteur seul prescripteur                | 6,9  | 93,1   |
| Autres médecins seuls prescripteurs          | 11,1   | 88,9   |
| Aucun prescripteur                           | 6,6  | 93,4   |

## Discussion

Le médicament est aujourd'hui la cible de plusieurs réflexions. Moyen thérapeutique, devenu le symbole du progrès médical, il est aussi au centre de la relation thérapeutique qui, aux yeux de nombreux professionnels ou profanes, s'est déshumanisée au profit d'une pratique technicienne caractérisée, au niveau du traitement, par la prescription de médicaments [17]. Pour les industriels, il représente un formidable marché, tandis que pour les financeurs du système de soin, il est assimilé à un poste de dépense dont il convient de s'assurer de la pertinence [18,19]. C'est cette dernière réflexion qui a motivé la production de recommandations médicales opposables, puis de multiples recom-

mandations professionnelles, et qui a aussi mobilisé différentes stratégies d'évaluation de l'efficacité et du service médical rendu [20]. Du point de vue de la construction scientifique du savoir médical, le médicament est conduit à faire ses preuves au cours d'essais cliniques randomisés et contrôlés, le plus souvent financés par l'industrie pharmaceutique. Le critère de la preuve scientifique de l'efficacité est même évoqué pour stopper le remboursement de médicaments dont la validation par l'usage paraît incertaine. Le médicament est, aussi, source d'effets indésirables, qualifiés également de secondaires, sur lesquels veille la pharmacovigilance et qui doivent être signalés aux patients au titre du droit à l'information et du consentement éclairé. Il participe, enfin, à une part importante à la iatrogénie [21,22].

Pour plusieurs champs de la pathologie, des pratiques alternatives à l'usage classique du médicament sont depuis longtemps testées par les patients en quête de solutions, mais restent le plus souvent confidentielles ou sont assimilées par les professionnels à des pratiques non scientifiques, donc ne pouvant pas bénéficier de reconnaissance officielle. Sous l'impulsion de la contrainte économique et de la charge de la preuve de l'efficacité ou du service médical rendu, un nouvel intérêt a vu le jour pour les pratiques thérapeutiques alternatives pour lesquelles sont recherchées des informations à la fois du côté de la consommation et de l'étude scientifique de leur efficacité et de leur mécanisme d'action. Des enquêtes ont montré l'importance du recours à ces pratiques dans plusieurs domaines pathologiques et des essais cliniques aussi bien que des travaux fondamentaux ont été lancés pour répondre à la deuxième question [1-13].

Notre étude relève, du point de vue de la méthode et du questionnement des enquêtes de satisfaction jusque là souvent réalisées à l'étranger [23-27].

Les médicaments prescrits par les acupuncteurs relèvent pour près des trois quarts de la catégorie des médicaments de MA. Viennent ensuite les antalgiques et les anti-allergiques. Les antibiotiques, antidépresseurs, calmants, somnifères et antihypertenseurs restent du

registre des praticiens de MC qui prescrivent en pourcentage près de deux fois plus d'antalgiques que les acupuncteurs. Ces résultats reflètent le choix des patients qui le plus souvent consultent les acupuncteurs devant l'échec de la MC pour certains symptômes, tout en conservant leur médecin de MC pour d'autres traitements, ainsi que les choix et/ou les habitudes des praticiens [28]. Ils confirment du point de vue de la consommation de médicaments la complémentarité de l'acupuncture vis-à-vis de la MC, tout comme une double consommation de biens et de services médicaux montrée par plusieurs enquêtes [29-32]. Les trois quarts des clients de l'acupuncture, et plus particulièrement les femmes, déclarent consommer moins de médicaments depuis qu'ils ont adopté ce mode thérapeutique. La consommation globale de médicaments de MC prescrits par des médecins de MC augmente avec l'âge chez les patients traités par acupuncture comme cela est le cas dans la population générale ne fréquentant pas les acupuncteurs [33]. Cette augmentation est également retrouvée chez les acupuncteurs pour lesquels la répartition MA/MC des prescriptions de médicaments évolue en faveur de la MC avec l'âge.

La découverte de l'acupuncture, du point de vue de la prescription, s'accompagne de façon générale d'un changement : soit l'acupuncteur devient le seul prescripteur, soit il complète pour un problème particulier l'arsenal thérapeutique des patients, le médecin de MC continuant de prendre en charge les autres champs pathologiques. Ces résultats sont concordants avec ceux de l'analyse des motivations de consultations des acupuncteurs et la répartition des rôles attendus par les patients des médecins de MC et de MA dont les acupuncteurs [28].

La proportion de patients ayant comme seul prescripteur un acupuncteur augmente avec l'ancienneté de la pratique de l'acupuncture et chez les jeunes consultants. L'absence de poly-pathologie et de nécessité de fidélité à un médecin de famille de MC peut expliquer cela.

La consommation de médicaments des clients de l'acupuncture diminue avec l'ancienneté de la pratique

comme le rapport de médicaments de MA/MC qui est, en revanche, en faveur des MA chez les jeunes. Ces résultats sont concordants avec l'augmentation des prescriptions des acupuncteurs en pourcentage en fonction de l'ancienneté de leur consultation (40 % à 3 mois / 70% > 5 ans).

Deux effets se conjuguent chez les clients de l'acupuncture les plus âgées pour expliquer leur consommation de médicaments de MC :

- un effet d'âge induisant plus de prescriptions de MC pour les personnes plus âgées, et
- un effet lié à l'ancienneté de la pratique induisant moins de prescriptions de MC pour les personnes pratiquant l'acupuncture depuis plus longtemps.

Les baisses de consommation de médicaments concernent les antalgiques, les antidépresseurs, les calmants et les somnifères, alors que la consommation d'anti-allergiques également prescrits par les acupuncteurs augmente. Si les patients souffrant de pathologies infectieuses à répétition prennent les médicaments usuellement prescrits pour ces types de maladies, les patients qui souffrent de stress, de douleurs, de troubles du sommeil ou d'allergies sont plus nombreux à consommer des médicaments de MA. Ce dernier résultat est particulièrement intéressant quand on sait le leadership de la France dans le monde en matière de consommation d'anxiolytiques et de somnifères [34]. Une enquête réalisée en Allemagne montre que 26,5 % des patients souffrant d'allergies ont recours aux MA. La population des patients utilisant les MA se caractérise par rapport à celle qui n'y a pas recours par un âge plus jeune et un meilleur niveau d'éducation. Les raisons de ce choix sont : absence de résultats satisfaisants par les traitements de MC (66,3 %), l'absence d'effets secondaires espérée (78,3 %), la volonté de tout essayer (71,7 %). L'acupuncture représente 16,6 % de cette modalité alternative de traitement [29].

Cette baisse de consommation de médicaments est plus nettement affirmée par les patients traités, pour la

pathologie qui les a conduit à leur acupuncteur actuel, par un médecin de MC ou un masseur-kinésithérapeute comparativement aux patients déjà pris en charge par un acupuncteur, un ostéopathe ou un homéopathe.

Le choix pour les patients d'utiliser l'acupuncture comme mode thérapeutique exclusif ou d'avoir comme autres prescripteurs un médecin de MC, généraliste ou spécialiste, se traduit par un rapport différent aux médicaments. Les premiers consomment moins de médicaments que les seconds mais sont en revanche, plus nombreux à employer l'homéopathie/phytothérapie/aromathérapie. Ces données reflètent l'existence de deux univers de prescription conditionnés aussi bien par le choix des patients que par le choix de pratique et la connaissance des médecins.

Seul un quart des patients de l'acupuncture déclare ne pas chercher à éviter la prise de médicaments. Les raisons évoquées pour le choix d'évitement des médicaments sont l'inefficacité, les effets secondaires et le fait qu'ils soient assimilés à des drogues avec crainte d'une accoutumance. Les médicaments principalement évités sont les antidépresseurs, les calmants et/ou somnifères, et les antibiotiques. Ces différentes classes de médicaments appartiennent à celles pour lesquelles la France se distingue par rapport aux autres pays développés par une surconsommation [35,36]. Plus que des choix de patients ne souhaitant pas voir réduire la relation thérapeutique à une simple prescription, ces résultats conduisent à s'interroger sur la formation et les habitudes de prescription des médecins en France. Si la formation continue est, pour l'essentiel, supportée par l'industrie pharmaceutique, il est également légitime de questionner la formation initiale privilégiant une vision physiopathologique mécaniciste au détriment d'une approche de l'efficacité jugée en termes d'essais contrôlés randomisés, de santé publique ou de service médical rendu qui intègrent les notions de médecine factuelle, de preuve et d'économie de la santé.



D<sup>r</sup> Patrick Triadou, Unité de Santé Publique,  
CHU Necker, 149, rue de Sèvres,  
75743 Paris cedex 15.

2. Département de Sociologie, Université Paris 5,  
Centre Universitaire des Saints Pères,  
45, rue des Saints-Pères 75005 Paris.
3. DIU d'Acupuncture, Nîmes.
4. DIU d'Acupuncture, Strasbourg.
5. DIU d'Acupuncture, Bordeaux.
6. DIU d'Acupuncture, Paris.

### Remerciements

Nous remercions pour leur aide les sociétés SEDATELEC, AXOR, SEDIMA et les Associations de médecins acupuncteurs français.

### Références

1. Lao L, Bergman S, Langenberg P, Wong R.H, Berman B.M. Efficacy of Chinese acupuncture on postoperative oral surgery pain. *Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology* 1995;79(4):423-428.
2. Berman BM, Lao L, Greene M, Anderson RW, Wong RH, Langenberg P, Hochberg MC. Efficacy of traditional Chinese acupuncture in the treatment of symptomatic knee osteoarthritis: a pilot study. *Osteoarthritis and Cartilage* 1995(3):139-142.
3. Xue CC, Dong I, Polus B, English RA, Zheng Z, Da Costa C, Li CG. Electroacupuncture for tension-type headache on distal acupoint only: a randomized, controlled, crossover trial. *Headache* 2004, Apr; 44(4):331-41.
4. MacPherson H, White A, Cimmings M, Jobst K, Rose K, Niemtzw R. Standards for Reporting Interventions in Controlled Trials of Acupuncture. Standards for reporting interventions in controlled trials of acupuncture: The STRICTA recommendations. *Standards for Reporting Interventions in Controlled Trials of Acupuncture. Acupunct Med* 2002;20(1):22-5.
5. Kararmaz A, Kaya S, Karama H, Turhanoglu S. Effect of the frequency of transcutaneous electrical nerve stimulation on analgesia during extracorporeal shock wave lithotripsy. *Urol Res* 2004 Jul 9:26-31.
6. Shiotani A, Tatewaki M, Hoshino E, Takahashi T. Effects of electroacupuncture on gastric myoelectrical activity in healthy humans. *Neurogastroenterol Motil* 2004,Jun;16(3):293-8.
7. Lao L, Bergman S, Wong R.H, Berman B.M., Wynn R.L. Electroacupuncture reduces morphine-induced emesis in ferrets: a pilot study . *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 1995;1(3):257-261.
8. Stener –Victorin E, Kobayashi R, Watanabe O, Lunberg T, Kurosava M. Effect of electro-acupuncture stimulation of different frequencies and intensities on ovarian blood flow in anaesthetized rats with steroid-induced polycystic ovaries. *Reprod Biol Endocrinol.* 2004;2(1):16-28.
9. Lao L, Zhang RX,Zhang G, Wang X, Berman BM, Ren K. A parametric study of electroacupuncture on persistent hyperalgesia and Fos protein expression in rats. *Brain Res* 2004 Sep 10;1020(1-2):18-29.
10. Lin JG, Chen WC, Hsich CL, Tsai CC, Cheng YW, Cheng JT, Chan WX. Multiple sources of endogenous opioid peptide involved in the hypoglycemic response to 15 Hz electroacupuncture at the Zhongwan acupoint in rats. *Neurosci Lett* 2004 Aug 5,366(1):39-42.
11. Fischer P, Ward A. Complementary medicine in Europe. *BMJ* 1994;309:107-110.
12. Eisenberg DM, Roger BD, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay, Kesself R.C. Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997. *JAMA* 1998;280:1569-1575.
13. Eisenberg DM, Ronald CK, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL. Unconventional medicine in the United States, prevalence, costs, and pattern of use. *N Eng J Med* 1993;328:246-252.
14. Beaud S, Weber F. Guide de l'enquête de terrain, Nouvelle édition. Paris: La Découverte; 2003.
15. Cefai D. L'enquête de terrain. Paris: Editions La Découverte; 2003.
16. Desjeux D. Les Sciences Sociales. Paris: PUF; 2004.
17. Triadou P. La relation médecin – malade. *Revue du Praticien.* 2002;(52)2067-73.
18. Kervasdoué J. Le médicament dans Carnet de santé de la France. Paris: Dunod; 2003. p.113-119.
19. Benkimoun P. Controverse sur les atouts d'un anti-inflammatoire à grand succès. *Le Monde* 20 juin 2002.
20. Matillon Y, Durieux P. Evaluation médicale, Du concept à la pratique. Paris: Médecine-Sciences Flammarion; 1996.
21. Michel P, Quenon JL, de Sarasqueta AM, Scemama O. L'estimation du risque iatrogène grave dans les établissements de santé en France. Les enseignements d'une étude pilote dans la région Aquitaine. *Etudes et Résultats*, N°219, fév 03. Direction de la Recherche et de l'évaluation et des statistiques. Ministère de Affaires sociales, du travail et de la solidarité.
22. Observatoire national des prescriptions et de la consommation des médicaments (1998). Etude de la prescription et de la consommation des antidépresseurs en ambulatoire, Paris, Agence de médicament – direction des études et de l'information pharmaco-économique.
23. Burroughs TE, Waterman BM, Cira JC, Desikan, Clairborne Dunagan W. Related Patient satisfaction measurement strategies : a comparaison of phone and mail methods. *Jt Comm J Qual Improv* 2001 Jul;27(7):349-61.
24. Falissard B. Mesurer la subjectivité en Santé : perspective méthodologique et statistique. Paris: Masson; 2001.
25. Rhee KJ, Bird J. Perception and satisfaction with emergency department care. *J Emerg Med* 1996 Nov-Dec;14(6):679-83.
26. Doering GT. Customer care. Patient satisfaction in the pre-hospital setting. *Emerg Med Serv* 1998 Sep;27(9):69,71-4.

27. Andrzejewski N, Laguna RT. Use of a customer satisfaction survey by health care regulators: a tool for total quality management. *Public Health Rep* 1997 May-Jun;112(3):206-10.
28. Triadou P, Desjeux D, Lafont JL, Martin O et al. L'acupuncture en France aujourd'hui (I) La consultation d'acupuncture. *Acupuncture et Moxibustion* 2005;(4)1:10-17.
29. Schafer T, Richie A, Wichmann HE, Ring J, Alternative medicine in allergies - prevalence, patterns of use and costs. *Allergy* 2002;57(8):694-700.
30. Blanc PD, Trupin L, Earnest G, Katz PP, Yelin EH, Eisner MD. Alternative therapies among adults with reported diagnosis asthma or rhinosinusitis : data from a population – based survey. *Chest* 2001;120(5):1433-4.
31. Nayak S, Matheis RJ, Schoenberger NE, Shiflett SC, Use of unconventional therapies by individuals with multiple sclerosis. *J Clin Rehabil* 2003;17(2):181-91.
32. Chan E, Rappaport LA, Kemper KJ, Complementary and alternative therapies in childhood attention and hyperactivity problems. *J Dev Pediatr* 2003;24(1):4-8.
33. Commissariat Général du Plan, Santé 2010, Santé, Maladies et Technologies. La Documentation Française. Paris, 1993.
34. Zarifian E. Des paradis pleins la tête. Paris: Odile Jacob; 1998.
35. Haut Comité de Santé Publique, La Santé des Français. Paris: Repères, La Découverte & Syros; 2002.
36. Kervasdoué J, Le médicament dans Carnet de santé 2003. Paris: Dunod; 2003. p 113-119.



## 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

Henning Strøm

## A la découverte du *tiangui*

**Résumé :** Le *tiangui* est une substance plus ou moins matérielle formée par le *qi* du Ciel antérieur, et plus particulièrement par l'élément Eau du Ciel antérieur ; il est produit à la conception par la fusion d'une partie du *jing* des Reins du père et de la mère, et il est gardé dans les Reins (la racine du Ciel antérieur) et dans le noyau des cellules dans les chromosomes XY ou XX. Le *tiangui* détermine le sexe du fœtus, il développe le sexe et le corps, il stimule et régule la croissance et la vitalité aussi bien avant qu'après la naissance. Il a besoin du *yuangqi*, et du *jingqi* des Reins pour être produit, mais comme il stimule lui-même la production du *jingqi* des Reins, il stimule finalement sa propre production et son accumulation. A la puberté, il est suffisamment accumulé dans les Reins pour pouvoir transmettre la vie sous forme de reproduction sexuée. Le *tiangui* semble gouverner les cycles et les rythmes de la vie, en rapport avec les dix Troncs célestes et les biorhythmes, selon un modèle masculin ou féminin, de la conception jusqu'à la mort. Il semble jouer un rôle important dans le goût de vivre, la motivation, la libido, l'amour et l'accomplissement de son destin. **Mots-clés :** *tiangui* - Ciel antérieur - dix Troncs célestes - biorhythmes - différenciation des sexes masculin et féminin - sexualité - reproduction - croissance - cycle de vie.

**Summary :** *Tiangui* is a more or less material substance made up from the *qi* of the Previous sky; it is initially produced by the fusion of parts of the father's and mother's kidney *jing*, and is kept in the kidneys (the root of the Previous sky) and in the XY or XX chromosomes in the nuclei of the cells. The *tiangui* determines the gender of the foetus, it develops its sex and its body, stimulates and regulates its growth and vitality before and after birth. It needs the *yuangqi* and the kidney's *jingqi* in order to be produced, but since it stimulates the production of kidney *jingqi* itself, it finally stimulates its own production and accumulation. At the time of puberty, it has sufficiently accumulated in the kidneys to be able to transmit life in the form of sexual reproduction. *Tiangui* seems to rule over the cycles and rhythms of life in relation with the ten celestial Tree Trunks as well as the biorhythms, in a male or female pattern, from conception to death. It seems to play an important role in the will to live, motivation, libido, love, and the fulfilment of one's fate. **Key words :** *tiangui* - Previous sky - ten celestial Tree Trunks - biorhythms - differentiation between male and female genders - sexuality - reproduction - growth - life cycle.

### Le *tiangui* selon le premier chapitre de *Suwen*

Dans le premier chapitre de *Suwen* où il est expliqué pourquoi l'homme ordinaire ne peut pas continuer à procréer en vieillissant, nous pouvons prendre connaissance du *tiangui* :

*“Quand la fille a 7 ans, le qi des Reins est florissant, les dents se remplacent, les cheveux poussent. A 2 fois 7 ans apparaît le tiangui, renmai communique, chongmai est florissant, les règles viennent régulièrement, c'est pour cela qu'elle peut avoir des enfants”.*

Le *tiangui* est une substance produite du *jing* des Reins nécessaire pour réguler la croissance, la reproduction, les menstruations et la grossesse [1]. Il apparaît à la puberté si le *qi* des Reins est florissant, sans son apparition il n'y aura pas de règles et de grossesse.

Le corps de la fille et de la femme parcourt des étapes tous les 7 ans, ainsi à 3 fois 7 ans le *qi* des Reins devient moyen, la croissance du corps est arrivée à son maxi-

mum ; à 4 fois 7 ans les muscles et les os sont fermes ; à 5 fois 7 ans les *mai* de *yangming* s'affaiblissent, le visage commence à souffrir ; à 6 fois 7 ans les *mai* des trois *yang* s'affaiblissent vers le haut, le visage devient comme rôti ; à 7 fois 7 ans *renmai* est vide, *chongmai* est faible et tout petit, le *tiangui* s'épuise, les règles s'arrêtent, c'est pour cela que le corps est abîmé et qu'il n'est plus possible de faire des enfants.

*“Quand le garçon a 8 ans le qi des Reins est plein, les cheveux poussent, les dents se remplacent. A 2 fois 8 ans le qi des Reins est florissant, le tiangui apparaît, le jingqi déborde, yin et yang sont en harmonie, c'est pour cela que la procréation peut avoir lieu”.*

Comme pour la fille le *tiangui* apparaît à la puberté parce que le *qi* des Reins est florissant, et son apparition est nécessaire pour produire des spermatozoïdes qui débordent, pour avoir des relations sexuelles, pour féconder la femme.

Le corps du garçon et de l'homme parcourt des étapes tous les 8 ans, ainsi à 3 fois 8 ans le *qi* des Reins est

moyen, les muscles et les os sont robustes, la croissance du corps est arrivée à son maximum ; à 4 fois 8 ans les muscles et les os sont abondants et florissants, les chairs sont remplies et solides ; à 5 fois 8 ans le *qi* des Reins faiblit ; à 6 fois 8 ans le *yangqi* est faible et s'épuise vers le haut, le visage devient comme rôti ; à 7 fois 8 ans le *qi* du Foie est faible, les muscles ne peuvent pas bouger, le *tiangui* s'épuise, le *jing* est tout petit, les Reins et les *zang* sont faibles, le corps est à l'extrême ; à 8 fois 8 ans les dents et les cheveux tombent.

Le *tiangui* a la même appellation chez le garçon et la fille, il a besoin d'un *jingqi* des Reins solide pour pouvoir développer la fonction sexuelle et un corps robuste adapté à la reproduction. Chez la fille il développe les caractéristiques féminines par des étapes de 7 ans chacune, chez le garçon il développe les caractéristiques masculines par des étapes de 8 ans chacune.

L'apparition et la disparition du *tiangui* n'est pas à prendre à la lettre. Il est produit par le *jing* des Reins bien avant la puberté, il s'accumule peu à peu pendant l'enfance afin d'atteindre un certain seuil à la puberté [2-4]. Comme c'est le *tiangui* qui dirige les étapes d'évolution du corps, on peut considérer que c'est lui qui stimule la production du *jingqi* des Reins et la croissance même avant la puberté, et que c'est finalement le *tiangui* qui dirige sa propre accumulation ("apparition") à la puberté grâce à l'accumulation du *qi* des Reins. De même, à la vieillesse, comme il s'épuise, il ne stimule plus le *jing* des Reins, et il n'y a plus de *jing* des Reins pour le produire et ainsi éviter son épuisement.

Dans ce premier chapitre de *Suwen* il est indiqué que l'adepte du *Dao* peut avoir des enfants bien au-delà de l'âge chez l'homme ordinaire, parce qu'il continue à accumuler les *jingqi* et *yuanqi* dans les Reins (par des méthodes taoïstes). Dans ce cas il est sous-entendu que le *tiangui* ne s'épuise pas, car il est nourri par le *jing* des Reins.

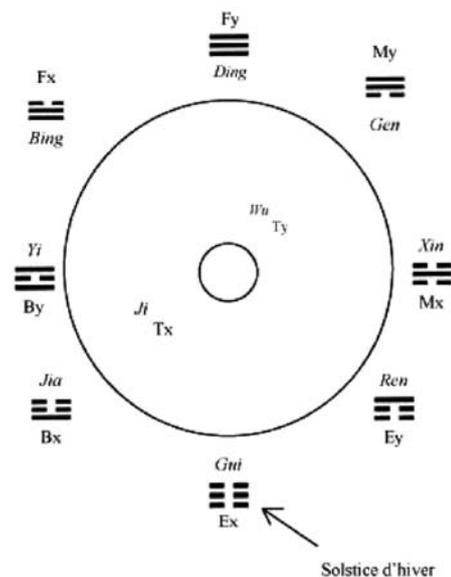
Le rôle du *tiangui* est donc de stimuler la croissance, de développer le sexe et le corps selon un modèle et un rythme masculins ou féminins, de développer la vitalité et la capacité de transmettre la vie.

## Le *tiangui* selon son nom

Pour mieux comprendre le *tiangui* nous devons étudier le sens de son nom.

Le caractère *gui*, 癸 signifie le dixième et dernier Tronc céleste.

Selon Wieger, leçon 112 H, l'ancien caractère 癸 est fréquent sur les bronzes antiques et "figure un rond en paille ou en rameaux, sur lequel on versait des libations et qu'on brûlait ensuite, probablement". L'objectif était certainement d'aider le soleil à remonter au solstice d'hiver [5,6]. Ce rituel apportait de l'Eau et du *yin* par les libations pour pousser le Soleil à descendre jusqu'au fond du cycle (fin d'un cycle d'année), puis du Feu et du *yang* pour l'aider à remonter sur le cycle (début d'un nouveau cycle d'année). Le Tronc céleste *gui* correspond au solstice d'hiver, à l'élément Eau d'expression *yin* qui contient en germe le Feu, c'est le jalon qui, dans n'importe quel cycle, transforme la fin en début d'un nouveau cycle, la mort en renaissance. Le Tronc *gui* correspond au *zang* Reins (élément Eau d'expression *yin*) qui contient en germe l'élément Feu. On comprend que le *jing* des Reins (Eau d'expression *yin*) soit nécessaire pour la croissance et la vitalité, car le Tronc *gui* permet la mutation entre la fin d'un cycle et le début d'un nouveau cycle [6] (voir figure 1).



**Figure 1.** Les 10 Troncs disposés sur un cercle en analogie avec les 8 Trigrammes (l'élément Terre est au centre).

Bx : Bois d'expression *yin* - Fy : Feu d'expression *yang*.

Le caractère *tian* 天 signifie le Ciel, car *tianguï* est en analogie avec le Tronc céleste *gui*. Mais le terme *tian* a été aussi choisi pour indiquer que cette substance nécessite l'intervention du Ciel, car les Reins chez le fœtus sont produits par l'élément Eau céleste :

*“Quand le père et la mère après des relations sexuelles ont créé le fœtus, d'abord est formé le cordon ombilical qui a la forme d'une tige de lotus, lié au mingmen de la mère. Le Ciel crée l'Eau qui crée le Rein qui a la forme d'une fleur de lotus en bouton, le fœtus se développe en suivant les 5 éléments grâce au qi de la mère ; après 10 lunes le fœtus est à maturité, alors les shen (esprits) se versent dans le nombril et accomplissent l'homme”* [2,7].

Le terme Ciel signifie Ciel antérieur. Il est aussi en relation avec *mingmen* dont on connaît le rôle sur les deux Reins. Ce qui est inné se dit du Ciel antérieur. Dans tous les cas c'est le Ciel en tant que gouverneur des cycles temporels qui détermine le moment de l'apparition et de la disparition du *tianguï*. A son tour, le *tianguï* gouverne les cycles temporels de l'évolution sexuelle et corporelle chez les deux sexes, et les cycles temporels des menstruations et de la grossesse chez la femme. Il est évident que l'évolution du sexe et du corps ne commence pas à la naissance, mais déjà chez le fœtus [3,4]. Le *tianguï* en rapport avec le Ciel antérieur et avec l'évolution selon le sexe doit en fait commencer son action à la conception, car il doit déjà être impliqué dans la détermination du sexe masculin ou féminin du fœtus.

### **Le rôle du *tianguï* dans la détermination du sexe**

Le *tianguï* est alors produit à partir du *jing* des Reins à la conception où il détermine le sexe du fœtus. Le Tronc *gui* symbolise le moment de mutation entre deux cycles dans une évolution, entre vie et mort ou entre mort et vie, entre partir et venir, entre donner et recevoir [6].

Une partie du *jing* des Reins du père (aujourd'hui appelée chromosomes sexuels X ou Y) et une partie du *jing* des Reins de la mère (X) se combinent à la fécondation pour former XY garçon ou XX fille. Transcrit en

langage de la Tradition chinoise nous pouvons remplacer X par *yin*, Terre, Lune, et Y par *yang*, Ciel, Soleil. Le garçon contient alors dans ses cellules somatiques une combinaison du Ciel et de la Terre, ou du Soleil et de la Lune, et la fille contient une double Terre ou une double Lune. Le garçon est en correspondance avec le Soleil en conjonction avec la Lune, c'est la nouvelle lune où on ne voit que le soleil. La fille est en correspondance avec la double Lune, c'est la pleine lune où on ne voit pas directement le soleil. Le *tianguï* est cette combinaison entre les parties du *jing* des parents qui sont directement liées avec le sexe masculin ou féminin. Il est produit (reçu) par le sexe (des parents) et il détermine et gouverne l'évolution du sexe du fœtus, de l'enfant, de l'adulte pendant toute la vie. Il est situé au noyau de la cellule (de toutes les cellules du corps) au plus profond, au plus caché, correspondant à l'élément Eau et au *zang* Reins. Au moment de la puberté il concentre son activité sur les Reins (inclus les organes sexuels) où il produit le *jing* des Reins permettant de transmettre la vie. Donc le *tianguï* est caractérisé par cette rétroactivité entre recevoir et donner concernant la vie, le *jing* des Reins, le sexe.

Comme le *tianguï* est seulement une partie du *jing* des parents (et une petite partie, car les chromosomes du sexe constituent une paire sur un total de 23 paires), cela explique la dépendance entre le *tianguï* et le *jing* des Reins, chaque partie ayant besoin de l'autre, chaque partie pouvant stimuler et nourrir l'autre.

L'homme est un microcosme à l'image du macrocosme, le *Dao* et l'univers. Le *Dao* sous forme de l'Unité Suprême *Taiyi*, 太乙 se sépare en Ciel et Terre, puis le Ciel et la Terre ont des relations amoureuses pour créer les dix mille êtres entre le Ciel et la Terre. De même l'unité Homme est séparé en Ciel et Terre, semblables au Soleil et à la Lune (masculin et féminin), puis ces deux parties ont des relations amoureuses pour créer un homme, soit masculin, soit féminin. C'est le *Dao* qui est à l'origine de cette séparation en deux sexes, ce qui permet aux parents de vivre l'amour et à l'enfant de profiter du dynamisme d'engendrement par l'interprétation entre Ciel, Soleil, masculin, et Terre, Lune,

féminin (ce dynamisme étant absent dans le clonage). Même si la femme peut trier entre spermatozoïdes X et Y (nous verrons plus loin comment) [8], c'est le *jing* du père en rapport avec le Ciel qui détermine le sexe. Dans ce sens le *tiangui* est en rapport avec le Ciel. C'est le Ciel qui détermine le destin (*ming*, 命) de l'homme, aussi le destin de devenir un être masculin ou féminin. Le Ciel distribue sur chaque partie de la Terre la présence du Soleil et de la Lune d'une manière équilibrée, 50 % de présence et 50 % d'absence de chacun. De même le Ciel distribue sur chaque partie de la Terre l'égalité de naissances entre garçons et filles. Dans la Tradition chinoise il y a une continuité dans le lien avec le Ciel antérieur (par *mingmen*) pas seulement pendant la période du Ciel postérieur (la vie matériellement manifestée depuis la naissance, ou éventuellement depuis la conception) mais même avant la conception sous forme désincarnée de *ling* (âme) ou *shen* (esprit). Dans le bouddhisme tibétain on nomme cet état entre deux incarnations les bardos de la mort, où l'être désincarné "vit" plusieurs étapes sous l'influence du Ciel antérieur [9]. L'être peut alors être contaminé par du poison appelé poison du Ciel antérieur qu'il emmène avec lui dans la nouvelle incarnation au moment de la conception [2,7] ; cet exemple est donné pour souligner qu'il y a une "vie" qui continue entre la fin du cycle des bardos de la mort et le début du cycle de la vie à la conception (le Tronc céleste *gui*).

A la conception, au moment *gui* correspondant à l'élément Eau, le Ciel envoie l'Eau à travers *mingmen* (de la mère, mais aussi du fœtus) pour former peu à peu le Rein qui est semblable à une fleur de lotus en bouton [6]. Les Reins dont les points *shu* sont V23 sont formés à partir de *mingmen* (VG4 point unique entre les deux points V23) correspondant au Ciel antérieur. L'image de la fleur de lotus en bouton [2,7] et non pas de deux fleurs en bouton symbolise que le *tiangui* a déterminé de développer un Rein unique, Rein masculin ou Rein féminin (bien sûr il y a toujours deux Reins, mais seulement un sexe). Il est vrai que les différenciations entre les deux sexes concernent d'abord

les Reins (les organes sexuels sont développés à partir des Reins).

En étudiant les biorythmes il s'est avéré que la future mère peut décider le sexe de son enfant avec une grande probabilité [8]. Si elle veut avoir un garçon il faut qu'au moment de la conception son cycle physique (dont la longueur d'onde est de 23 jours et qui correspond au Soleil) soit en période positive (et son cycle émotionnel en période négative). Si elle veut avoir une fille il faut qu'au moment de la conception son cycle émotionnel (dont la longueur d'onde est de 28 jours et qui correspond à la Lune) soit en période positive (et son cycle physique en période négative). Comme le biorythme démarre à la naissance, nous constatons un lien entre la naissance de la mère, l'accentuation de l'expression solaire ou lunaire de son biorythme au moment de la conception, et le *tiangui* qui détermine le sexe de l'enfant. A la fécondation de l'ovule par une cellule femelle ou mâle, l'œuf semble plus enclin à accepter les cellules mâles lorsque le cycle physique est positif, et les cellules femelles lorsque le cycle émotionnel est positif [8].

### Le *tiangui* comme gouverneur des cycles de la vie

Chaque être humain est produit par et uni avec, le *Dao*, le Ciel et la Terre, le père et la mère. Le *tiangui* dépend dans son aspect Tronc céleste en particulier du Ciel en tant que gouverneur des cycles temporels (surtout en rapport avec le Soleil et la Lune). L'évolution du fœtus jusqu'au terme dure 10 lunes ou 10 mois de 28 jours (cycle sidéral de la lune). Le fœtus dépend tellement de la mère qu'il dépend essentiellement de la Lune, que ce soit un fœtus masculin ou féminin.

Dans le dernier congrès de FAFORMEC à Strasbourg sur la gynécologie et l'obstétrique, Jean-Marc Eyssalet a exposé l'évolution du fœtus pendant ces 10 lunes selon Ishimpo et d'autres classiques [10]. Chaque lune est caractérisée par l'accentuation d'un Méridien ou d'un Viscère particulier chez la mère pour fournir au fœtus ce dont il a particulièrement besoin pendant cette lune.

Pendant les 10 lunes il s'agit dans l'ordre de 1) Foie-Bois d'expression *yin*, 2) Vésicule Biliaire-Bois d'expression *yang*, 3) Maître-Cœur-Feu d'expression *yin*, 4) Triple-Réchauffeur-Feu d'expression *yang*, 5) Rate-Terre d'expression *yin*, 6) Estomac-Terre d'expression *yang*, 7) Poumons-Métal d'expression *yin*, 8) Gros Intestin-Métal d'expression *yang*, 9) Reins-Eau d'expression *yin*, 10) Vessie-Eau d'expression *yang* (voir figure 2).

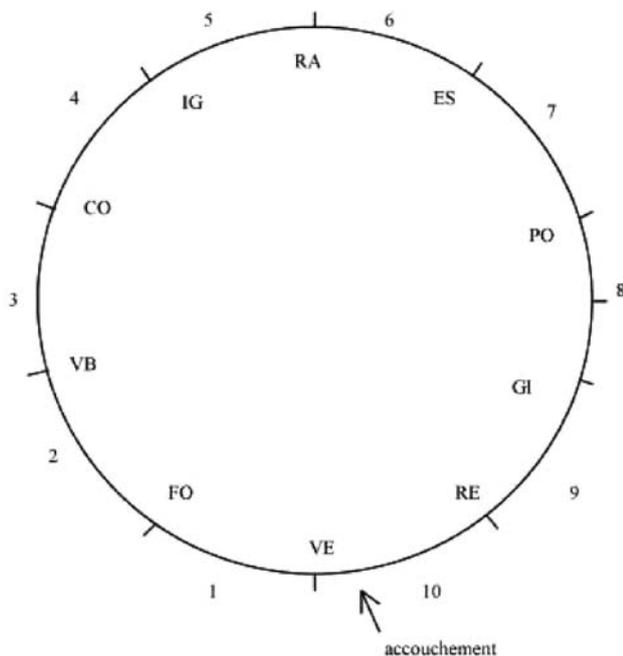


Figure 2. L'accentuation alternante des méridiens ou des viscères *zangfu* au cours des 10 lunes selon Ishimpo.

Cela correspond à l'ordre des 5 éléments 1-2 Bois, 3-4 Feu, 5-6 Terre, 7-8 Métal, 9-10 Eau.

Si l'ordre interne de la Terre, du Métal et de l'Eau était inversé, c'est-à-dire 5) Estomac, 6) Rate, 7) Gros Intestin, 8) Poumon, 9) Vessie, 10) Reins, cela correspondrait à l'ordre des 10 Troncs célestes disposés sur un cercle [6] (voir figure 3).

Je pense qu'aussi bien le *tianguï* de la mère que celui du fœtus gouvernent le rythme pendant la grossesse selon l'ordre des 10 Troncs célestes, et qu'ainsi le dernier et dixième Tronc qui aboutit à la naissance n'est pas le Tronc *ren* correspondant à la Vessie, mais le Tronc *gui* correspondant aux Reins. Vraisemblablement les anciens auteurs ont voulu respecter la règle d'alternan-

ce *yin-yang* dans l'ordre des 10 Troncs (alternance entre *zang* et *fu*), mais si les Troncs sont disposés sur un cercle, par exemple symbolisant l'évolution de l'année, il n'y a pas d'alternance *yin-yang* entre les Troncs *gui* et *jia* (*yin* tous les deux) et entre *ding* et *wu* (*yang* tous les deux), voir figure 1 et 3.

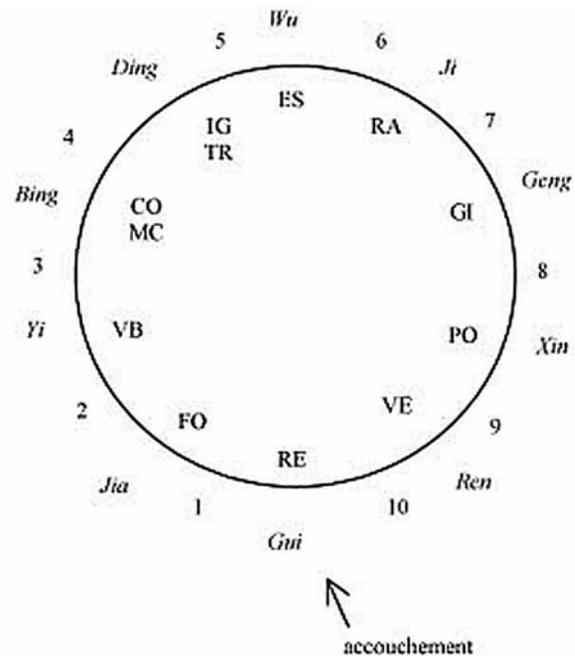


Figure 3. L'accentuation alternante des méridiens ou des viscères *zangfu* au cours des 10 lunes selon l'ordre des 10 troncs.

Ainsi le *tianguï* semble gouverner l'évolution du fœtus par 10 étapes (10 lunes) en correspondance avec les 10 Troncs célestes dans l'ordre, aboutissant à la naissance au 10<sup>ème</sup> et dernier Tronc *gui*. Et à la naissance le *tianguï* va gouverner une nouvelle évolution (un nouveau cycle), cette fois-ci pour la vie, et en différenciant quant à la durée de chaque étape entre garçon et fille. En moyenne chaque étape dure 280 jours (la durée entre la conception et la naissance) fois 10 = 2800 jours = 7,67 ans.

Le *tianguï* de la fille gouverne son évolution en correspondance avec la Lune et la Terre, chaque étape dure 7 ans, comme la lune change de phase tous les 7 jours. La femme devient réceptive, intuitive, émotionnelle, elle reçoit la semence et donne la récolte, la fonction des organes sexuels et la vie sexuelle sont liées avec les phases de la lune. Le cycle de la lune dure 28 jours

comme la longueur d'onde du cycle émotionnel du biorythme (qui également change de phase tous les 7 jours).

Le *tiangui* du garçon gouverne son évolution en correspondance avec le Soleil et le Ciel, chaque étape dure 8 ans, un an de plus que pour la fille, car le garçon contient dans chaque cellule un Soleil (dont le cycle dure un an) en plus d'une Lune. Dans tous les cas le soleil est plus lent et moins changeant que la lune. L'homme devient plus actif et émetteur, plus physique et plus cérébral qu'émotionnel. Le cycle mental du biorythme a une longueur d'onde de 33 jours, donc avec changement de phase à peu près tous les 8 jours, en correspondance avec la durée de 8 ans de chaque étape d'évolution chez le garçon.

Il est tentant de faire une analogie entre l'évolution du fœtus par 10 étapes (10 lunes) correspondant aux 10 Troncs célestes dans l'ordre, et l'évolution de l'homme après la naissance par 10 étapes (de 7 ou de 8 ans) correspondant également aux 10 Troncs célestes dans l'ordre, voir figure 4. Dans ce cas l'être humain entre 0 et 7-8 ans est dominé par le Tronc *jia*, Bois d'expression *yin* et Foie, entre 7-8 et 14-16 ans par le Tronc *yi*, Bois d'expression *yang* et Vésicule Biliaire, entre 14-16 et 21-24 ans par le Tronc *bing*, Feu d'expression *yin* et Cœur / Maître Cœur (lié avec une période où le cœur et l'amour deviennent importants), etc. Le *tiangui* conduit alors le garçon à vivre 10 fois 8 ans = 80 ans et la fille 10 fois 7 ans = 70 ans pour arriver à la fin du cycle au Tronc *gui*, la mort et le début d'un nouveau cycle. Est-ce que la nature avait prévu que la femme vive moins longtemps que l'homme, peut-être à cause de ses multiples grossesses ?

Si le *tiangui* est le gouverneur de ces différents cycles de la vie entre la naissance et la mort il pourrait bien être aussi le gouverneur des biorythmes qui commencent justement à la naissance, ce qui explique la concordance entre la phase de 7 jours du cycle émotionnel et l'étape de 7 ans chez la fille, et entre la phase de 8 jours du cycle mental et l'étape de 8 ans chez le garçon ; ce qui explique également que la mère puisse déterminer le sexe de son enfant en utilisant son biorythme pour

choisir le moment de la conception, car c'est le *tiangui* (en affinité aussi bien avec la conception qu'avec la naissance) qui détermine le sexe. Le *tiangui* chez le garçon met l'accent sur les cycles mental et physique, chez la fille il met l'accent sur le cycle émotionnel.

Il existe aussi un biorythme chez le fœtus [8]. Il est tout à fait vraisemblable que le *tiangui* du fœtus gouverne un biorythme comme il gouverne les étapes des 10 lunes. Pour que la grossesse se passe bien il est nécessaire qu'il y ait harmonie entre le *tiangui* de la mère et celui du fœtus, entre les 10 lunes de la mère et les 10 lunes du fœtus, entre les biorythmes de la mère et les biorythmes du fœtus, autrement dit que l'hôte et l'invité soient sur la même longueur d'onde pendant toute la grossesse.

La strophe 50 de *Daodejing* [11] peut être interprétée à la lumière du *tiangui* qui gouverne 10 étapes : "On sort dans la vie et on entre dans la mort. La vie est accompagnée de 10, il y a 3 (*shi you san*, 十有三 est dans beaucoup de traductions comme dans celle-ci traduit par 10 en plus 3 = 13). La mort est accompagnée de 10, il y a 3. Dès que l'homme naît, le mouvement l'entraîne vers la terre de la mort qui est accompagnée aussi de 10, il y a 3." L'homme sur la terre de la mort (la vie de l'homme ordinaire) est accompagné (gouverné) par 10 étapes ou épreuves, mais il y a 3 séries de 10, par exemple une série de 10 entre la conception et la naissance, une série de 10 entre la naissance et la fin de la vie, et une série de 10 pendant le processus de la mort (appelée le bardo douloureux du moment précédant la mort par les bouddhistes tibétains) [9].

Quand on entre dans la mort pour retourner à sa racine le *Dao* (*Daodejing* strophe 16), on est toujours accompagné (gouverné) par 3 séries de 10, par exemple une série de 10 à la découverte du *Dao* (le bardo lumineux de la dharmata), une série de 10 pendant l'existence comme *ling* ou *shen* (le bardo karmique du devenir), et une série de 10 pendant le processus qui conduit à la réincarnation [9].

Ce que Laozi appelle la vie est évidemment la vie de l'adepte du *Dao*, qui bénéficie de l'immortalité, qui joint le *Dao* sans passer par la mort. Le premier cha-

pitre de *Suwen* nous rappelle que l'homme peut choisir de fortifier son *tiangui* et de quitter la terre de la mort. Mais il sera toujours gouverné par 3 séries de 10 étapes comme le calendrier à l'époque de la dynastie *Shang* utilisait les caractères cycliques pour regrouper les jours en 3 séries de 10 jours (une série de 10 jours ou une décade est nommé *xun*, 旬).

Le principe de 3 décades se manifeste dans le rachis humain. La première série de 10 jalons correspond aux articulations entre le crâne, les 7 vertèbres cervicales et les 3 premières vertèbres dorsales ; la deuxième décade (qui débute au niveau des points *shu* dorsaux des *zang* et des *fu*) correspond aux articulations entre les 10 dernières vertèbres dorsales et la première vertèbre lombaire ; la troisième série de 10 correspond aux articulations entre les 5 vertèbres lombaires, les 5 vertèbres soudées du sacrum et le coccyx.

Les points dont le nom principal contient le mot *da* (grand) semblent être en rapport avec la croissance, le fait d'évoluer et de grandir [12]. Il y a 11 points, dont les 10 sont alignés sur deux lignes spirales symétriques qui chacune fait un tour complet autour du corps : F1, Rt2, R4, puis changement de côté R12, E27, Rt15, Rt21, V11, VG14, puis encore changement de côté E5 (le point MC7 sur le poignet est en dehors des lignes spirales). Est ce que les baptiseurs des points, des adeptes du *Dao*, ont voulu exprimer que notre évolution pendant la vie est gouvernée par 10 étapes ? Est-ce qu'ils ont voulu exprimer que l'évolution suit des cycles plutôt sous forme de spirale que sous forme de cercle ? Une fois arrivé au Tronc *gui* à la fin du cycle c'est en même temps un départ vers un nouveau cycle, mais jamais la répétition du cycle déjà parcouru.

## Conclusion

Le *tiangui* semble être l'héritage du Ciel et de la Terre (nos grands ancêtres) et du père et de la mère, un pur produit de leurs accouplements amoureux, une fusion entre le Ciel symbolisé par le trigramme *qian*, 乾 ☰ et la Terre symbolisée par le trigramme *kun*, 坤 ☷ en analogie avec le Tronc *gui*. Tout au long de la vie nous sommes animés par le *tiangui*, cette unité en nous qui

nous partage en 50% masculins et 50% féminins, qui fait son "apparition" pendant la durée de 5 Troncs et qui est "absente" pendant les autres 5 Troncs (voir figure 4), qui gouverne notre croissance et notre développement physiques et psychiques, qui éveille l'amour et la libido, qui permet la reproduction, qui donne le goût de vivre et la motivation, qui nous propose de suivre un rythme et d'accomplir notre destin, qui trace la Voie par 10 étapes. Cette unité se sépare tantôt en *yin* et *yang*, tantôt elle est formée par la fusion de *yin* et *yang*. Le *Dao* est sans doute à l'œuvre derrière la déposition du *tiangui* en nous, ou le *tiangui* est simplement un des noms multiples pour désigner un aspect du *Dao* en nous.

"Les dix mille êtres ont atteint l'Unité (avec le Dao) pour pouvoir naître et vivre (*sheng*, 生)... Si les dix mille êtres ne naissaient pas on pourrait craindre qu'ils s'éteignent" (Daodejing strophe 39). Le *tiangui* nous réunit avec le *Dao* et par cette union nous permet de naître, de vivre et d'engendrer (*sheng*, 生). Le *Dao* notre Ancêtre originel nous a transmis en héritage le *tiangui* pour Lui ressembler, pour nous programmer à rester unis avec Lui et à L'imiter afin de recevoir tous Ses bienfaits.

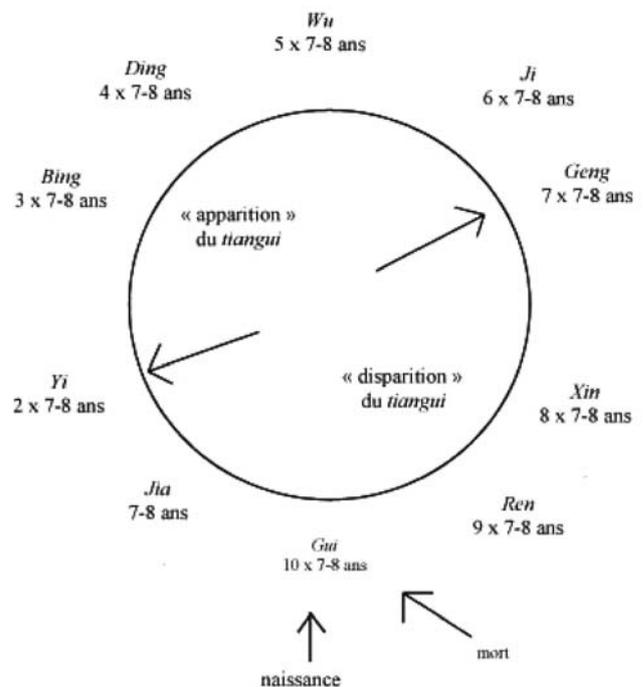


Figure 4. L'évolution de l'homme par 10 étapes selon l'ordre des 10 troncs.



Dr Henning Strøm,  
104, Boulevard de la Plage, 33120 Arcachon  
☎ 05 56 83 67 82 📠 05 56 54 93 65

### Références

1. Ou M. Chinese-English Dictionary of Traditional Chinese Medicine. Hong Kong: Guangdong Science & Technology Publishing House;1988.p.39.
2. Zhang Daqian. Grand dictionnaire d'Acupuncture Chinoise (Zhongguo zhenjiu da cidian). Pékin: Beijing tiyu xueyuan chubanshe;1988.p.179,739-872.
3. Yang Xin. Preliminary exploration on the essential of *tiangui* (Tiangui shizhi chutan). Henan Traditional Chinese Medicine 1994;14(6):334-36.
4. Wang Ling. Discovery on doctrine of *tiangui* (Tiangui jiashuo tanxi). Journal of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine 2002;21(2):3-5.
5. Lavier JA. Bio-énergétique chinoise. Paris: Maloine;1976.66.
6. Strøm H. Cycles cosmiques en acupuncture traditionnelle. Analogies entre ciel-terre-homme. Paris: Masson;1989.p.51-54,48.
7. Zhang Chengxing, Qi Gan. Classification et explication de l'interprétation des points des Méridiens (Jingxue shiyi huijie). Shanghai: Shanghai fanyi banchu gongsi;1985:p.312, 222 (extraits de Hui Yuan zhenjiuxue 1937).
8. Préd'homme PH. Le livre des Biorythmes. La Rochelle: éd KA;1988.p.50-53,14-16.
9. Sogyal Rinpoché. Le livre tibétain de la vie et de la mort. Paris: éd. de la Table Ronde;1993.p.148-50,321-391.
10. Eyssalet JM. Neuf mois, dix lunes, ou les règles hygiéno-diététiques de la grossesse, mois par mois, selon Ishimpo et d'autres classiques. Actes du Congrès de la FAFORMEC: Strasbourg;2004.
11. Daodejing à l'usage des acupuncteurs. Traduit par Strom H. Paris: éd. You Feng;2004.
12. Strøm H. Relations entre les points d'acupuncture dont le nom principal contient le mot da (grand). Acup & Mox 2002;1(3-4):26-30.

Jean-Louis Lafont

## Les troubles mnésiques

**Résumé :** Après un bref rappel historique montrant l'évolution des idées en Chine sur les relations entre le cerveau et la mémoire, l'auteur envisage les troubles mnésiques d'un point de vue physiopathologique, cette démarche permettant de diagnostiquer 4 tableaux cliniques principaux : le Vide du Rein et l'insuffisance de la Mer des moelles, le Vide de *qi* et de Sang, les stases de Sang, l'accumulation de Glaires-*tan*. Les points d'acupuncture portant l'indication "perte de mémoire" sont classés d'après leurs indications fonctionnelles suivant ces 4 rubriques. **Mots clés :** Troubles mnésiques - mémoire - amnésie - physiopathologie - diagnostic - thérapeutique.

**Summary :** After a short recalling showing ideas evolution in China on connections between brain and memory, the author considers memory disorders on physiopathologic point of view, this process allowing four main clinical pictures diagnosis: deficient Kidneys and deficient Marrow Sea, deficient *qi* and Blood, Blood stasis, phlegm-*tan* condensation. Acupuncture points with indication "loss of memory" are graduated in these four headings according to their functional indications. **Keywords :** memory disorders-memory-*amnesia*-*physiopathology*-*diagnosis*-*therapeutics*.

### Introduction

Nous avons regroupé sous les termes "troubles mnésiques" un ensemble d'affections pouvant atteindre l'adolescent, l'adulte ou les personnes âgées, se traduisant par une altération plus ou moins importante de la capacité à mémoriser. La signification pathologique de ce symptôme est variable en fonction de l'âge et des circonstances d'apparition. Relativement banal chez l'adolescent et l'adulte, où il n'est la plupart du temps qu'un signe mineur du tableau clinique et exceptionnellement un motif de consultation, il peut devenir l'essentiel du tableau clinique et prendre une certaine gravité chez les personnes âgées lorsque l'évolution se fait vers la démence sénile. Simple trouble fonctionnel la plupart du temps, traduisant un état réversible accompagnant une baisse de l'état général ou un déséquilibre transitoire, les troubles mnésiques peuvent prendre un caractère irréversible, traduisant alors une altération organique de la structure mentale.

### Historique

Dans l'Antiquité les plus anciens passages du *Classique de l'interne* montrent que les facultés mentales, le *jingming* (la lucidité), furent reliées au cerveau (tête) :  
 "La tête est le logis du *jingming*" (SW17).

"Le *jingming* est ce avec quoi on regarde les choses en distinguant leur couleur et en appréciant leur dimension." (SW17).

Par la suite, après l'introduction des systèmes de correspondances des 5 Éléments, l'expression *jingming* sera moins utilisée et on voit apparaître alors l'expression *shenming* (la clarté du *shen*). Le *shenming* est mis en relation avec le Cœur et cette relation restera définitive :

"Le Cœur a la charge du souverain : le rayonnement du *shen* (*shenming*) en procède" (SW8).

Vers le début du I<sup>er</sup> siècle le cerveau, considéré comme la Mer des Moelles, est mis en relation avec le Rein. L'essence du Rein (*shenjing*), par un processus de changement et transformation (*bianhua*), produit la moelle qui est thésaurisée dans la Mer des Moelles. De ce point de vue l'essence du Rein, la moelle osseuse, la moelle épinière et le cerveau sont rassemblés en un même ensemble fonctionnel.

Les différentes activités mentales (idée, volonté, réflexion, projet, savoir faire) furent mises en relation avec les fonctions des 5 viscères dans le courant des I<sup>er</sup>-II<sup>e</sup> siècles.

Par la suite ces notions, exposées dans le *Neijing*, resteront classiques.

Au XVII<sup>e</sup> siècle on assiste à un début de pénétration de la médecine occidentale en Chine et une remise en question des données de l'Antiquité. Un auteur comme Wang Ang écrit :

“La mémoire de l'homme provient du cerveau. Les enfants oublient parce que leur cerveau n'est pas encore rempli. Par contre chez les personnes âgées la perte de mémoire est due à un vide progressif du cerveau”.

Au XIX<sup>e</sup> siècle Wang Qingren écrit dans “Les erreurs corrigées de la forêt des médecins (Yilin gaicuo)” :

“Le mécanisme du hun et de la mémoire ne se situe pas dans le Cœur mais dans le cerveau”.

Au XX<sup>e</sup> siècle les traités d'acupuncture chinois [1] classent le cerveau dans les *fu* particuliers (*qihengzhifu*), l'ensemble des viscères se répartissant en :

- 6 *zang* 6 *fu*
- 2 *fu* particuliers (*qifu*) : cerveau et utérus.

## Etiopathogénie

D'une façon générale les troubles mnésiques proviennent d'une insuffisance du cerveau - Mer des Moelles. Cette insuffisance est le résultat d'un dérèglement des transformations mutuelles entre le *qi*, le Sang, les Liquides Organiques et l'essence, ce dérèglement dépendant en dernière analyse d'un dysfonctionnement des *zangfu*. A la longue le dysfonctionnement des *zangfu* aboutit à deux situations :

- l'obstruction par les Glaires – *tan*,
- la stase de Sang.

Ces différents mécanismes physiopathologiques aboutissent à :

- une mauvaise nutrition de la Mer des Moelles,
- une perte progressive du *shenming* (clarté du *shen*),
- une déficience ou une obstruction progressive des organes sensoriels (“*pures ouvertures*”).

### Déficience du Rein et insuffisance de la Mer des Moelles

Le Rein stocke l'essence, l'essence produit la moelle osseuse et entretient la Mer des Moelles.

Une essence de bonne qualité favorise une production suffisante de moelle et un bon remplissage de la Mer des Moelles qui se manifeste par :

- l'éclat de la vitalité
- la clarté du mental (*shenming*)
- une acuité des fonctions sensorielles (audition, vision surtout)
- une aisance des gestes et des déplacements.

Les signes de l'insuffisance de la Mer des Moelles sont d'après LS33 :

- bourdonnements d'oreille
- vertiges
- troubles de la vision
- besoin de dormir
- douleurs des membres inférieurs.

Les points *shu* de la Mer des Moelles sont :

- en haut : le sommet du crâne (interprété comme VG20),
- en bas : VG16.

La déficience de l'essence, due à un épuisement du *yin* et/ou du *yang* du Rein, entraîne une insuffisance du cerveau - Mer des Moelles responsable d'un affaiblissement du *shen* et de l'apparition progressive des troubles mnésiques.

### Déficience du qi et du Sang

Les essences des 5 *zang* issues des processus de changements et transformations sont nécessaires à l'entretien de l'essence du Rein et de la Mer des Moelles. Chaque Organe par ses fonctions spécifiques concourt au bon entretien de la clarté du *shen* qui dépend de la qualité du Sang (“*le Sang est le logis du shen*”) et de sa distribution. Parmi les 5 *zang*, deux jouent un rôle prépondérant :

- le Cœur (en relation avec l'idéation *yi*) contrôle les vaisseaux et les “vaisseaux du Cerveau” (*naoluo*), il gouverne le Sang,
- la Rate (en relation avec la réflexion *yi*) est la source du *jing* acquis nécessaire à l'entretien du *jing* du Rein et à la production du Sang.

La déficience de ces deux viscères entraîne une mauvaise nutrition de la Mer des Moelles, une perte du *shenming* et un affaiblissement du *shen*.

### *Stase de Sang*

La stagnation du *qi*, le Vide de *qi* et le Vide de Sang entraînent une stase du Sang. La circulation du Sang dans les vaisseaux, en particulier les vaisseaux du cerveau, devient difficile, la nutrition du cerveau est insuffisante entraînant une perte progressive de la clarté du *shen*.

### *Accumulation de Glaires – tan*

L'insuffisance de la Rate et de l'Estomac favorise la production d'Humidité interne qui, à la longue, sous l'influence de facteurs externes ou internes, aboutit à la formation de Glaires – *tan*. Les Glaires – *tan* obstruent les orifices, contribuent à une perte du *shenming* et à un tableau d'obstruction du *shen*.

Il existe un autre mécanisme, rarement cité et pourtant rencontré chez les sujets âgés, qui est responsable aussi de la formation de Glaires – *tan* c'est l'insuffisance du *yin* en particulier du Foie et du Rein qui condense les Liquides et aboutit à la formation de Glaires.

## **Diagnostic et traitement**

Les tableaux cliniques suivants comprennent les points d'acupuncture portant l'indication : perte de mémoire, oublis etc... Seuls les points portant cette indication sont mentionnés ici. En pratique, il convient de combiner certains d'entre eux avec d'autres points choisis en fonction du tableau clinique du patient [2-4].

### *Insuffisance du Rein et de la Mer des moelles*

#### **Etiopathogénie**

Les causes de ce tableau sont les causes classiques de l'insuffisance du *yang* et /ou du *yin* du Rein et en particulier, en ce qui concerne les troubles mnésiques, les maladies chroniques qui épuisent le Rein et surtout le grand âge.

## **Signes cliniques**

En plus des signes classiques d'insuffisance du Rein, le tableau clinique comprend des signes de l'insuffisance du cerveau - Mer des Moelles donnant un tableau de *shen* affaibli :

- troubles de la mémoire,
- baisse de la vigilance,
- souvent insomnie et somnolence diurne,
- défaillance des organes des sens (baisse de la vision et de l'audition, acouphènes).

## **Thérapeutique**

On est amené à distinguer :

- les points du Rein : R1, R3, R21, R24
- les points de la Mer des Moelles : VG16, VG20,
- le point *hui* des moelles : VB39

R1 : communique avec le cerveau, clarifie et éveille le *shen*, ouvre les orifices, restaure le *yang*.

- peu d'énergie, voix voilée, parler est un effort, ne désire pas parler
- facilement bouleversé
- mémoire confuse, oublis faciles
- aime s'étendre
- organes des sens : vision assombrie, blépharoptosis; surdité, acouphènes ; odorat et goût diminués ou perdus.

R3 : tonifie le *yin* et le *yang* du Rein.

- mauvaise mémoire
- insomnie
- acouphènes, surdité
- sensations vertigineuses.

R21 : draine le Foie, harmonise le *qi*, tonifie la Rate, régularise l'Estomac

- perte de mémoire, mélancolie.

Ce point est susceptible d'être utilisé dans plusieurs circonstances : stagnation du *qi* du Foie, *chongmai*, ou Vide du *yang* du Rein. Dans ce dernier cas il traite les vomissements dus à l'affaiblissement secondaire du *yang* de l'Estomac et il est complémentaire du R3 qui tonifie le *yang* du Rein, indiqué : vomissement, "fait que l'énergie de l'Estomac sort et circule dans le yang".

R24 : libère la poitrine, abaisse le *ni* de l'Estomac et du Poumon

- anxieux soupçonneux, sensation d'avoir deux volontés opposées
- mémoire consciente affaiblie.

Seul Soulié de Morant mentionne ces indications issues des points de Weihe (Anacardium or).

VG16 : élimine le Vent, nourrit la Mer des Moelles

- tous les troubles mentaux

VG20 : fait monter le *yang*, nourrit la Mer des Moelles

- par trop de soucis et de pensées force d'esprit diminuée : oublie le passé et néglige l'avenir

- perte de mémoire
- parole gênée, pas facile
- mélancolie, dépression, esprit – tremblant, désespérance
- insomnie
- bourdonnements, surdité
- perte de l'odorat et du goût, nez tout trouble.

VB39 : réunion des Moelles

Nous avons relevé ce point pour dire qu'il n'a aucune action sur la Mer des Moelles telle qu'on la conçoit ici. Il est par contre actif sur la moelle de l'os et en particulier sur la consolidation osseuse.

### *Déficiences du Sang de la Rate et du Cœur*

#### **Etiopathogénie**

L'insuffisance de Sang peut être la conséquence : de pertes de sang, d'une alimentation déficiente, d'une lésion du Sang par les sentiments et les émotions.

#### **Signes cliniques**

C'est un tableau de dépression avec *shen* affaibli.

#### **Thérapeutique :**

E36, Rt2, V43, C7, MC9, V15, VG11.

E36 : tonifie le *qi* et nourrit le Sang

- nombreux soupirs, découragement, mélancolie, tristesse,
- vertiges, faiblesse, perte de mémoire.

Rt2 : tonifie la Rate, harmonise l'Estomac

- manque de contrôle émotionnel, de discipline intérieure, d'esprit de synthèse.

V43 : tonifie et nourrit le Poumon, le Cœur, l'Estomac et la Rate, entretient le *qi* originel

- toutes les formes de Vide
- épuisement, faiblesse, froid
- perte de mémoire.

C7 : régularise le Cœur

- peu d'énergie, dépression
- oublis obstinés, oublie les noms.

V15 : tonifie et nourrit le Cœur

- perte de mémoire
- peur, pleure en parlant de ses malheurs.

VG11 : tonifie le Cœur et le Poumon

- *shen* insuffisant
- affaiblissement de cerveau et des nerfs
- chagrins et regrets excessifs
- perte de mémoire.

MC9 : purifie le Cœur, ouvre les orifices

- mémoire fatiguée, insuffisante
- anxiété, peur irraisonnée.

### *Stase de Sang*

La stase de Sang est la conséquence :

- d'une insuffisance du *qi* et du Sang
- d'une stagnation du *qi*.

#### **Thérapeutique**

- Stase de Sang par insuffisance du *qi* et du Sang

De nombreux points peuvent être utilisés. Dans le cadre des troubles mnésiques on peut proposer les points suivants : E36, VG20, C7, MC5, V15.

E36 : tonifie le *qi* et nourrit le Sang

VG20 : nourrit la Mer des Moelles, fait monter le *yang*

C7 : régularise et tonifie le Cœur

MC5 : vivifie le Sang et disperse les stases

V15 : tonifie le Cœur, disperse les stases de Sang.

- Stase de Sang par stagnation du *qi*

Parmi les auteurs consultés, aucun ne mentionne de point du méridien du Foie indiqué dans les troubles

mnésiques. Par contre on trouve 2 points de Vésicule Biliaire qui portent cette indication.

VB24 : favorise les fonctions de la Vésicule Biliaire et diffuse le *qi* du Foie

faiblesse et décadence des nerfs, amnésie, oreille : sifflements, murmures.

VB20 : a des effets bénéfiques sur la tête et les yeux, éclaire les organes des sens

tous les troubles nerveux. Affaiblissement de cerveau et nerfs, perte de la mémoire, vision trouble, manque de clarté, surdité, acouphènes.

### *Accumulation de Glaires – tan*

Due à l'origine à un dysfonctionnement de la Rate et de l'Estomac l'accumulation de Glaires – *tan* provoque une entrave à la circulation du Sang et du *qi*, une obstruction des organes des sens et une perte de la clarté du *shen*.

### Thérapeutique

Nous distinguerons deux groupes de points :

- MC6, MC5, C3, Rt2, GI11

MC6 : régularise le Cœur et calme le *shen*, harmonise l'Estomac

Perte de mémoire des mots, perte de décision – volonté, anxiété.

MC5 : transforme les Glaires, stabilise et calme le *shen* Nervosité, agitation, appréhension, insécurité, mauvaise mémoire, discours haché.

C3 : calme le *shen*, transforme les Glaires Dépression mentale, stupidité, perte de vitalité, oublis.

GI11 : draine l'Humidité, élimine la Chaleur, régularise le *qi* et le Sang

Dépression, peur, oublis.

- Atteinte de *renmai*

Le vaisseau extraordinaire *renmai* est indiqué dans les "accumulations et entassements":

P7, VC12, VC14, VC15

P7 : favorise la fonction de diffusion-descente du Poumon, régularise *renmai*

Perte de mémoire (accumulation de Glaires), émotivité, crise de désespoir.

VC14 : transforme les Glaires, calme le *shen*, régularise le Cœur

Obsessions, idées fausses sans arrêt, peur, appréhension, mauvaise mémoire.

VC15 : régularise le Cœur et le *shen*, fait descendre le *qi* du Poumon, libère la poitrine

Affaiblissement mental, ne trouve plus ses mots, perte de mémoire.



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.

François Debergé

## Reflux, manie dépression et processus de création

**Résumé :** La maladie maniaco-dépressive est ici abordée sous l'angle de l'équilibre *Yin Yang* et plus particulièrement sous l'angle du reflux dans les méridiens *yáng*. **Mots-clés :** *yin yáng-diankuàng-júenì-jingzhúo*.

**Summary :** Maniaco depressive illness is met by *yin yáng* balance point of view and especially by *Yáng* channels reflux. **Key words:** *yin yáng-diankuàng-júenì-jingzhúo*.

Le nuage dans le ciel est évoqué dans le *Sùwèn* 5 [1].

C'est le "Trouble dans le Clair". C'est une maladie.

Le Trouble est terrestre, le Clair est céleste. Cette maladie, de même que sa correspondante "le Clair dans le Trouble" est la manifestation d'un *nì* 逆. *Nì* est le terme général signifiant aller à l'encontre, non conforme, reflux [2]. Pour les méridiens, le terme correspondant est *júe* (reflux).

"Le *qì* du froid produit le Trouble" (peut-être à rapprocher du phénomène de condensation). Le Froid, l'alimentation froide produisent le Trouble. Le Trouble est le symbole de l'énergie des aliments, il est reçu par les *yáng*, en particulier *zúyángmíng* et *shutàiyáng* («*Lingshu* 40) [3]. Sa vocation est la descente, la clarification, l'élimination. Il est à l'origine du *wèiqì* et est synonyme de richesse potentielle, à la merci d'une bonne intégration-transformation-mutation.

Le "Trouble en haut", par des "dilatations et gonflements" (*Sùwèn* 5) perturbe la partie supérieure du corps, au-dessus du diaphragme, le thorax, le cou, la tête et ses orifices sensoriels. Il encombre, obscurcit et peut à l'extrême obstruer. Le nuage est *yin* dans le *yáng*, il est "matériel" mais aussi changeant, peut s'accumuler et c'est la crise orageuse.

Le Cœur est le logis du *shén*.

La clarté, la tranquillité sont son idéal. La tête, avec ses orifices sensoriels est son outil de communication. Les orifices sensoriels sont nourris par le Clair, le *jíng* ; s'il y a insuffisance, il y a problème de "perception". Le cerveau est *yin* dans le *yáng*, c'est la "réserve du haut" ; c'est avec

le Cœur la faculté à intégrer, à mémoriser, à échanger.

Le Cœur, le cerveau et ses orifices sont perturbés par l'irruption du Trouble, c'est la "transmission" qui est affectée. Le fonctionnement mental est perturbé, mais ce n'est pas à proprement parler une maladie du *shén*, c'est une maladie des "ouvertures du *shén*".

Le caractère *zhúo* 濁 Trouble, comme *qing* 清 Clair, est gouverné par le radical de l'eau mais la connotation est énergétique. L'accumulation de *zhúoqì* pourra donner naissance aux mucosités *tán*, en relation avec l'intervention des 5 *xíe* tels que Froid, Humidité, brouillard (*wù*), Vent, blessure alimentaire (*shangshí*) [2]. La maladie maniaco-dépressive, maladie de l'humeur, est une possible expression clinique de ce désordre du *qì* Trouble, de même que les problèmes de "transmission" des orifices sensoriels. Les termes *zhúo*, *qing*, et Humeur ont tous trois une connotation liquidienne.

Les méridiens *yáng* sont réunis à la tête. Leur rôle est principalement la descente et la transformation du Trouble, pour le reconduire à la terre. Ce rôle se manifeste en particulier avec l'entraille de la descente par excellence qui est l'Estomac. C'est ainsi que de nombreux points des méridiens *yáng* ont une action sur l'Estomac. Non forcément par une action sur l'entraille elle-même, mais plutôt par l'intermédiaire du mécanisme de descente-transformation.

La pathologie *júe* est intimement liée à la théorie des méridiens. Le caractère *júe* 厥 qui comprend une partie du caractère *nì*, évoque un phénomène plus qu'un

symptôme : celui de la disjonction entre le haut et le bas, avec refoulement-blocage vers le haut. Le haut devient exubérant par rapport au bas et, à l'extrême, c'est l'instabilité et la chute (*jùe* signifie aussi syncope). Les commentateurs chinois du *Nánjīng* 59 [4], qui évoque les *diānkuáng*, rapprochent le terme *dian* (dépression) du terme *jùe* 蹶 chuter (radical du pied).

Dans la maladie maniaco-dépressive, on "tombe" en dépression. Ce qui fait la différence fondamentale avec les *yùzheng*, tableaux de stagnation dans lesquels on "s'arrête" : *yù* 鬱 empêchement-resserrement. L'idée, ici, serait celle du Trouble qui refoule et s'accumule dans le haut, le bas devenant relativement faible. Il y a surexcitation, ou affaissement, ou les deux.

Les pouls sont tous abondants (*shèng*) (*Nánjīng* 59). Cette problématique des *yáng* à "atteindre" ou "s'ouvrir" au *yīn*, tout en dégagant les orifices du haut, est implicite dans les noms des derniers points : VE67, *zhìyīn* "arrivée au *yīn*"; VB44, *qiàoyīn* "ouverture au *yīn*" (référence aux ouvertures) ; ES45 *lìdù* "abouchement critique" (référence à la bouche).

Depuis une vingtaine d'années, l'appellation psychose maniaco-dépressive a été progressivement abandonnée au profit de maladie maniaco-dépressive, ou encore trouble bipolaire de l'humeur [5].

Cette maladie, qui correspond au *diān kuáng* de la médecine chinoise actuelle, est décrite depuis l'antiquité sous ses deux aspects typiques opposés : la crise de manie, la crise de dépression.

En Occident, c'est l'allemand Kraepelin qui, au début du siècle dernier en a fait une maladie unique de l'humeur d'origine endogène, c'est-à-dire non psychogène, c'est-à-dire non explicable par le psychisme, et constitutionnelle à forte composante héréditaire, dont les caractères diagnostiques principaux sont la périodicité, la récurrence des accès. C'est cette notion de rythme, de récurrence qui prévaut pour le diagnostic. Il s'agit de la maladie la plus organique ou la plus biologique des maladies psychiatriques, expliquée principalement de nos jours par des perturbations des neurotransmetteurs : système noradrénergique, système

cholinergique, système sérotoninergique, système dopaminergique, système gabaergique.

Les recherches actuelles, dans le domaine de la neurobiologie, de la génétique et de l'évaluation diagnostique statistique américaine DSM [6] ont considérablement fait évoluer la connaissance du spectre de la maladie. La "forme-type" est la maladie bipolaire type I ou II, c'est-à-dire l'ancienne psychose maniaco-dépressive caractérisée par la présence d'états maniaques francs, d'états dépressifs majeurs. Mais ce spectre s'étend aux formes unipolaires (états essentiellement dépressifs) aux états mixtes, aux formes atténuées (cyclothymie) ainsi qu'aux "tempéraments" (cyclothymique, dysthymique, hyperthymique, irritable). On décrit ainsi 3 niveaux pathologiques en fonction de l'intensité des troubles : la pathologie dite majeure des épisodes thymiques francs, les formes atténuées et souvent prolongées (dysthymie, hypomanie et cyclothymie) et la pathologie subsyndromique de la personnalité représentée par les "tempéraments affectifs" (cyclothymique, dysthymique, hyperthymique, irritable). La problématique *yáng* - énergie Trouble est à rapprocher de cette notion d'oscillation thymique. Surtout dans ses variations saisonnières (Froid, Humidité, etc...). L'histoire des arts est émaillée de personnages d'exception, poètes, peintres, musiciens chez qui un vécu paroxysmique de certains états affectifs apparaît comme indissociablement lié à l'acte de création. Le Trouble est énergie potentielle, à la merci d'une aléatoire réalisation.

Enfin, l'hypothèse psychanalytique, depuis Freud et ses travaux sur le narcissisme, postule que la faillite de l'estime de soi est un phénomène primaire dans la maladie maniaco-dépressive. Les changements de l'humeur étant un phénomène secondaire. Cette faillite pourrait être celle de l'énergie du bas du corps, "assise narcissique", mal assurée vis-à-vis de ce haut trop plein. L'équilibre *yīn yáng* chez l'homme est déterminé par le Rein, ceci pourrait correspondre à la part héréditaire de l'affection.

G. Soulié de Morant [7] avait traduit simplement *diān kuáng* par dépression-surexcitation.

Le caractère *diān* 顛 évoque une maladie qui affecte le sommet, c'est-à-dire la tête (radical maladie et *diān* 顛 sommet, tête, renverser, tomber) ou bien une maladie qui peut aller à l'extrême, ou bien les deux. Le caractère *kuáng* 狂 évoque un état "furieux" ou animal (radical de l'animal). Dans ses manifestations cliniques, *diān* est *yīn*, *kuáng* est *yáng*. Le malade *diān* est décrit par la tradition : allongé, le regard fixe. *Diān* signifie aussi épilepsie, surtout associé à *xián* 閒 épilepsie.

Il va de soi que ces deux maladies sont aujourd'hui nosologiquement bien distinctes, pourtant de nombreux éléments les rapprochent, dans le cadre des "confinis neuropsychiatriques" : ce sont des maladies rythmées par des "crises", l'attitude est prostrée, hagarde dans les phases *diān* (par exemple crise de mélancolie ou état post-comitial), l'origine est une lésion cérébrale (neurologique ou biochimique) et enfin, de nos jours, les traitements anticonvulsivants sont utilisés dans le traitement de la maladie maniaco-dépressive. En Chine, *diān kuáng* s'est rapidement individualisé du *zòngfēng* (ictus, autre atteinte de la tête qui fait tomber), puis de *xián*.

Au temps du *Yīxué rùmén* (1575) la distinction était faite. G. Soulié de Morant cite le chapitre 5 qui distingue *xián* de *diān kuáng* : "le *xián* est analogue à *diān kuáng*, survient par moments et s'arrête, le mal atteint les cinq *zàng* tandis que dans *diān kuáng* ce sont les méridiens qui sont malades et ne guérissent pas".

Le *Lingshū* 10, dans son évocation de la sémiologie générale des méridiens, cite *diān kuáng* pour deux seuls d'entre eux : celui de Vessie et celui d'Estomac.

Les indications ponctuelles confirment, par la multitude de points de ces méridiens qui sont indiqués.

Les points de *tàiyáng* et *yángmíng* constituent l'essentiel des points indiqués *diān kuáng*, avec *dūmài*.

Ces deux méridiens *yáng* sont diamétralement opposés dans leurs structures. Antérieure pour *yángmíng*, postérieure pour *tàiyáng*. Leurs muscles assurent le maintien de l'homme en station debout, bien en équilibre antéropostérieur, bien en équilibre "neuropsychique". Les oscillations, les crises affectent cet équilibre, le malade est soit replié silencieux, soit

extraverti agité. Ces oscillations sont à différencier des "hésitations", latérales, exprimées par *júeyīn* et *shǎoyáng*.

Le nuage dans le ciel est le "mal" nécessaire.

Si l'on s'autorise à assimiler le mal de notre culture au *nǐ* de la culture chinoise. Sans le nuage, tout est clair, tout est conforme, mais rien ne se crée. Il en est de même pour le Clair dans le Trouble, c'est-à-dire l'eau de pluie qui se collecte sur terre, à l'origine de la "mise en forme", complément de la création. Ces deux phénomènes correspondent aux deux "tâches" ou "boulettes" (au sens trivial de ces deux termes = erreurs) du symbole du *Tàijí*. L'eau est au fondement de ces deux phénomènes. La création, *yáng*, est implicitement sporadique, sujette à des crises. Elle est aussi douloureuse, car liée à la mort. "Le *yáng* crée, le *yīn* fait croître, le *yáng* met à mort, le *yīn* conserve" (*Sùwèn* 5).



D<sup>r</sup> François Debergé  
4, rue Baudin - 34000 Montpellier.  
☎ 04 67 58 05 75 ✉ afera@wanadoo.fr

#### Références

1. Rochat de la Vallée E., Larre C. *Sù Wèn* les 11 premiers traités. Moulins-lès-Metz: Maisonneuve;1993.
2. Chinese English medical dictionary. Beijing, 1987.
3. Eyssaleat JM. Montée des nuages, descente des pluies. Paris: Trédaniel;1998.
4. Unschuld P. Nan Ching. London: University of California press;1985.
5. PRID. Programme de Recherche et d'Information sur la Dépression. Les troubles bipolaires. Paris: Masson;1995.
6. American psychiatric association. DSM IV. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Paris Milan Barcelone: Masson;1995.
7. Soulié de Morant G. L'acupuncture chinoise. Paris: Maloine; 1972.

Robert Du Bois

## Les attaques de panique

**Résumé :** L'attaque de panique est définie selon les critères du DSM IV, puis traduite en termes traditionnels. Diagnostics différentiels et traitements sont énumérés et expliqués. **Mots clés :** Attaque de panique - *shanjing* - *shankong* - *shanyousi* - Vide de *yin* du Cœur - Champ de Cinabre Moyen.

**Summary :** The panic attack is clearly defined by DSM IV measures, then translate into traditional terms. Differential diagnosis and treatments are enumerated and explained. **Key words :** panic attack - *shanjing* - *shankong* - *shanyousi* - insufficient Heart *yin* - Middle Cinnabar Field.

### Définition

Le DSM IV [1] définit l'attaque de panique comme l'occurrence soudaine d'une appréhension intense, d'une peur ou d'une terreur souvent associée à une sensation de catastrophe imminente. Ces crises s'accompagnent de symptômes de dystonie neurovégétative divers et multiples.

Les critères d'une attaque de panique sont bien définis : une période bien limitée dans le temps, dans laquelle au moins 4 des symptômes suivants sont survenus de manière brutale et ont atteint leurs acmés en moins de 10 minutes :

- palpitations et tachycardie,
- transpirations,
- tremblements ou secousses musculaires,
- souffle coupé ou étouffements,
- sensation d'étranglement,
- douleur ou gêne thoracique,
- vertige, instabilité, sensation de tête vide ou d'évanouissement,
- sensation d'irréalité ou de dépersonnalisation,
- peur de perdre le contrôle de soi ou de devenir fou,
- peur de mourir,
- paresthésies,
- frissons ou bouffées de chaleur.

On appelle "trouble panique" la présence d'attaques de panique récurrentes et imprévisibles, suivie de l'angoisse d'appréhension d'une récurrence. L'attaque de panique peut être imprévisible ou liée à des circonstances d'apparition anxiogènes bien définies. Le plus

souvent il s'agit de phobies : agoraphobie, autres phobies sociales, phobies spécifiques ou troubles obsessionnels compulsifs (TOC).

Le trouble anxieux de base peut être une anxiété générale, un état de stress aigu, un stress post traumatique, un trouble anxieux lié à une affection médicale (hyperthyroïdie, épilepsie, arythmie cardiaque, prolapsus de la valve mitrale), un trouble anxieux induit par une substance chimique ou son sevrage.

Les troubles mentaux les plus fréquemment associés sont : la dépression, la honte ou l'isolement affectif.

Le principal diagnostic différentiel se fait avec l'état d'angoisse psychotique, où l'angoisse porte sur le non-être, contrairement aux troubles anxieux qui évoquent le non-avoir (Bergeret [1]) (Tableau I).

Tableau I. Causes de panique.

| Diagnostic              | Fréquence dans population |
|-------------------------|---------------------------|
| Anxiété généralisée     | 2,5-8 %                   |
| Hypochondrie            | 4-6 %                     |
| Stress post traumatique | 3-10 %                    |
| Agoraphobie             | 2,5-6,5 %                 |
| TOC                     | 2-3 %                     |
| Phobies spécifiques     | 0,8-2,5 %                 |
| Phobies sociales        | 2-3 %                     |
| Troubles paniques       | 1,5-2 %                   |

Il se dégage de ce tableau que l'anxiété générale, les états de stress post traumatiques et les divers états phobiques se partagent les causes de panique, à peu près à parts égales.

## Mécanismes physiopathologiques traditionnels

La physiopathologie des crises d'angoisse met en scène un épuisement successif ou simultané des trois mouvements *yang* du Foie, du Cœur et de la Rate sous l'action de l'excès de sentiments.

Les sentiments en cause sont le *jing* 驚 la frayeur, *kong* 恐 la peur, *si* 思 la pensée et *you* 忧 la tristesse. Les perturbations du Foie et de son sentiment *nu* 怒 la colère, causes de l'atteinte du Cœur et de la Rate ne génèrent pas directement des états de panique, mais y contribuent par l'agitation psychomotrice ou viscérale (troubles neurovégétatifs) qui les caractérisent (figure 1).

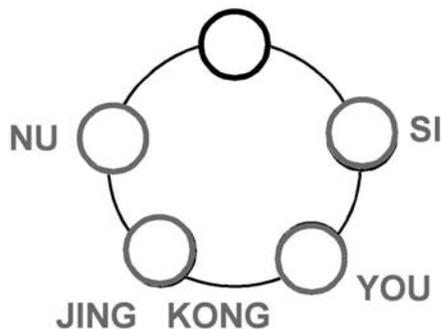


Figure 1. Sentiments en cause dans les crises d'angoisse.

Les Chinois distinguent deux types de maladie anxieuse :

- 1- les *shankong* 善恐 ou les *shanjing* 善驚, faisant référence à l'angoisse ou à la panique en relation avec une pathologie du Rein ; et
- 2- les *shanyousi* 善忧思, mal où transparait le côté obsessionnel ou phobique mentionné dans les descriptions du DSM IV, en relation avec une atteinte de la Rate.

On retrouve dans cette classification la distinction entre états de panique survenant sans causes apparentes, liées au Rein et ceux liés au débordement des mécanismes obsessionnels de défense.

Déjà le *Lingshu* 8 [2] évoque ces deux causes d'atteinte aux esprits : "quand le Cœur est en proie à l'appréhension et l'anxiété, soucieux et préoccupé, alors se produit une atteinte aux Esprits".

## L'angoisse

### Angoisses du Rein

Le Vide de Rein, qu'il soit constitutionnel, par immaturité, grand âge ou maladie chronique, prédispose aux troubles anxieux. Les facteurs déclenchants seront soit un Vide de *yin* et de Sang du Cœur, avec Feu Vide du Cœur ou Glaires obstruant le Cœur, soit un Vide de Rein (figure 2).

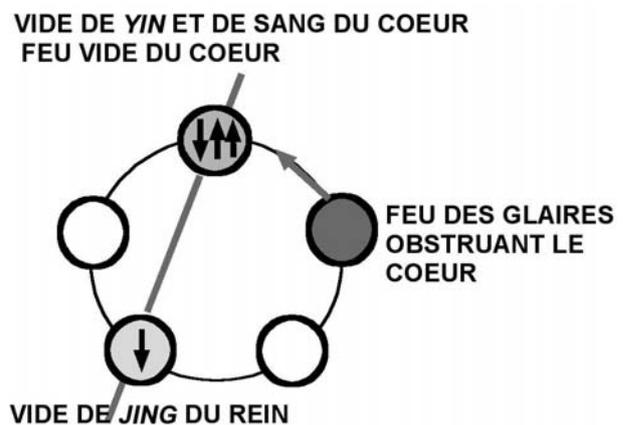


Figure 2. Etiopathogénie des angoisses du Rein.

Les tableaux cliniques théoriques décrits par Bob Flaws [3] sont :

**Vide de *jing* du Rein** : anxiété, palpitations, lombalgies-gonalgies, lassitude, vertiges et acouphènes, insomnie, transpirations nocturnes.

Traitement : V15, 23, 52 ; R3, R7.

**Vide global de *qi* et de Sang** : anxiété intermittente, palpitations, essoufflement, pâleur, fatigue, transpirations spontanées.

Traitement : V15, 17 ; C6, E36, Rt6.

**Vide de *qi* de Cœur et Vésicule Biliaire** : timidité, paranoïa, angoisse, sans esprit de décision, palpitations, insomnie, rêves abondants.

Traitement : VG24, VB35, F13,14, VC4.

**Dépression du Foie et Vide de Sang** : anxiété, irritabilité, agitation, encombrement thoracique et abdominal, vertiges et migraines.

Traitement : MC6, 7 ; F3, 14 ; E36.

**Vide de Sang du Foie et Vide de yin du Rein** : anxiété, insomnie, pâleur, vertiges, lombalgies, transpirations nocturnes, chaleur des cinq cœurs.

Traitement : V15, 17, 18 ; C6, R3, Rt6.

**Les Glaïres obstruent les orifices du Cœur** : anxiété, palpitations, vertiges, insomnie, confusion mentale.

Traitement : MC7, VB41, VC12, E40.

**Feu du Cœur** : anxiété teint et yeux rouges, ulcérations de la muqueuse buccale, insomnie, dysurie.

Traitement : MC8, IG7, C7, R4.

*Les angoisses de la Rate*

La rumination, les obsessions et les phobies, les TOC (troubles obsessionnels compulsifs) relèvent d'un dysfonctionnement de la Rate. Ce sont les *shanyousi* 善忧思.

On distingue trois cadres cliniques théoriques :

**Dysharmonie entre Foie et Rate** : angoisse persistante, soucis et rumination, irritabilité, oppressions et douleurs thoraciques, inappétence, côlon irritable, syndrome prémenstruel et règles irrégulières.

Traitement : F14, 13, 3 ; E36, Rt4.

**Vide de Cœur et de Rate** : angoisses et préoccupations permanentes, obsessions, oppressions et palpitations, mutisme, lassitude, insomnie, palpitations, selles molles ou diarrhées.

Traitement : V15.20 ; Rt4, 6 ; VG20.

**Vide de qi de Poumon et de Rate** : angoisse, préoccupations, lassitude, fatigue, oppressions, voix faible, transpirations au moindre effort, toux à l'effort, pieds et mains froides, selles molles. Traitement : V13, 43 ; VC4, 6 ; E36 (figure 3).

**La crise de panique**

A étudier ces différents tableaux cliniques on constate qu'ils mettent en scène des troubles anxieux sans s'attacher à l'aspect critique (crise) qui nous intéresse. Dans notre expérience, le facteur susceptible de déclencher une panique est la rupture de la communication entre Cœur et Rein (figure 4).

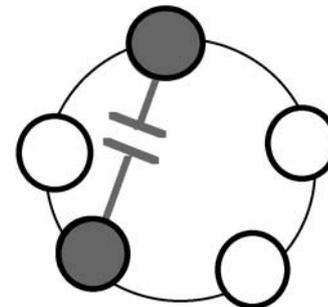


Figure 4. Rupture de la liaison Rein – Cœur.

Ainsi le tableau le plus rencontré dans la crise de panique est un Vide de yin du Cœur : angoisse, palpi-

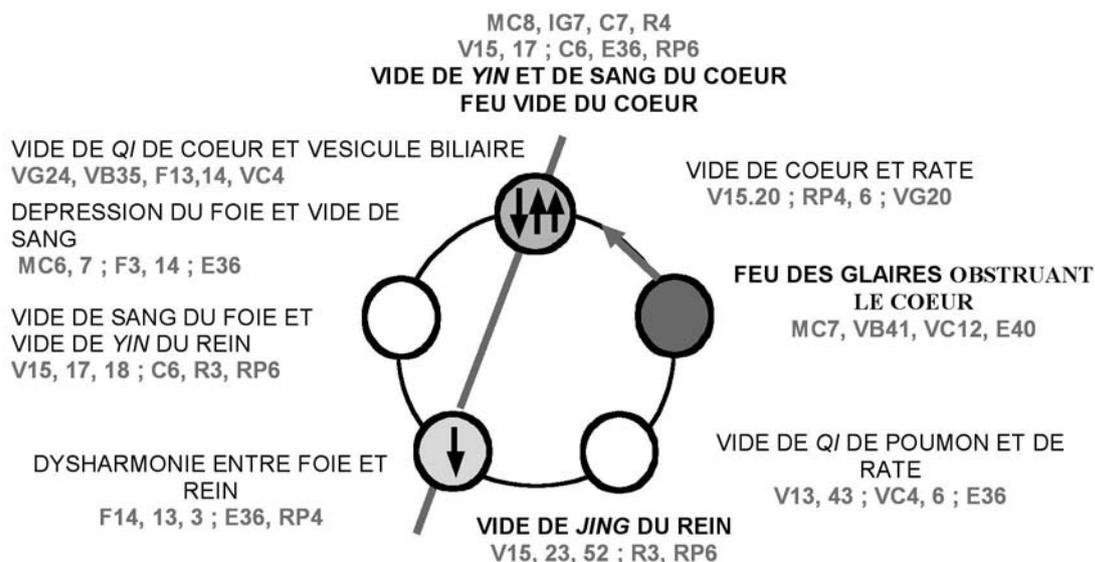


Figure 3. Etiopathogénies des angoisses de Rate.

tations, insomnie, agitation, “ne tient pas en place”, pommettes rouges, transpirations nocturnes, réveils fréquents, bouche sèche, ou conséquemment, un Vide de Sang du Cœur qui ajoute des signes d’anémie et de fatigue, de mémoire défaillante ; un Feu du Cœur avec teint rouge et ulcérations de la bouche ; enfin des Glaires Feu du Cœur, avec confusion mentale.

C3, 9 ; MC6 ; VC 4. 14.15, R6  $\left\{ \begin{array}{l} V17 \\ C7, 8 \\ MC7, V20, E40 \end{array} \right.$

Il en résulte presque toujours une rupture de la communication Rein-Cœur, que l’on va essayer de rétablir par les points C3, R2, V15, 23.

En revoyant une douzaine de dossiers récents dans ma consultation, il m’apparaît que je privilégie spontanément encore un autre aspect du problème : celui de la solidité du sujet, faisant référence au Champ de Cinabre Moyen et à la notion de narcissisme, telle que j’ai eu l’honneur de l’exposer au XV<sup>e</sup> Congrès de l’AFERA [4].

Voici en effet la statistique de fréquence d’usage des points dans mes dossiers (tableau II).

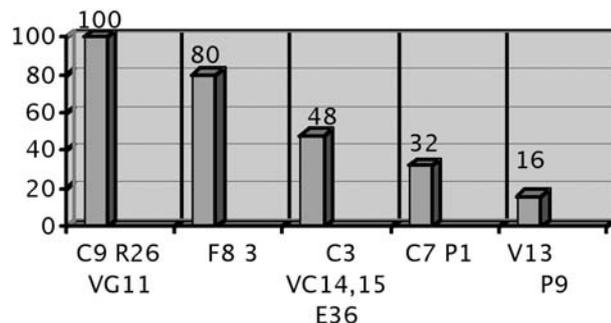


Tableau II. Usage des points en consultation.

En premier lieu se place un Vide de Cœur avec souffrance du Champ de Cinabre Moyen, puis les Feux du Foie et du Cœur, enfin une situation dépressive.

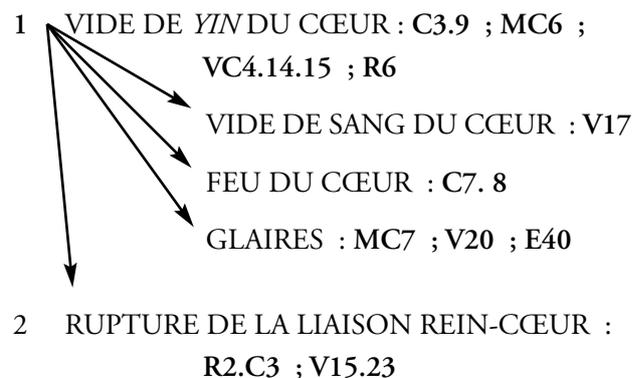
Les points importants du Champ de Cinabre Moyen sont R26, P1, VC15 et R23. L’efficacité de *yuzhong* R26 doit être soulignée. Rappelons que VG11 *shendao* situé entre les deux points *shu* du Cœur (D5) est indiqué dans tous les Vides du Cœur.

Dernier point à mentionner relevant de mon expérience personnelle : les Feux du Foie entraînant une grande Plénitude de Vésicule Biliaire avec un Vide de Cœur consécutif, en raison de la loi midi-minuit. Ces états représentent de véritables urgences médicales en raison d’un important risque suicidaire.

Le taux d’efficacité est globalement bon, deux à quatre séances venant en général à bout du problème. Les cas résistants sont probablement des états d’angoisse glissant vers la psychose.

## En conclusion

Si la crise de panique se rencontre rarement en consultation, il importe donc de faire le bon diagnostic de l’état anxieux sous-jacent dont le traitement prévient la survenue d’un état de panique (figure 5).



D<sup>r</sup> Robert Du Bois  
AGMA

7 rue Hugo-de-Senger, 1205 Genève. CH  
✉ rdubois@swissonline.ch

## Références

- Bergeret J. Psychologie pathologique. 4<sup>ème</sup> édition, Paris: Masson;1986.
- Larre C, Rochat de la Vallée E. Cascades. Paris: Institut Ricci.
- Flaws B, Lake J.Chinese Medical Psychiatry; London: Blue Poppy Press;2001.
- Du Bois R. Psychopathologie du champ de cinabre moyen. XV<sup>e</sup> Congrès de l’AFERA; Mars 2002;Nîmes: AFERA;2002.

Jean-Pierre Giraud

## Herpès

**Résumé :** Cette pathologie de plus en plus fréquente se voit abordée dans trois cadres cliniques distincts : facial, génital, non facial et non génital. L'abord se veut tenir compte d'une thérapeutique concrète et pratique de la branche et d'une approche diagnostique de la racine. **Mots clés :** herpès – MTC - Chaleur ou Chaleur-Humidité de la peau.

**Summary :** This pathology is more and more frequent, in three distinct syndromes : facial, genital, neither facial nor genital. The access want to take a concrete and useful branch's therapy and root's diagnosis in consideration. **Keywords :** herpes – TCM - skin heat or damp heat.

La maladie herpétique (herpès ou bouton de fièvre) est une pathologie très fréquente. Nous excluons de notre propos les encéphalites, n'étant pas du domaine dermatologique, consécutives d'ailleurs le plus souvent à un virus différent. Nous abordons trois grands types de pathologies : l'herpès facial, l'herpès génital et l'herpès cutané non facial, non génital.

### L'herpès facial

Sa localisation est essentiellement labiale, péri nasale ou cornéenne. L'apparition de petites vésicules sur un fond érythémateux, avec sensation de brûlure est la symptomatologie typique. Les facteurs déclenchants tels : les règles, l'hyperthermie, le froid, le soleil, la fatigue... lui confèrent un côté récurrent, parfois très gênant, s'enchaînant presque l'un après l'autre. Souvent une sensation locale de paresthésie puis de brûlure en sont les signes avant coureurs.

Pour cette pathologie, le plus important est la conduite à tenir immédiate. Celle que j'utilise me paraît simple et pratique. Il est nécessaire de traiter le patient dès le premier jour, afin de bloquer la sortie ou l'extension. Ce sont des patients vus en urgence que l'on essaie de "glisser" entre deux rendez-vous prévus, donc l'interrogatoire en est succinct ainsi que l'examen, d'autant que pouls et langue sont fréquemment normaux.

On débute le traitement par GI4, homolatéral et on recherche le *deqi*, quelques secondes plus tard, on

demande si la sensation locale s'est modifiée ou amoindrie. Si c'est le cas, on laisse l'aiguille en place une quinzaine de minutes avec réactivation du *deqi*, une ou deux fois.

Si le symptôme persiste, on pique GI11 homolatéral et on recherche le *deqi* et la même démarche se poursuit. On peut compléter par GI4 et 11 opposés, F3 si nécessaire. En cas d'atteinte cornéenne on remplace GI11 par F2.

Aller au-delà dans l'urgence est difficile et donne peu de résultats supplémentaires.

Dans la majorité des cas deux aiguilles suffisent et environ 80 % sont stoppés s'ils sont traités dans les 24 premières heures. Le fait de les piquer de cette manière permet un espacement notable des accès. Par exemple une poussée concomitante des règles peut passer à une seule expression annuelle. Pour les 20 % restants, il est nécessaire de faire un diagnostic général, en dehors de l'urgence, et de faire quelques séances afin de rééquilibrer le patient. Il me paraît plus intéressant de dégager la Surface et de tonifier le *qi* que de faire des points du *xue*.

Parfois, en prévention pour les patients présentant un accès le premier jour au bord de la mer ou au début de leur séjour au ski : trois séances, reprenant les six points sus-cités, évitent une poussée ou tout au moins la limitent dans l'intensité. Quelquefois la moxibustion est utile pour les attaques dues au Froid.

Les mesures de protection, type écran total sont toujours un plus.

## L'herpès non facial, non génital

Il apparaît sur le tronc ou les membres, parfois confondu avec une piqûre d'insecte ou un zona débutant (souvent dans cette pathologie il y a deux localisations sur le même métamère). L'herpès est d'autant plus évoqué que la lésion se reproduit au même endroit, l'espacement entre deux poussées peut être parfois de plusieurs années.

Plus nous intervenons rapidement, plus nous sommes actifs. Par rapport à la situation précédente nous pouvons avoir une efficacité jusqu'à deux voire trois jours, la lésion dans ces cas-là n'étant que cutanée et non cutanéomuqueuse.

Deux directives thérapeutiques sont importantes :

- dégager la Surface, chasser le Vent pathogène
- chasser l'Humidité-Chaleur ou la Chaleur de la peau

Deux directives moins fondamentales :

- tonifier le *xue*
- équilibrer le *qi*.

### Libérer la Surface

- GI4 est le point de prédilection avec le GI11.
- D'autres points peuvent être retenus, liés au(x) méridien(s) concerné(s) :
  - Le point *xi* (si la douleur est importante)
  - Un point dégageant la Surface, chassant le Vent (si les autres fonctions du point sont remplies, ex : IG3 si atteinte du grand méridien *taiyang* ou si vide de *yang* ou si cervicalgies associées, ou...)
  - Le point Chaleur (*ying-rong*) du méridien (si la brûlure domine)
  - Le point *jing* du méridien (si lié à un choc émotionnel)

### Chasser la Chaleur ou Chaleur-Humidité de la peau

TR6 et VB31 me paraissent souvent les plus adaptés. Ils sont souvent liés à une pathologie Vent, fugace et mobile comme l'urticaire, et paraissent éloignés de cette lésion fixe et individualisée dans le temps. Mais la

répétition, parfois les différentes localisations exprimées indiquent ce mouvement de la lésion cutanée. Souvent deux aiguilles suffisent, la première est sur le cadran corporel concerné et la seconde respecte la loi midi – minuit. La recherche du *deqi* est importante.

### Tonifier le *xue*

Je retiens le point le plus près de la lésion :

pour le membre supérieur : P7 ; GI11

pour le tronc : V17 ; V43

pour le membre inférieur : Rt10 ; ES36

### Équilibrer le *qi* et surtout le faire circuler

P1 (peau douleur, visage enflé) [1]

V12, 13 (douleur de peau, prurit, *shu* du membre supérieur)

VG3 (zona, douleur nerveuse, herpès de la fesse)

VC15 (herpès au bas du dos)

V58 (vide de *qi* avec stagnation de *qi* ou *xue* en surface, partie basse du corps)

ES20 (douleur de peau, ne peut supporter les vêtements)

Je termine ce paragraphe par une « recette », pour les herpès localisés au tronc, surtout thoraciques, qui traite le méridien distinct de Vessie.

V 40, R10 côté atteint

V67, R1 en controlatéral

VG20, V10

En moins de 24 heures la lésion se stoppe et la symptomatologie s'amende.

## L'herpès génital

Dans ce cas, l'attitude thérapeutique me paraît être opposée : s'intéresser surtout à la Racine et avoir une action antalgique sur la Branche.

1) Dans l'urgence de la crise les points les plus utiles me paraissent être :

GI4, GI11, Rt10, F2, E44, VC1, VC3, VG3, Rt9, V24, V28.

2) Le traitement de la Racine me paraît complexe, son expression clinique rentre dans le cadre de la Chaleur-Humidité en surface du foyer inférieur.

Cette pathologie de Surface n'est qu'une expression externe d'un trouble interne.

Si un contact est nécessaire pour la primo infection, les facteurs déclenchants sont multiples. La récurrence peut être liée : aux émotions, aux règles, aux rapports sexuels, à un traumatisme, à un trouble de l'état général, à un échauffement local (sous-vêtement synthétique, port de jeans trop serrés, etc...)

C'est l'interrogatoire minutieux et l'examen de MTC qui nous permettront d'identifier le terrain pathologique sous-jacent.

C'est rarement un cadre clinique isolé et bien distinct, mais le plus souvent un regroupement de plusieurs cadres :

- la Chaleur (Humidité) de Foie – VB
- l'Humidité (Chaleur) de Rate – Estomac
- une Chaleur du Cœur
- une non rencontre de *yin* de Rein et de Cœur
- mais aussi une pathologie liée aux Merveilleux Vaisseaux, *chongmai* et *renmai* en sont le plus souvent responsables
- ce peut être une atteinte des Quatre Couches, essentiellement du *qi* nourricier, même si ces pathologies ne présentent pas la gravité générale classique dans ce tableau
- ce peut être une atteinte des Trois Foyers
- un reflux concentration de Chaleur qui se concentre au Foyer Inférieur par vide de *yang* général.
- D'autres tableaux cliniques sont possibles : Vide de Sang du Foie

Nouure du *qi* du Foie

- Parfois il y a peu ou pas de signes fonctionnels ou d'examen

Une fois l'orientation diagnostique établie, trois ou quatre séances sont réalisées, espacées de 15 à 20 jours, un bilan clinique est effectué ; si l'amélioration est nette, nous poursuivons, si l'amélioration n'est pas au rendez-vous, il est nécessaire de ré-orienter le diagnostic et de déterminer un nouveau choix de points.

Chaque traitement doit tenir compte de la Racine mais aussi de son expression à type Chaleur-Humidité locale. Dans ce but V60, V52, V53, V27, Rt6, Rt9, VC1, VC2, F2, E40, E44 peuvent être les points à effet local.

En conclusion : une même pathologie se voit abordée de manière tout à fait distincte selon sa localisation et son expression clinique. Débusquer la Racine n'est pas toujours aisé et même souvent complexe, cette recherche est surtout fondamentale pour l'herpès à expression génitale.



D<sup>r</sup> Jean-Pierre Giraud  
3, rue du Castillet – 66000 Perpignan  
☎ 04 68 35 10 00 📠 04 68 35 10 71  
✉ j.p.giraud@caramail.com

#### Références

1. Soulié De Morant G. L'acupuncture chinoise. Paris: Maloine; 1972.

*Georges Willem*

## Désordres posturaux et acupuncture

**Résumé :** Les désordres posturaux provoquent nombre de rachialgies et de radiculalgies, des arthralgies des grosses articulations des membres, des céphalées, des acouphènes et des vertiges. La MTC, dans ce cadre postural, permet un diagnostic précis des atteintes des organes des sens et des obstacles mécaniques, un traitement, par le biais de points d'acupuncture tests - dysfonctionnement et par l'utilisation de la mise en relation des points corrélés haut-bas d'un même méridien. Elle permet de compléter au mieux les traitements sophistiqués mais relativement incomplets de la médecine occidentale. **Mots-clés :** posturologie - points et méridiens d'acupuncture-résonance énergétique - points tests.

**Summary :** The postural disorders cause a number of rachialgies and radiculalgies, arthralgies of the large articulations of the members, the cephalgias, acouphenes and the giddiness. The MTC, within this postural framework, allows a precise diagnosis of the attacks of the bodies of the directions and mechanical obstacles, a treatment, by the means of points of acupuncture tests - dysfunction and by the use of the comparison of the correlated points up-down of the same meridian line. It makes it possible as well as possible to supplement the sophisticated but relatively incomplete treatments of Western medicine. **Key words :** posturology - points and meridian lines of acupuncture - energy resonance - tests points.

### Le concept postural en occident

La posturologie est l'étude d'un individu plein de "bons sens". Son mérite est de déterminer les étiologies "vraies", primaires, des désordres posturaux et d'envisager des traitements efficaces, curatifs et préventifs de leurs causes. Notre microcosme doit sans cesse s'adapter à la pesanteur, à ce paramètre incontournable du macrocosme. Il réalise cette adaptation grâce à son système postural antigravitaire.

#### *Constitution du système postural*

Ce système postural (figure 1) est un système cybernétique qui comporte quatre paramètres interactifs et interdépendants. Ce quatuor n'est que l'accomplissement de notre cellule princeps dont il réplique le fonctionnement. Cette cellule possède une membrane informative, un centre intelligent et un cytoplasme efficace, mais aux ordres et dépendant.

### Le système informatif

Le système informatif chez l'homme, constitue la base du système. Il alimente de façon continue le système nerveux central en une quantité d'informations issues des capteurs périphériques qui sont rattachés aux organes des sens.

Ces radars espions sont :

- les mécano-récepteurs cutanés, en particulier ceux de la voûte plantaire du fait de notre bipédie ;
- les capteurs oculaires qui englobent : l'appareil extéroceptif de la vision (œil et voies visuelles) et l'appareil oculomoteur ;
- le capteur labyrinthique avec l'utricule, la saccule et les canaux semi-circulaires ;
- les capteurs somesthésiques articulaires, musculaires, tendineux et ceux de la sensibilité profonde.

Cet ensemble informatif, différencié, est le fondement de notre schéma corporel individuel.

Un désorganisateur particulier, le système dento-manducateur vient souvent perturber le système.

### Le système nerveux central

Le système nerveux central d'union constitue le deuxième maillon de la chaîne. Il comprend :

- les voies ascendantes de la sensibilité, en particulier les voies d'analyse spatio-temporelle ;
- des centres de commandement hiérarchisés, auto et rétro-contrôlés, engrenés ;
- des voies descendantes de commande extra-pyramidales qui gèrent le tonus musculaire, la posture, le mouvement, l'équilibre permanent orienté.

Dans ce réseau circulent les informations, socle de la sensation, dont les données sont intégrées et confrontées au stock des sensations mémorisées et à celui des schémas jugés utiles antérieurement. Le système nerveux central intègre, analyse, compare les informations et commande le système extrapyramidal, maître des muscles posturaux.

### Le système musculaire effecteur

Le système musculaire effecteur antigravitaire constitue le troisième maillon. Il comprend les muscles moteurs de la posture, axiaux et appendiculaires, organisés en chaînes élastiques et visqueuses, mais aux ordres du système nerveux. Il est "flèche" : la proprioceptivité musculaire est un élément essentiel de la constitution du schéma corporel ; en particulier les muscles oculomoteurs et les muscles cervicaux jouent un rôle capital d'information. Mais il est surtout "cible" ; ce moteur idéal, doté de propriétés d'élasticité et de viscosité est éminemment adaptable, mais il est très dépendant du système nerveux.

### Le psychisme

Le *yin* de ces trois *yang* est le mental, omniprésent et incontournable. Il est normalement bouclier ; mais il peut être constitutionnellement fragile ou le devenir. Il transforme et souvent aggrave l'impact de la douleur.

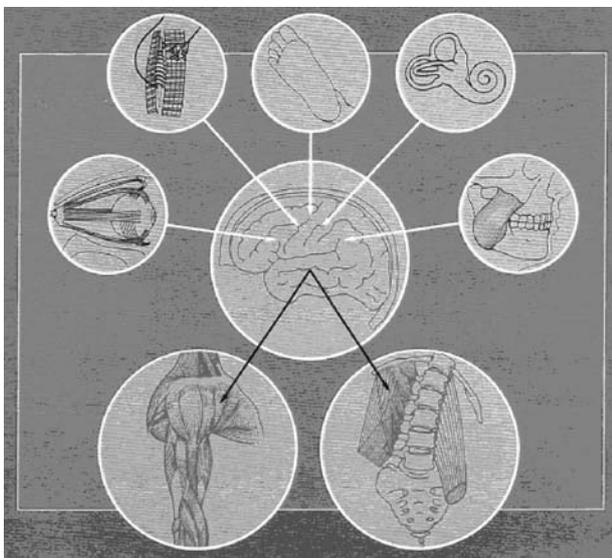


Figure 1. Le système postural

### Points forts du système postural

C'est un système à fonctionnement continu, dont l'activité couvre tout le nyctémère.

C'est un système économique pour un système biologique, performant et adaptable.

### Il possède des systèmes de sauvegardes physiques et psychiques

- Un système tampon, adaptatif, des ceintures scapulaire et pelvienne, qui sont à même de se tordre dans les trois plans de l'espace ; cette adaptation retarde autant que faire se peut l'atteinte du rachis vertébral et des racines rachidiennes ; ces rotations globales des ceintures se traduisent cliniquement dans le plan frontal, directement visualisé par l'examineur, par des bascules du bassin (avec des fausses jambes courtes) et des bascules des épaules (avec des faux bras de singe).
- Une adaptation podale aux dysfonctionnements des capteurs dento-manducateurs et oculaires ; cette adaptation est réversible, initialement, puis va se fixer, nécessitant une correction temporaire.
- Une ultime adaptation rachidienne qui s'effectue également dans les trois plans de l'espace, le dernier rempart étant constitué par le disque intervertébral, sous forme de hernie discale.
- Il est évident qu'un bon équilibre mental limite l'impact des agressions des capteurs physiques.

### Les différents capteurs sensoriels primaires sont inter-adaptifs

Ils forment une équipe d'entraide. Ce dispositif de complémentarité offre des avantages : l'atteinte d'un seul capteur, chez un individu dont l'activité physique demeure dans des limites raisonnables, n'entraîne pas de conséquences posturales notables et peu ou pas de douleurs mais il doit être systématiquement recherché et traité dans un but préventif.

### Points faibles du système postural

Comme tout système, il a des points faibles :

- la situation périphérique des capteurs sensoriels de base les fragilise (pied, œil, dents et ATM) ;

- la mémoire de la douleur, l'enracinement des désordres au niveau tendino-musculaire, en particulier au niveau du rachis cervical, la sensibilité aux traumatismes et aux traitements iatrogènes, constituent autant de points de faiblesse ;
- tout déséquilibre psychique préalable majeure les troubles posturaux : la dépression courbe, l'hystérie tord, le stress raidit, la sinistrose immobilise consciemment ou inconsciemment.

### Les agressions du système postural

Elles sont liées directement à l'atteinte des capteurs sensoriels périphériques, qui constituent des étiologies primaires. On individualise :

- au niveau oculaire, les traumatismes cervico-facio-crâniens, les traitements iatrogènes comme les antidépresseurs et les tranquillisants au long cours, les problèmes neurologiques ;
- au niveau podal, les malformations anatomiques, les pieds dysharmoniques, mais surtout les pieds adaptatifs fixés ;
- au niveau ORL, de multiples affections peuvent perturber le capteur labyrinthique ;
- au niveau dento-manducateur, les problèmes dentaires (dents de sagesse incluses, édentation, prothèse inadaptée) ou les désordres des ATM sont très fréquemment en cause.

Toute atteinte multiple des capteurs crée évidemment des désordres posturaux, mais l'atteinte d'un seul capteur, chez un sujet dont l'activité physique est excessive, suffit à entraîner des problèmes. Les atteintes du système postural sont aggravées par un psychisme déficient ou par un terrain pathologique (arthrose de vieillissement, ostéoporose, sédentarité, malformation ou dystrophie). Les atteintes du système postural sont déclenchées par de multiples incidents, déclarés à tort comme étiologiques : excès physiques aigus du jardinier du dimanche ou chroniques du sportif ou du travailleur, traumatismes physiques ou psychiques (port du cartable, obésité, ménopause..).

### Conséquences de l'atteinte du système postural

Les douleurs en sont le mode d'expression le plus courant : les rachialgies et les radiculalgies sont souvent au premier plan. Certaines céphalées, migraines, certains vertiges vrais ou sensations vertigineuses, certains acouphènes, peuvent être la conséquence d'un tel dérèglement. De même des arthralgies, des désaxations de membres, des algo-neuro-dystrophies peuvent relever des désordres posturaux. Les pseudo-arthroses de "positionnement" sont *habituelles* ; elles peuvent chez le sujet âgé cohabiter avec une arthrose de vieillissement. Les hernies discales constituent une complication que la posturologie et les traitements qui en découlent doivent absolument éviter.

La localisation des douleurs est sans rapport avec l'atteinte sensorielle causale. Si la Médecine Traditionnelle Chinoise nous permet de relier très simplement ces douleurs locales à des causes lointaines, la psychologie de nos patients occidentaux justifie et nécessite un travail "patient" et illustré d'explications, travail qui doit être repris par l'ensemble des différents intervenants de l'équipe posturale, car il est indispensable d'obtenir la participation active du patient au traitement.

### Le modèle postural chinois uniciste "holistique"

#### Introduction

Dans la pensée chinoise, l'étude des phénomènes vitaux se réfère d'une part au principe qui dirige la manifestation dans son ensemble et permet l'élaboration d'une base de raisonnement, d'un modèle ; elle se réfère d'autre part à la loi qui ramène la multiplicité à l'unité.

Pour aborder la posturologie, la Médecine Traditionnelle Chinoise nous confie deux données élémentaires, la notion de points réels et la notion de méridien virtuel qui unit ces points.

Le repérage des points qui résument les entrées sensorielles est capital. Chaque organe des sens est "résumé"

par un seul point suivant la loi du “tout est dans tout”. Tout point en dysfonctionnement doit être traité. A titre strictement diagnostique, la magnéto-stimulation des points est un outil précieux. La correction des points de toutes les entrées atones modifie instantanément les conséquences adaptatives des troubles posturaux : horizontalisations des bascules des ceintures scapulaire et pelvienne visualisées dans un plan frontal et améliorations repérables de la rotation cervicale par le praticien et par le patient grâce à la visualisation de points de repères dans la salle d'examen.

L'utilisation des méridiens ou des couples de méridiens permet de faire des rapprochements précis entre les dysfonctionnements des points correspondants chacun à un organe des sens et les atonies de certains points antiques qui leurs sont corrélés. Cette technique permet d'éviter des erreurs de localisation. De même, après avoir effectué toutes les corrections des capteurs primitifs fautifs, les corrélations permettent de vérifier que tout est rentré dans l'ordre.

### *Constitution du système postural “chinois”*

Le tryptique de base est représenté pour :

- les organes neuro-sensoriels, périphériques d'informations, par le méridien de Cœur,
- le système nerveux de réception, d'intégration et de commande par le méridien de Rein,
- le système musculaire effecteur par le méridien de Foie.

L'équilibre statique, dans les trois plans de l'espace dépend :

- du Vaisseau Vital en ce qui concerne le plan frontal vertical,
- des Vaisseaux de Conception et Gouverneur en ce qui concerne le plan sagittal,
- du Vaisseau de Ceinture en ce qui concerne le plan transversal.

L'équilibre dynamique comprend :

- l'équilibre du rachis qui dépend des méridiens de Vessie, Rein et Estomac pour les mouvements de flexion-extension, des méridiens de Foie et de Rate pour les mouvements de rotation ;

- l'équilibre de la ceinture pelvienne est du ressort du méridien de Vessie et celui de la ceinture scapulaire dépend du méridien d'Intestin Grêle ;
- l'équilibre des membres relève des douze méridiens principaux ordinaires. On peut se référer aux trajets de ces méridiens que l'on visualise comme des élastiques tendus ou distendus. Ainsi un valgus de l'arrière-pied est en rapport avec un excès d'énergie dans le méridien de Vessie, tandis qu'un varus est en rapport avec un excès d'énergie dans le méridien de Rein.

Les organes neuro-sensoriels sont les capteurs extéroceptifs de l'environnement. Chaque sensation dépend du fonctionnement ou du dysfonctionnement d'un couple de méridiens associant un organe trésor et une entraille atelier. L'olfaction dépend du couple Poumon-Gros Intestin, l'audition du couple Rein-Vessie, la vision du couple Foie- Vésicule Biliaire, le goût de Rate-Estomac et le tact de Cœur-Intestin Grêle.

Les sept orifices, au niveau de la tête sont en rapport avec des méridiens *yang* : l'œil avec les méridiens de Vésicule Biliaire, de Vessie et d'Estomac ; l'oreille avec les méridiens de Triple Réchauffeur, de Vésicule biliaire, d'Estomac et d'Intestin Grêle ; le nez avec le méridien de Gros Intestin et la bouche avec le méridien d'Estomac. Ces sept orifices sont des lieux de rapport au non-moi. Leur ouverture correspond au rapport au monde extérieur qu'on absorbe sous forme de lumière, d'air, de son, de nourriture et vers lequel on se projette par le regard ou la parole. Leur fermeture correspond au monde intérieur ; dans cette optique, l'entendement est privilégié par rapport à l'ouïe et la vision par rapport à la vue. Leur isolement, c'est-à-dire leur fermeture au-dehors et au-dedans entraîne le rapport aux principes : le nez est en rapport avec le Souffle primordial de la création, l'oreille avec le Son premier, l'œil avec la Lumière originelle, la bouche avec le Verbe.

Le système de commande du système postural comprend :

- un système physique représenté par le Rein qui commande le système nerveux en général et le cervelet qui est considéré comme un cerveau proprioceptif,
- un système de commande psychique représenté par le Cœur, maître du psychisme, lieu de la réunion des sentiments, coordinateur des cinq âmes viscérales.

Le système effecteur dépend du Foie, starter et répartiteur d'énergie, qui commande muscles et tendons et de la Rate qui nourrit les membres et commande les ligaments et les aponévroses.

Spécificité du système linguo-dento-manducateur. L'os et les dents sont par essence liés à l'énergie du Rein. Les muscles sont par essence liés à l'énergie du Foie. La manducation dépend du 7E. L'articulation temporo-mandibulaire est liée à la Rate en ce qui concerne la capsule et les ligaments. Le maxillaire est en relation étroite avec le méridien d'Intestin grêle par les points 18IG et 19IG. Les dents sont en rapport avec le Triple Réchauffeur (21TR). La langue est liée au Foie pour sa motricité, à la Rate en ce qui concerne les bourgeons du goût, au Cœur en ce qui concerne le Verbe. Le 2VB constitue un point d'union entre l'œil et l'articulation temporo-mandibulaire. Le 19TR constitue un point de réunion entre l'oreille et l'œil.

### *Etude des points maîtres du système postural*

#### **Les points généraux**

**Les 23 Rn (*shenfeng*)** : les idéogrammes de ces points évoquent leur rôle qui est de "gouverner le Cœur". Il s'agit donc de points en rapport avec le principe de sensibilité générale, non sélective. Le déficit du passage de l'Energie au niveau de ces points, situés dans le 4<sup>e</sup> espace intercostal à mi-distance entre le 17VC et le 17E, traduit un désordre postural indifférencié. L'atonie uni ou bilatérale précise l'uni ou la bilatéralité des dysfonctionnements, sans en définir, d'aucune façon, l'étiologie princeps. Dans l'optique posturale, il s'agit de points exclusivement tests-diagnostiques, la palpation proprioceptive de ces points offre deux avantages : quand on a procédé à la correction ordonnée du ou des capteurs périphériques en dysfonctionnement, le rétablissement du passage normal de

l'Energie au niveau de ces deux points est le gage d'un diagnostic correct et d'un traitement cohérent ; a contrario, toute erreur, tout oubli, sont immanquablement repérés.

**Les 4 Rp (*gongsun*)** : ces points déterminent les capacités d'adaptation du système tampon des ceintures pelvienne et scapulaire à un désordre postural quelle qu'en soit l'étiologie. Ils se comportent en merveilleux points révélateurs.

Dans 7 % des cas environ de patients se plaignant d'algies au long cours, les deux points sont atones et l'adaptation de défense des ceintures s'avère impossible. Il s'agit probablement d'un déficit congénital, d'origine génétique. Dans ce cas, le rachis se trouve en première ligne et souffre lors de l'atteinte d'un seul capteur périphérique (œil, ATM ou capteur cutané podal). Pour "révéler et déclencher" le phénomène normal adaptatif, il convient et il suffit de placer un aimant de 1500 gauss, face nord sur la peau, fixé par un sparadrap, sur chacun de ces points. On utilisera systématiquement ce procédé en cas de discordance entre des plaintes (rachialgies, radiculalgies) et un aspect postural, d'apparence parfaitement équilibrée, dans les trois plans de l'espace. Ce déficit me semble être une des explications des scolioses familiales vraies.

#### **Les points du capteur cutané tactile plantaire**

On peut les percevoir au niveau médio-plantaire, en arrière et en dehors du 1Rn. Il n'existe pas de point répertorié d'acupuncture par la tradition à cet endroit, ce qui est conforme à la pensée chinoise pour qui la peau est l'organe des sens indifférencié par essence. On peut trouver un point analogue au niveau du centre de la paume de main. Ces deux sites sont rigoureusement dans l'axe du pied ou de la main et en position médiane.

Une atonie de ces points s'accompagne d'une bascule controlatérale adaptative des ceintures scapulaire et pelvienne, visualisée dans le plan frontal, d'une rotation hétérolatérale des épaules par rapport à celle du bassin et d'une diminution de la rotation cervicale physiologique. Elle se traduit cliniquement, dans

nombre de cas, par des rachialgies ou des radiculalgies au très long cours.

On peut rapprocher ces points médians de quatre points hors méridiens : le 96 point curieux *panglaogong*, situé en plein centre des paumes des mains, “donné” pour les odontalgies et les hypoesthésies des doigts et le 133 point curieux *zuxin*, situé en plein centre des voûtes plantaires, “donné” pour les douleurs plantaires et les céphalées (comme toujours des algies haut et basses).

Corrélat au déficit de ces points et d'ailleurs beaucoup plus aisé à percevoir, on retrouve constamment un dysfonctionnement de quatre points : les 3IG et les 62V.

Les 3 IG (*houxi*) commandent le Vaisseau Gouverneur, c'est à dire l'axe rachidien, et les fonctions musculaires de relation, tandis que le Méridien d'Intestin Grêle est dévolu à la commande de la ceinture scapulaire.

Les 62 V (*shenmai*) commandent le *yangqiaomai* qui assure l'équilibre latéral du corps et la trophicité musculaire des membres inférieurs tandis que le Méridien de Vessie commande la ceinture pelvienne. Le *yangqiaomai* serait en rapport avec les portes des hanches et des épaules.

L'atteinte de ces quatre points clefs droits et gauches de ce couple de Merveilleux Vaisseaux *yang* signe l'adaptation posturale des ceintures et du rachis, dans les trois dimensions de l'espace, au dysfonctionnement du capteur cutané plantaire.

La mise en place de semelles polarisantes sous les deux voûtes plantaires corrige, instantanément, si le capteur cutané podal est seul en cause, les six points atones palpables, c'est à dire les points 3IG, 62V et les points médio-palmaires et horizontalise les ceintures. Si d'autres capteurs hauts (oculaire ou dento-manducateur) sont en dysfonctionnement, la ceinture pelvienne s'horizontalise ou bascule de l'autre côté tandis que la ceinture scapulaire s'adapte au capteur déficitaire en basculant à droite ou à gauche dans le plan frontal.

### Les points tests des capteurs périphériques

Ils sont situés à proximité des organes des sens et sont systématiquement palpés, de même que les

points distaux qui leur sont corrélés. L'expérience montre que les points corrélés bas sont toujours les points sources et les points de tonification du méridien porteur du point test situé auprès de l'organe des sens. Ces points corrélés sont en atonie du même côté que les points tests atteints et de façon strictement unilatérale. Il existe une seule exception : l'atonie du 22VC, point du capteur oculaire central, neurologique, s'accompagne de l'atonie des points sources et de dispersion du méridien de Foie des deux côtés.

### Les points des voies visuelles

Le 1VB (*tongziliao*) “l'os de la prunelle”. C'est le point test du système oculo-moteur. Il est situé dans un creux, très légèrement en dehors du canthus externe de l'œil. Dans les indications générales du méridien de Vésicule Biliaire, on note “ne peut regarder ni à gauche ni à droite”. Le 1VB est conseillé pour les strabismes. Ce point semble étroitement lié au muscle moteur oculaire externe.

En posturologie, la perturbation énergétique du 1VB s'accompagne d'une parésie oculo-motrice. Elle se traduit toujours par une bascule homolatérale des ceintures scapulaire et pelvienne dans le plan frontal et d'une limitation de la rotation cervicale du côté de l'œil hypoconvergent. Les signes d'appel sont surtout des cervicalgies, des névralgies d'Arnold et des névralgies cervico-brachiales, des dorso-lombalgies, des céphalées, des sensations vertigineuses, des pseudo-tendinites du coude ou des tendinites achilléennes, et surtout une pathologie majorée le soir, une fatigabilité, des angoisses et une difficulté de concentration.

Systématiquement, on confirmera la latéralité du dysfonctionnement par la palpation de deux points corrélés du méridien de Vésicule Biliaire : Le 43VB (*xiaxi*), point de tonification du méridien et le 40VB (*qiuxu*) point d'équilibre du méridien (figure 2). En cas d'atteinte du 1VB, capteur oculaire musculaire périphérique, ces deux points sont toujours en déficit du même côté.



Figure 2. Les points des voies visuelles.

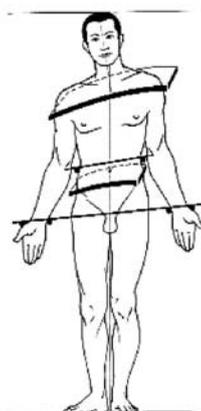
La correction de la parésie par la mise en place d'un aimant unilatéral, face nord sur le 1VB, fixé temporairement par un sparadrap, entraîne, instantanément : un retour du passage de l'énergie au niveau des trois points (1VB, 40VB et 43VB), une rotation cervicale normalisée ou améliorée, une horizontalisation de la ceinture scapulaire dans le plan frontal, un rétablissement ou une nette amélioration de la convergence oculaire (figure 3). Dans les cas où cette atteinte oculaire s'accompagne d'une atteinte podale ou dento-manducatrice, on observe une nouvelle adaptation controlatérale des ceintures scapulaire et pelvienne.

On retrouvera constamment une étiologie traumatique (souvent oubliée par le patient) ou une prise de médicaments iatrogènes (antidépresseurs au long cours ou tranquillisants), ou parfois une atteinte neurologique antérieure.

Le 22 VC (*tiantu*) " la cheminée céleste"

Il constitue un point test de lésions infra-cliniques et même paracliniques des voies visuelles. Ce point réunit des Vaisseaux de Conception et du *yinweimai*

BASCULE HOMOLATÉRALE ?



CORRECTION Oculaire DE DÉBOUILLAGE

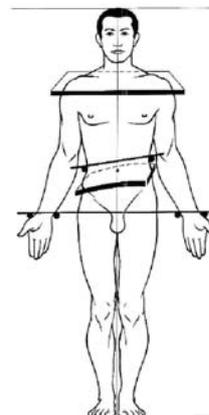
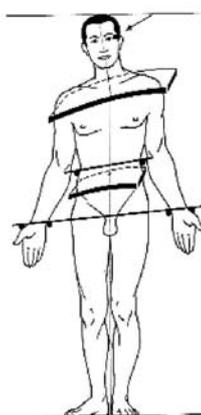


Figure 3. La bascule homolatérale et sa correction oculaire par aimant au 1VB

est en liaison avec les yeux par les branches profondes du Vaisseau de Conception. Il est en relation avec trois méridiens fondamentaux du point de vue postural, Rate, Rein et surtout Foie dont les branches profondes atteignent le sommet du crâne, via les yeux. L'atonie de ce point est souvent retrouvée chez des patients victimes de traumatismes crâniens ou faciaux (parfois anciens et totalement oubliés, "occultés") ou d'accidents neurologiques (convulsions, épilepsies, méningites de tous ordres). On retrouve souvent dans ces cas une connotation anxieuse qui semble secondaire. Le dysfonctionnement de ce point, fenêtre du ciel, est susceptible à lui seul de perturber la posture. Son atteinte, relevée par la palpation proprioceptive systématique, est constamment corrélée avec l'atonie des points de dispersion et d'équilibre du méridien de

Foie, des deux côtés, c'est à dire les 2F et 3F, points conseillés pour les maladies des yeux.

L'atonie isolée du 22VC n'a aucun sens spécifique en posturologie.

La mise en place d'un aimant de 1500 gauss, face nord sur la peau, au niveau du point 22VC, fixé par un sparadrap hypoallergique entraîne, instantanément, le passage de l'énergie au niveau des 5 points en cause (22VC, 2F et 3F à droite et à gauche) et permet de retrouver une posture équilibrée. Trois remarques s'imposent : il s'agit du seul cas où les corrélations entre points haut et bas se font sur des points de dispersion ; la magnétothérapie constitue le seul traitement de ce dysfonctionnement et le malade devra être surveillé étroitement pour éviter une excitation trop importante du point ; la pose de l'aimant s'effectue sur un sujet debout ou assis, car la peau très souple à cet endroit ne permet pas de placer correctement l'aimant sur un sujet couché.

L'examen de ces problèmes oculaires nécessite une correction de la vue par un ophtalmologiste et des lunettes parfaitement centrées par l'opticien.

#### *Les points des capteurs dento-manducateurs*

Le capteur dento-manducateur est testé au niveau du point 7E (*xiaguan*) dont les idéogrammes évoquent la mandibule ou l'épar de fermeture d'une porte. Ce point est localisé, bouche fermée et mâchoires non serrées, dans un creux, au bord inférieur de l'arcade zygomatique, en avant du condyle maxillaire. Ce point est donné pour les trismus, les "canines irrégulières", les odontalgies mais également pour les hypoacousies, les acouphènes et les otalgies. On retrouve fréquemment cette symptomatologie dans les désordres de l'articulation temporo-manducatrice. C'est un point de réunion avec le méridien de Vésicule Biliaire (comme le 5E). Une atonie de ce point indique un dysfonctionnement de l'articulation temporo-mandibulaire ; en cas de trouble isolé, on note une bascule controlatérale des ceintures pelvienne et scapulaire dans le plan frontal et une limitation bilatérale de la rotation cervicale.

Systématiquement, on doit palper les points bas corrélés, c'est-à-dire les points sources et les points de tonification des méridiens d'Estomac et de Rate. Un dysfonctionnement dento-manducateur s'accompagne toujours d'une atonie du 7E et des 41E et 42E homolatéraux et toujours d'une atonie des 2Rp et 3Rp controlatéraux.

Les trois points d'Estomac atones correspondent à la contracture musculaire, en particulier massétérine, qui constitue une attelle de protection et les deux points de Rate signent par leur trouble énergétique la lésion capsulaire et ligamentaire au niveau de l'articulation. Le 42E est donné pour les gingivites et les caries dentaires ; le 2Rp est prescrit pour les douleurs articulaires et le 3Rp pour les entorses. La pose d'un aimant de 1500 gauss, face nord contre l'épiderme, au niveau du 7E atone, corrige, instantanément, les dysfonctionnements des cinq points déficients, normalise instantanément, les bascules adaptatives des ceintures scapulaire et pelvienne visualisées dans le plan frontal et améliore la rotation cervicale vers la droite et vers la gauche.

Le 3VB peut constituer également un point test.

#### *Le capteur labyrinthique est testé au niveau des 19TR*

Le point 19TR (*luxi*) est situé derrière l'oreille, sur la peau nue, légèrement au-dessus du centre de l'apophyse mastoïde. Il est conseillé pour les surdités par choc et la pathologie de l'oreille moyenne. Comme tous les points précédents, il doit être palpé dans le cadre d'un bilan énergétique de désordres posturaux ; en particulier si l'interrogatoire retrouve des vertiges, une notion de "mal des transports", des rachialgies, un contexte psychologique de peur et dans les suites de baro-traumatismes. Une atonie de ce point s'accompagne parfois de difficultés à la rotation cervicale. La palpation systématique retrouve deux points homolatéraux de Rein atones, les points source et de tonification qui sont prescrits pour les rachialgies.

La pose d'un aimant, face nord, sur le 19TR corrige l'atonie de ce point et des deux points bas corrélés (3Rn et 7Rn). On laisse l'aimant à demeure le temps nécessaire à la correction des troubles cliniques. En

posturologie, comme en Médecine Traditionnelle Chinoise, le Rein joue son double rôle, audition et équilibration.

### *Les points clefs des obstacles mécaniques au traitement des entrées primaires*

Certains obstacles mécaniques sont susceptibles de compliquer, voire d'empêcher les traitements des entrées primaires du système postural, du capteur cutané plantaire et des dysfonctionnements dento-manducateurs en particulier.

#### **Les cicatrices pathologiques**

Les cicatrices pathologiques constituent le premier obstacle. Elles sont testées au niveau du **1P** (*zhongfu*) repéré à droite et à gauche, dans la zone antéro-externe du thorax, niveau du 1° espace intercostal. Ce point *Mu* de Poumon, dont l'idéogramme évoque "le centre de la cible", est conseillé pour les douleurs cutanées. Son dysfonctionnement est lié à des cicatrices pathogènes, rétractiles, hypertrophiques, chéloïdes ou déhiscentes. Cette atonie est localisée du côté de la cicatrice. En cas de cicatrice transverse ou médiane, cette atonie peut être bilatérale. Dans tous les cas, elle constitue un obstacle majeur à toute correction posturale podale ou manducatrice. La méthode de correction la plus simple consiste en la pose d'un aimant de 1500 gauss, face nord contre la peau, fixé par un sparadrap hypoallergique. Il convient de tatouer au feutre l'emplacement où mettre l'aimant pour éviter une remise en place incorrecte. Le temps de pose est généralement long. Il peut être réduit par les traitements classiques des cicatrices par massage et pétrissage, laser etc..

#### **Les dysfonctionnements sacro-iliaques et sacro-coccygiens**

Le **41VB** (*zulinqi*) est le point test global de ces dysfonctionnements. Il est sensé harmoniser le haut et le bas. Son action s'exerce du même côté sous la ceinture et croisée au-dessus de celle-ci. Son atteinte est généralement unilatérale dans ces dysfonctionnements articulaires d'os médians.

Le dysfonctionnement sacré est repéré très simplement lors d'une antéflexion rachidienne lente. Le praticien pose ses pouces à plat au niveau des deuxièmes trous sacrés ; en cas de dysfonctionnement on note une ascension unilatérale d'un pouce. Les points tests spécifiques sont les 28V situés sur les articulations sacro-iliaques, sur l'horizontale du deuxième trou sacré, dans un creux entre le bord inférieur de l'épine iliaque postéro-supérieure et le sacrum. Ces points, Assentiment de Vessie, sont prescrits pour les lombalgies avec irradiations fessières et cervicales et pour les trismus. Ils sont considérés comme des points d'équilibre du rachis.

Le dysfonctionnement coccygien est repéré par l'épreuve des pouces, posés au niveau du tiers interne des sillons sous-fessiers, sous les ischions du patient debout, à qui on commande une antéflexion lente du rachis. Une ascension unilatérale signe un dysfonctionnement qui se traduit par l'atonie du 2VG, Assentiment des lombes, situé dans l'hiatus sacro-coccygien, à la jonction sacro-coccygienne. Ce point est conseillé pour les lombalgies avec impossibilité de se pencher en avant, pour les raideurs rachidiennes avec opisthotonos.

Ces six points (41VB, 28V et 2VG) sont systématiquement testés, a fortiori après des chutes sur les fesses, sur les talons, après des accidents de la circulation automobile avec coup du lapin ou whiplash, après des accouchements difficiles. La correction, indispensable avant tout traitement des entrées primaires est mécanique : manipulation, ostéopathie et auto-correction régulière.

#### **Les dysfonctionnements de première côte**

On retrouve souvent des antécédents lointains d'accouchement dystocique ou des antécédents de chute sur l'épaule, d'entorse cervicale. L'examen clinique repère un dysfonctionnement unilatéral, lors de mouvements respiratoires forcés, au niveau de la région sterno-costoclaviculaire. Les points tests sont les points **27Rn** (*shufu*). Ces points sont des points réunions du Vaisseau Conception et du Vaisseau Vital.

Ils sont dits “Atelier des Assentiments”. Leur atteinte perturbe sérieusement les traitements d’occlusodontie.

### Les points des traumatismes

Le **21Rp** (*dabao*) grand *Luo* de Rate Pancréas, est en rapport avec les relâchements des quatre membres et les faiblesses articulaires. C’est un point à rechercher systématiquement et à stimuler par un aimant de 1500 gauss, face nord sur le point homolatéral dans les séquelles d’entorses.

NB : dans les entorses de cheville récidivantes, il convient de vérifier le 34VB (point péronéo-tibial supérieur) et le 1VB (parésie du muscle moteur oculaire externe avec mauvais pilotage du pied).

Le **14E** (*kufang*) dont l’idéogramme évoque le “recueil” est un grand point des traumatismes physiques et psychiques. En cas de traumatisme physique, il est souvent en atonie du côté du traumatisme. Ce point est à puncturer au besoin.

### Le rachis cervical est flèche et cible

Il doit s’adapter aux désordres oculaires et dento-manducateurs. Il est fréquemment agressé directement. Souvent il se fixe dans son désordre compensatoire et adaptatif. Il est impératif de le traiter au cours et surtout en fin de traitement. Les points **4GI** et **7P** sont souvent au premier plan. Le 20VB est alors systématiquement palpé, de même que le 10V.

On vérifie les points de contracture. Ces traitements acupuncturaux complètent des techniques manipulatives douces et surtout la kinésithérapie qui doit détendre ce rachis cervical avant de le replacer dans un contexte rachidien et global harmonieux.

### *Etude des points psychiques en posturologie*

La composante psychique est souvent au premier plan dans les causes ou les conséquences des troubles posturaux. L’intrication des composantes physiques et psychiques est permanente.

Cinq grands points méritent d’être cités et soigneusement examinés :

Le **14VC** (*jujue*) : ce point *Mu* du Cœur peut constituer un point test psychique général. Son idéogramme

“la grande porte d’un grand palais” évoque son importance.

Le **36E** (*zusanli*) : ce point d’équilibre, point *He*, “la demeure des trois souffles” est très souvent atone dans les problèmes d’articulation temporo-manducatrice à connotation manifestement psychique. En cas de bruxisme ou surtout de serrements de mâchoire, il est pratiquement toujours en dysfonctionnement. L’interrogatoire du patient retrouve souvent “une arête en travers du gosier”, un mutisme forcé, un non-dit avec rumination.

Le **6Rn** (*zhaohai*) : ce point maître du *yinqiao*, “l’illumination” est le point des dépressions vraies, avec dévalorisation, désespoir, manque de goût et peur, qui courbent l’individu.

Les points de l’angoisse, **6MC** et **7C** seront systématiquement étudiés.

### *Intérêt de l’approche conjointe sino-occidentale en posturologie*

#### Le diagnostic en posturologie

La médecine occidentale et la Médecine Traditionnelle Chinoise se complètent pour établir un diagnostic positif précis.

L’interrogatoire est le premier temps de tout examen, la première tache clinique nous dit le *Suwen*. Cet interrogatoire est pratiquement le même dans les deux médecines ; il s’attache, plus spécifiquement, dans le cadre postural à l’étude des douleurs et à celle des organes des sens. On doit s’acharner à fouiller les antécédents, chez des patients à la mémoire courte ou qui ont “intégré” certains incidents ou accidents ou qui les “occultent” volontairement ou non. On doit s’attacher au mode de survenue des douleurs dans le nyctémère et au mode d’évolution dans le temps : des douleurs vespérales évoquent une étiologie oculaire, des douleurs de fin de nuit ou matinales, dites de déroutage, évoquent un problème dento-manducateur, des douleurs permanentes, un problème podal.

On doit s’enquérir des bilans et des traitements en cours ou pris au long cours, certains étant iatrogènes comme les antidépresseurs, les tranquillisants, etc..

L'examen clinique de base en médecine occidentale s'appuie, initialement, sur l'étude des inclinaisons adaptatives tampons des ceintures dans le plan frontal et sur les troubles de la rotation cervicale ; dans un deuxième temps, par les modifications apportées par la correction des entrées primaires au niveau des bascules des ceintures et de la rotation cervicale. La médecine occidentale et ses techniques de pointe sont des apports incontournables pour traquer les pièges en posturologie ; certaines pathologies rares voire rarissimes, graves voire gravissimes doivent impérativement être dépistées. La médecine occidentale assure le diagnostic des tumeurs, des infections microbiennes ou bacillaires, des affections rhumatismales, des déminéralisations.

L'examen clinique en médecine chinoise tend à déterminer les points en dysfonctionnement. Pour ce faire trois approches sont envisageables : la palpation proprioceptive, la détection électrique des points en dysfonctionnement et le testing musculaire. Dans un cadre précis et limité à un ou deux capteurs en dysfonctionnement, comme c'est assez souvent le cas en odontologie, le testing musculaire peut largement contribuer au diagnostic puis au traitement. Au cas ou, pour divers motifs liés au praticien, la palpation proprioceptive est difficile, la détection électrique des points peut contribuer au diagnostic. Il s'agit en effet, dans ce cas, de vérifier un nombre de points limités. Cependant la palpation directe des points constitue, à mes yeux, un apport irremplaçable.

### **Apports de la médecine occidentale**

La médecine occidentale est irremplaçable pour l'étude et le traitement appareil par appareil. L'équipe posturale doit être complète et complémentaire : posturologue, podologue, ophtalmologiste et orthoptiste, odontologiste et occlusodontiste, ORL, kinésithérapeute, psychologue ou psychiatre. Cette équipe doit parler d'une seule voix, tenir le même discours.

Les traitements locaux font appel aux techniques sophistiquées de la médecine occidentale : semelles polarisantes et coins proprioceptifs, corrections oculaires et rééducation orthoptique, soins dentaires et

d'occlusodontie, traitements ORL, soutien psychothérapique, kinésithérapie, en particulier du rachis cervical.

### **Apports de la médecine traditionnelle chinoise**

Mais l'apport de la MTC est essentiel, voire incontournable. Dans l'optique posturale, la palpation proprioceptive des points primaires et corrélés est une méthode simple, rapide, précise et globale.

- Elle est particulièrement simple pour un praticien expérimenté qui détermine le ou les capteurs en cause dans les conséquences des troubles posturaux, puis qui définit les obstacles au traitement
- Elle est rapide : examiner les points maîtres pour un praticien "rodé" prend entre 3 et 4 minutes.
- Elle est extrêmement précise : par le biais des corrélations haut bas, elle permet de vérifier instantanément la réalité, la localisation uni ou bilatérale des atteintes des capteurs ; elle permet de déterminer les entrées adaptatives secondaires des entrées primaires en dysfonctionnement ; par la technique élémentaire de mise en relation énergétique des points maîtres en atonie, elle permet de préciser au mieux le ou les capteurs primitivement en cause et permet ainsi d'éviter des traitements inutiles de capteurs adaptatifs. Elle permet de vérifier instantanément le bien-fondé des corrections.
- Elle est globale ; tout oubli est immanquablement repéré grâce aux points tests généraux.
- Elle doit être rigoureuse : à chaque examen, tous les points doivent être réexaminés car entre deux examens peuvent survenir des incidents ou des accidents.

Certains points donnés par la Médecine Traditionnelle Chinoise sont très utiles :

- le 1P pour le diagnostic et le traitement des conséquences des cicatrices pathologiques,
- le 14E pour le traitement des traumatismes physiques ou psychiques,
- le 27Rn pour le diagnostic des dysfonctionnements de première côte.

Certains points donnés par la médecine chinoise sont sans équivalence en médecine occidentale :

- le merveilleux point révélateur 4Rp en ce qui concerne la non-adaptation des ceintures,
- le 22VC point révélateur de désordres infra-cliniques des voies visuelles et point de traitement des désordres posturaux associés,
- le 19TR, point de diagnostic et de traitement des baro-traumatismes et du mal des transports,
- le 21Rp pour les séquelles d'entorse à répétition.

Tous les points diagnostiques des obstacles mécaniques doivent être traités quand ils sont atones. Ils constituent secondairement des tests particulièrement rigoureux pour apprécier la validité des traitements annexes utilisés (manipulation, ostéopathie, kinésithérapie).

Le traitement général en posturologie relève en grande partie et à moindres frais de la Médecine Traditionnelle Chinoise, le rétablissement d'un équilibre général énergétique est un appoint majeur : l'abord psychique, par le biais des points maîtres reconnus, com-

plète au mieux et très simplement les traitements physiques, il évite souvent le recours aux traitements allopathiques psychiques qui s'avèrent souvent iatrogènes, en particulier sur la sphère oculo-motrice, il accompagne et réduit la durée des traitements psychiatriques lourds quand ils sont instaurés ou lorsqu'ils s'avèrent rigoureusement indispensables.

Enfin l'apport de la Médecine Traditionnelle Chinoise est essentiel dans le domaine préventif. En posturologie, l'examen simple et rapide des capteurs, en particulier aux âges extrêmes de la vie, permet d'éviter bien des douleurs.



D<sup>r</sup> Georges Willem  
4, rue Jeanne d'Arc - 59139 Wattignies  
☎ ☎ 03 20 58 01 95

## Lettres à la rédaction

## Comment expliquer l'effet de *tiaokou* ES38 sur l'épaule douloureuse ?

Henning Strøm

Dans un précédent numéro d'Acupuncture et Moxibustion, Philippe Sionneau a commenté le point *tiaokou* ES38 quant à son action sur l'épaule douloureuse [1], une indication très utilisée en Chine contemporaine et validée dans un essai contrôlé randomisé mené par l'équipe de Jorge Vas [2]. Dans ce commentaire il est très justement mentionné que dans les Classiques on ne trouve pas une indication de ce point au niveau de l'épaule, et que le trajet du Méridien de l'Estomac ne permet pas d'expliquer cet effet. Mais comment alors l'expliquer ?

Peut-être le nom du point peut nous livrer une explication, car le nom donné par les Anciens (apparaissant dans *Jiayijing* du 3<sup>e</sup> siècle) nous enseigne sur le rôle de *tiaokou*.

*Tiao*, 條, (Ricci 4882) : Branche mince ; rameau ; baguette. Particule numérale des objets minces, allongés et tordus : corde, ceinture, chemin, rivière, serpent, poisson, pantalon, etc.

*Kou*, 口, (Ricci 2689) : Bouche ; gueule. Passe de montagne ; défilé. Orifice ; embouchure ; ouverture ; passage ; entrée ou sortie. Brèche. Tranchant (d'une lame) ; fil (d'une épée).

Voici ce que disent des textes cités par le Grand dictionnaire d'Acupuncture Chinoise [3] sur la signification de ce nom :

*Yijing lijie* (1653) : “Quand on appuie sur le point il y a une ouverture dans un grand vide, et aussi une longue baguette droite qui descend”.

*Huiyuan zhenjiuxue* (1937) : “La signification de *tiaokou* : c'est l'intervalle qui sépare la chair et le tendon-os de la jambe, dans l'intervalle entre deux muscles il y a du tendon qui est blanc comme une planche en forme de baguette, en haut cela communique avec l'orifice de l'Estomac,

en bas cela atteint le cou-de-pied, d'où le nom *Passage en forme de Baguette*”.

*Shuxue mingming huijie* (1978) : “La signification de *tiaokou* : *Tiao* signifie étroit et long ; un lieu où on passe par une entrée et une sortie est comme un passage. Pour localiser le point il faut que le malade soit assis droit, le talon touchant le sol, le bout du pied levé vers le haut, le point est dans un creux dans les muscles, il apparaît la forme d'un passage étroit et long, d'où le nom *Passage étroit et long*”.

*Jingxue xuanjie* (1981) : “La signification de *tiaokou* : le Gros Intestin est uni avec *shangjuxu* (ES37 point he), l'Intestin Grêle est uni avec *xiajuxu* (ES39 point he), ce point est à l'intersection entre le Gros Intestin et l'Intestin Grêle, d'où le nom *passage ou ouverture*. Egalement ce point se trouve sur les muscles du devant du tibia, et cette partie a la forme d'une longue baguette, d'où le nom *Passage en forme de Baguette*”.

Selon ces textes il est suggéré que *tiaokou* agit sur la jambe, en particulier pour lever le pied, car c'est en levant le pied qu'apparaît la forme d'une longue baguette étroite et droite ; il y a donc une affinité avec les tendons longs et étroits (comparer avec les tendons de l'épaule). Il agit aussi sur la communication (du *qi-sang*) entre le haut de la jambe jusqu'au pied, puisqu'il s'agit d'un passage long et étroit. La baguette qui apparaît relie très nettement les 3 points alignés ES37, 38, 39, et ainsi elle agit comme un passage long et étroit entre Gros Intestin et Intestin Grêle, assurant un passage équilibré et sans obstacle, et même jusqu'à l'orifice de l'Estomac. D'ailleurs Soulié de Morant indique un effet sur l'Estomac et le Gros Intestin. Le point étant l'intermédiaire entre le *fu* Gros Intestin et le *fu* Intestin Grêle, il équilibre et débloque les deux, et par la suite leurs Méridiens respectifs *shouyangming* et *shoutaiyang*, ce qui peut expliquer l'effet sur l'épaule douloureuse.

De son côté, Johan Nguyen émet des réserves [4] à propos de deux idées développées par Philippe Sionneau dans le commentaire :

l'acupuncture "classique" est plus "large, plus subtile" que l'acupuncture contemporaine ;

il est possible d'expliquer l'action des points par une physiologie de la circulation de l'énergie.

1. Sur la première idée, je crois que nous avons besoin des deux méthodes d'acupuncture, classique et contemporaine, comme le *yin* et le *yang*, et chaque méthode contribue à améliorer l'autre méthode, et à améliorer la santé des patients. Gilles Andres montre par des exemples très justes comment un acupuncteur peut aborder le même patient avec des méthodes différentes [5]. Mais personnellement j'ai une grande admiration pour les Anciens qui, surtout à l'époque des *Han*, ont donné les noms aux points. *Sun Simiao* considérait ces noms d'un sens profond. La connaissance exprimée par les noms des points était certainement très large et très subtile, car développée par des adeptes du *Dao* qui cultivaient "wu" (le spirituel, l'immatériel) [6]. A l'image de l'aigle, ils s'élevaient pour avoir la vue d'ensemble du corps humain en connaissant le rôle de chaque point et les relations entre les points, et ils savaient que "les êtres du bas monde naissent et vivent par « you » (le physique, la matière), « you » est né et existe par « wu »" (*Daode jing* 40). L'acupuncteur peut influencer "you" en agissant sur "wu" (le vide dans le corps, les points inclus, où se trouve le *qi*, le *jing*, les *shen*). Transmettre une connaissance basée sur "wu" n'est possible que si la postérité continue à cultiver la spiritualité, sinon il y a une tendance à valoriser "you", des connaissances à l'image de la tortue qui étudie le monde en faisant le tour de chaque objet, et qui à partir des faits accumulés essaie péniblement de se faire une idée de l'ensemble, qui – bien sûr – risque d'être fragmentée.

2. Sur la deuxième idée, nous avons aussi besoin des deux méthodes d'acupuncture, celle où on explique l'action des points et celle où on ne l'explique pas. Mais une explication de l'action ne passe pas forcément par une physiologie de la circulation de l'énergie. Chaque point joue un rôle en accord avec son nom, mais ce rôle n'est pas limité à la circulation du *qi*, il a aussi un pouvoir de structuration et de transformation

et peut agir directement sur *shen*, *ling* ou *jing*. Le corps humain fonctionne comme un microcosme en analogie avec la société humaine ou la nature, chaque point correspond alors à un membre de la société ou à un phénomène dans la nature qui doit fonctionner de concert avec les autres pour que l'ensemble soit en harmonie. Aujourd'hui il y a un intérêt grandissant pour retrouver le sens inscrit dans les noms anciens des points, et parmi les textes que je cite pour expliquer le nom de *tiaokou*, 3 sont récents (1937, 1978, 1981).

Je suis tout à fait d'accord avec Johan Nguyen quand il donne l'explication de l'action de *tiaokou* sur l'épaule par la relation du *yangming* du pied avec le *yangming* de la main dont le trajet passe à l'épaule, en indiquant en même temps les limites de cette explication : pourquoi *tiaokou* parmi les 45 points du Méridien ? L'explication par la signification du nom du point (qui implique aussi le raisonnement par analogie) apporte, il me semble, un plus pour ceux qui cherchent à faire une acupuncture "raisonnée".



D<sup>r</sup> Henning Strøm,  
104, Boulevard de la Plage, 33120 Arcachon  
☎ 05 56 83 67 82 ☒ 05 56 54 93 65

#### Références

1. Sionneau P. Commentaires sur le point tiaokou ES38. *Acupuncture & Moxibustion* 2005;4(1):45-47.
2. Vas J, Perea-Milla E. Les effets immédiats de la puncture du tiaokou ES38 dans l'épaule douloureuse et l'importance du *deqi*. *Acupuncture & Moxibustion* 2004;3(3):167-174.
3. Zhang Daqian. Grand dictionnaire d'Acupuncture Chinoise (*Zhongguo zhenjiu da cidian*). Beijing: Beijing tiyu xueyuan chubanshe; 1988.
4. Nguyen J. Commentaires aux commentaires sur tiaokou. *Acupuncture & Moxibustion* 2005;4(2):130-132.
5. Andres G. Quel point choisir ? *Acupuncture & Moxibustion* 2005;4 (1):8-9.
6. Strøm H. Redonner à chongmai sa place originelle. *Acupuncture & Moxibustion* 2004;3(2):124-127.

## Tiaokou dans l'épaule douloureuse : *shang bing xia qu*

上病下去

Olivier Goret

Dans un précédent numéro d'Acupuncture & Moxibustion, Philippe Sionneau analyse l'action loco-régionale du 38E (*tiaokou*) par ses relations méridiennes mais ne retrouve pas dans la littérature classique d'indication du point dans les douleurs de l'épaule [1]. Johan Nguyen souligne que les relations du *yangming* du pied avec le *yangming* de la main permettent par une même logique de relation méridienne d'expliquer éventuellement l'action du 38E sur l'épaule. Mais il souligne également les "évidentes limites" de ces explications [2]. De son côté, Henning Strøm essaye d'approcher les fonctions du point 38E à partir de sa dénomination, *tiaokou* [3].

Je voudrais à mon tour proposer une autre justification qui est la simple utilisation du principe "traiter le bas pour soigner le haut" (*shang bing xia qu* 上病下去) (technique de puncture à distance :  *yuan dao ci* 远到刺) qui est un principe classique en acupuncture [4, 5]. Cette "explication" est bien sûr également limitée dans sa portée, mais associée à la relation méridienne du *yangming* du pied, elle permet de réduire le sous-ensemble des points susceptibles d'être utilisés. Rappelons que dans la technique courante d'utilisation du 38E, le point est puncturé en piqûre transfixiante vers le 57V (*chengshan*) ce qui permet d'impliquer également le *taiyang* dans l'action sur l'épaule [4,6,7].

Dans l'épaule gelée, Raymond Pothmann l'utilise en phase aiguë [8]. D'autres points que le 38E sont utilisés et sont donc une illustration du même principe *shang bing xia qu* :

– Le point *zhongping* (une distance en dessous du 36E) [encadré] a fait l'objet de deux études cliniques [9,10].

Ce point est situé sur le trajet du méridien de l'Estomac. Dans l'épaule douloureuse, Johan Nguyen avait montré l'existence de points douloureux entre le 36E et le 38E (impliquant donc égale-

ment *zhongping*) avec une plus grande fréquence au niveau du 38E [2a]. Dans le même ordre d'idée, un protocole utilise une association des trois points 36E + 37E + 39E [11]. Dans un essai contrôlé randomisé, *zhongping* s'est montré supérieur au 38E [9].

– le 34VB (*yanglinquan*) [12,13]. Ce point est en général justifié dans cette indication comme point *hui* (Roe) des tendons.

Sur le plan technique, 38E [8,14], *zhongping* [9] ou 34VB [13] peuvent être utilisés en puncture controlatérale. Rappelons que les punctures à distance (ici *shang bing xia qu*) sont associées à la technique d'automobilisation per-puncturale de l'articulation. Il s'agit d'une caractéristique commune dans l'utilisation en rhumatologie du point distal unique comme nous l'avons déjà souligné dans les lombalgies aiguës [15-17] et le torticolis [18].



D<sup>r</sup> Olivier Goret,  
30, Avenue Gabriel Péri, 83130 La Garde.  
✉ goret.olivier@wanadoo.fr

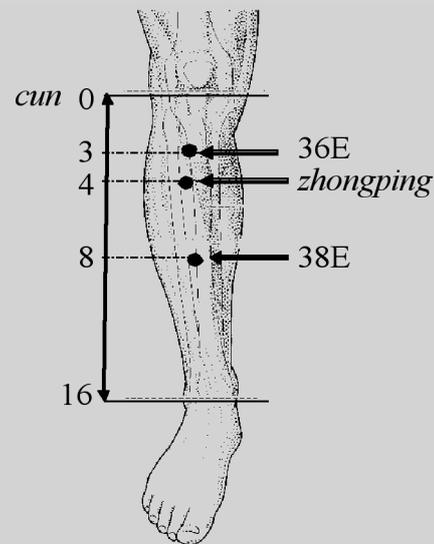
### Références

1. Sionneau P. Commentaires sur le point 38E *tiaokou*. Acupuncture & moxibustion 2005;4(1):45-47.
2. Nguyen J. Commentaires aux commentaires sur *tiaokou*. Acupuncture & moxibustion 2005;4(2):130-32.
- 2a Nguyen J. *Tiaokou* (38E) et mobilité de l'épaule. Revue Française de MTC 1984;103:497-9.
3. Strøm H. Comment expliquer l'effet du *tiaokou* sur l'épaule douloureuse. Acupuncture & moxibustion (sous presse).
4. Roustan C. Traité d'acupuncture : 3. Techniques et thérapeutique. Paris: Masson 1984;176.
5. Lin Shi Shan. Quelques exemples dans l'application de la méthode "traitement des maladies en bas par des points en haut". Acupuncture Traditionnelle Chinoise 2005;12:125-33.
6. Kuang Li-Ming. Treating scapulohumeral periarthritis by needling *tiaokou*-through-*chengshan*. International Journal of Clinical Acupuncture 1996;7(1):103-104.
7. Vas J et al. Les effets immédiats de la puncture du 38E *tiaokou* dans l'épaule douloureuse et l'importance du *deqi*. Acupuncture & moxibustion 2004;3(3):167-174.
8. Pothmann R et al. Frozen shoulder : differential acupuncture therapy with point 38E. American Journal of Acupuncture 1980;8:65-69.
9. Wang Wenyuan et al. Treatment of periarthritis of the shoulder with acupuncture at the *zhongping* (foot) extrapoint in

- 345 cases. Journal of Traditionnal Chinese of Medecine 1990;10(3):209-212.
10. Marino F et al. Zhongtiao e *zhongping*: due nuovi punti "extra". Studio clinico e ipotesi patogenetica. Rivista Italiana di Agopuntura 1999;95:42-3.
  11. Wang Bo-Ping. Acupuncture of the sea-points stomach channel for the treatment of painful shoulder. International Journal of Clinical Acupuncture 1994;5(1):95-96.
  12. Zhang Maohai. Treatment of periostarthritis with acupuncture at 34VB. Journal of Traditionnal Chinese of Medecine 1991;11:9-10.
  13. Guangting Liu et al. Needling at controlatéral *yanglingquan* in treatment of shoulder periarthritis ; report of 115 cases. International Journal of Clinical Acupuncture 1993;4(3):297-300.
  14. Pi You-Zhi. Efficient treatment of muscle and tendon injuries. International Journal of Clinical Acupuncture 1994;3(2):221-3.
  15. Goret O. Lomalgies aiguës. Acupuncture & moxibustion 2003;2(4):230-2.
  16. Castera P, Goret O. Trois cas de lomalgies aiguës traitées par acupuncture. Le Courrier de l'algologie 2005;4(2):80-82.
  17. Goret O. Traitement des lomalgies aiguës par point distal unique. Acupuncture & moxibustion 2005;4(2):102-107.
  18. Goret O. Torticolis. Acupuncture & moxibustion 2003;2(3):162-4.

## *Zhongping*

*Zhongping* est localisé une distance au-dessous du 36E, à mi-distance entre le 38E et l'interligne fémoro-tibial. Le point est décrit comme un point curieux sous le nom de *zuzhongping* (*zhongping* du pied) [1, 2] et il figure sous ce nom dans les planches courantes. Dans d'autres sources [3] il est mentionné comme point nouveau sous le nom de *zhongping*, décrit pour la première fois dans le journal of TCM 1957;(4). L'indication "épaule douloureuse" n'apparaît pas, et il est indiqué dans les maladies mentales et les paralysies des membres inférieurs [1,3]. Ce point a été utilisé dans des études cliniques dans les névralgies cervicobrachiales [4], les douleurs cervico-scapulaires [5], les insuffisances vasculaires cérébrales [6]. Cette dernière indication a fait l'objet d'une étude expérimentale animale [7]. Wang Wenyuan rapporte également des expérimentations chez le rat dans le domaine de la douleur [4].



### Références

1. Roustan C. Traité d'acupuncture : 3. Techniques et thérapeutique. Paris: Masson 1984;270.
2. Wang Wenyuan et al. Treatment of periarthritis of the shoulder with acupuncture at the *zhongping* (foot) extrapoint in 345 cases. Journal of Traditionnal Chinese of Medecine 1990;10(3):209-212.
3. Zhang Rui-Fu et al. Illustrated dictionary of chinese acupuncture. Beijing: People's Medical Publishing House, 1985.
4. Wang Wenyuan. Acupuncture of *zhongping* as the main treatment for the radicular type of cervical spondylosis : an analysis of 630 cases. International Journal of Clinical Acupuncture 1993;4(1):35-9.
5. Wang Wenyuan. Treatment of omocervical syndrome in 115 cases primarily with acupuncture at point *zhongping*. Journal of Traditional Chinese Medicine 1995;15(2):110-1.
6. Luo Z et al. [Therapeutic effectiveness of *zuzhongping* on patients with arteriosclerotic cerebral infarction]. Hua Hsi I Ko Ta Hsueh Hsueh Pao 1994;25(2):218-21.
7. Luo Z et al. [Effects of *zuzhongping* on ischemic volume in the rat model of middle cerebral artery occlusion]. Hua Hsi I Ko Ta Hsueh Hsueh Pao 1994;25(1):103-4.

## L'acupuncture n'est pas la neurophysiologie : le point auriculaire est une projection !

*Johan Nguyen*

Dans le précédent numéro d'Acupuncture et Moxibustion, Yves Rouxeville réfute l'utilisation du terme "projection" en ce qui concerne les points auriculaires [1]. Son avis est basé sur les textes de Jean Bossy, et notamment [2] :

*"Il faut insister sur le fait que les points ou zones auriculaires ne sont jamais des projections, mais des représentations de l'innervation d'un organe ou d'un territoire [3, 4]. On parle de projection, lorsque la stimulation d'une structure somatique ou nerveuse permet d'évoquer des potentiels nerveux tout au long de la voie nerveuse qui peut atteindre le cortex".*

Ce faisant, Jean Bossy donne légitimement le point de vue du neurophysiologiste qui limite l'utilisation du terme de "projection" à une modalité d'organisation du système nerveux central, pouvant être notamment mise en évidence par les potentiels évoqués au niveau des structures correspondantes.

Le raisonnement de Jean Bossy et Yves Rouxeville vise à dire : la neurophysiologie explique l'acupuncture, l'acupuncture doit donc utiliser correctement la terminologie de la neurophysiologie.

Je voudrais exprimer un avis différent :

- 1 - L'acupuncture n'est pas la neurophysiologie.
- 2 - "Projection" est un terme scientifique courant et non limité à une définition neurophysiologique.

### 1- L'acupuncture n'est pas la neurophysiologie

La neurophysiologie est bien sûr le modèle explicatif le plus puissant pour l'acupuncture, mais on ne peut considérer comme acquises toutes les théories neurophysiologiques explicatives émises. Certaines hypothèses sont bien documentées, mais beaucoup d'autres sont purement spéculatives. Dire que les points auriculaires sont des représentations de l'innervation d'un

organe ou d'un territoire est pour moi une hypothèse et non un fait. En l'état actuel des données, on ne sait pas ce qu'est un point d'acupuncture sur le plan anatomo-physiologique [5,6].

### 2- Projection est un terme courant non limité à une définition neurophysiologique

On ne peut limiter le terme "projection" à sa définition neurophysiologique. Une projection est une opération par laquelle on fait correspondre par exemple à un ensemble de points de l'espace un ensemble de points d'une surface (projection plane en géométrie).

C'est à l'évidence l'opération qu'ont réalisée Nogier et les pionniers de l'acupuncture auriculaire en établissant la cartographie des points du pavillon de l'oreille. En réponse à une pathologie donnée ou à une stimulation provoquée expérimentale, il apparaît une réaction ponctuelle auriculaire dont la topographie est fonction de la topographie de la pathologie ou de la stimulation causale.

La cartographie auriculaire fait correspondre à un ensemble de points un ensemble de structures : en ce sens, on peut parfaitement considérer le point auriculaire comme une projection.



D<sup>r</sup> Johan Nguyen,  
27 bd d'Athènes, 13001 Marseille  
☎ 04.96.17.00.30 📠 04.96.17.00.31  
✉ johan.nguyen@wanadoo.fr

#### Références

1. Rouxeville Y. Acupuncture auriculaire, "projection" et "représentation". *Acupuncture & Moxibustion* 2005;4(2):136.
2. Bossy J. in: Romoli M. *Agopuntura auricolare*. Torino: Utet; 2003
3. Bossy J. *Bases neurobiologiques des réflexothérapies*. 3<sup>e</sup> éd. Paris: Masson ; 1983.
4. Bossy J, Prat-Pradal D, Taillandier J. *Les microsystèmes de l'acupuncture*. Paris: Masson ; 1984.
5. Stephan JM. A la recherche de la réalité biophysique du point d'acupuncture. *Acupuncture & Moxibustion* 2004; 3(4):269-274.
6. Stephan JM. A la recherche du substratum anatomique du point d'acupuncture. *Acupuncture & Moxibustion* (sous presse).

## Acupuncture, neurophysiologie, projection et représentation d'un point

*Michel Marignan*

Des avis apparemment divergents semblent naître à propos de l'intervention d'Yves Rouxville [1] quant au nom qui pourrait désigner plus justement les points auriculaires, certains étant adeptes du vocable de "représentation" [2] en se référant aux définitions de la neurophysiologie, et d'autres au terme de "projection" [3]. Cela soulève le débat de la terminologie, voire de la sémantique, mais nécessite surtout une mise au point sur les connaissances actuelles.

### Nous ne connaissons pas suffisamment la nature et les rôles du point d'acupuncture

Même si nous en avons déjà une certaine connaissance, des ombres nombreuses subsistent. L'acupuncture n'est pas de la neurophysiologie au sens strict du terme, même si les acupuncteurs en font tous les jours comme Mr Jourdain de la prose (mais pas seulement). En effet, le point d'acupuncture est une réalité physiologique, un "micro-organe cutané" [4] dont l'un des rôles majeur semble être l'homéostasie.

L'étude de ces structures ou complexes neuro-vasculaires (CNV) met en évidence une configuration et une activité physiologique très complexes. Pour aller au cœur de l'essentiel, disons qu'autour d'un axe neuro-vasculaire, se répartit un tissu conjonctif constitué d'un assemblage de fibres de collagène et de réticuline organisant un maillage dans lequel se situe une grande diversité de cellules, certaines de type endocrinien, et des cellules chromaphines, proches des cellules de la médullosurrénale, pouvant contenir adrénaline et noradrénaline, jouant un rôle dans la sécrétion d'amines biogènes (sérotonine et dopamine). Ces cellules se classent parmi la lignée des cellules disséminées A.P.U.D. (amine precursor uptake decarboxylase). Il existe également au sein de ces CNV des cellules d'as-

pect dendritique, appelées cellules de Langerhans, dérivant des crêtes neurales, à pouvoir migratoire et hautement immunitaire.

Par ailleurs, c'est au sein des CNV que l'espace entre le réseau vasculaire et certains axones est le plus faible, évoquant un lieu d'échange neurobiochimique particulier. À côté de leur innervation, et de l'aspect électrophysiologique qui l'accompagne sous-tendant partiellement leur détectabilité électronique, les CNV sont donc le siège d'une activité intense de type synthèse, stockage et dégradation protéique, leur configuration est donc aussi celle d'un circuit adapté au transport et à l'échange de substances multiples. Enfin, il semble que les CNV puissent être de plusieurs types, à comportement électronique différent, notamment au niveau du pavillon de l'oreille, certains étant de pure apparition momentanée, comme l'ont démontré des études en thermographie auriculaire [5].

Enfin, certaines études (russes notamment) attribuent également aux CNV un rôle dans le domaine électromagnétique [6].

En conséquence, dire que les points auriculaires sont des représentations de l'innervation d'un organe ou d'un territoire est donc pour moi une hypothèse partielle et non un fait, et ne répond qu'en partie à la question de sa nature, car en l'état actuel des données, et malgré une connaissance déjà importante, on ne sait pas ce qu'est un point d'acupuncture sur le plan physiologique [7,8].

### Projection, représentation ou entité à part entière ?

Devant la complexité du point dit d'acupuncture (terme historique et consacré mais bien entendu très limité par le mot *puncture*), autant du point de vue anatomique que fonctionnel, il n'est pas possible pour l'instant de dire que celui-ci est une représentation (mais il l'est probablement et même souvent dans le sens de la neurophysiologie), ou une projection (qu'il est peut-être aussi parfois, mais pas dans le sens que lui attribue la neurophysiologie), car ce

serait limiter notre langage à une seule de ses fonctions apparentes. Il faut au contraire à mon avis le considérer comme une entité à part, dont il est possible de manipuler l'activité selon des règles empiriques, neurophysiologiques ou autres, avec à chaque fois des effets propres.

Il semble bien que le point d'acupuncture soit un micro-organe cutané à vocation homéostasique mul-

tiple, ayant simultanément des aspects nerveux, immunitaire, hormonal et électromagnétique.

Ce n'est qu'au travers d'une recherche fondamentale plus approfondie que nous aurons peut-être un jour une idée plus précise de la physiologie et des rôles réels de cette entité qu'est le CNV, appelée point d'acupuncture. Si la nature a créé ces organes, cela ne peut être gratuitement ni pour alimenter les discussions des acupuncteurs.



D<sup>r</sup> Michel Marignan,  
Immeuble "Le Grand Cèdre", Le Charrel,  
13400 Aubagne  
☎ 04.42.03.86.79 📠 04.42.03.46.43  
✉ marignan@online.fr

#### Références

1. Rouxville Y. Acupuncture auriculaire, "projection" et "représentation". *Acupuncture & Moxibustion* 2005;4(2):136.
2. Bossy J. Bases neurobiologiques des réflexothérapies. 3<sup>e</sup> éd. Paris: Masson ; 1983.
3. Nguyen J. L'acupuncture n'est pas la neurophysiologie : le point auriculaire est une projection ! *Acupuncture & Moxibustion* 2005;4(3):220.
4. Auziech O. Etude histologique des points cutanés de moindre résistance électrique et analyse de leurs implications possibles dans la mise en jeu des phénomènes acupuncturaux. Thèse de médecine : Montpellier ; 1984.
5. Marignan M. Dynamic and Digital Thermography of the Ear - Acts of the ICCAAAM'99 - International Conference Consensus on Acupuncture, Auriculotherapy and Auricular Medicine. 1999 August 12th – 16th, Las Vegas, USA.
6. Lebedeva NN. [Les mécanismes des effets possibles des ondes électromagnétiques en médecine et biologie]. *Académie des Sciences de Russie* 1997; 1:S 3-31
7. Terral C, Rabischong P. A Scientific Basis for Acupuncture - *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 1997;3(Sup.1):S-55-S-65
8. Terral C. Bases Scientifiques de l'Acupuncture. Premier Forum International sur les Progrès de la Médecine. 1998 Oct ; Monte Carlo.

#### Erratum

Dans l'article de Yves Rouxville, *Acupuncture auriculaire, "projection" et "représentation"* paru dans *Acupuncture & Moxibustion* 2005;4(2) page 136, l'adresse électronique de l'auteur était erronée. L'adresse est : ✉ yrouxville001@cegetel.rss.fr



## Evaluation de l'acupuncture

# L'acupuncture associée au diclofénac a une efficacité spécifique dans le traitement de la gonarthrose

Olivier Goret

Vas J, Mendes C, Perea-Milla E, Vega E, Panadero MD, Leon JM, Borge MA, Gaspar O, Sanchez-Rodriguez F, Aguilar I. et Jurado R. Acupuncture as a complementary therapy to the pharmacological treatment of osteoarthritis of the knee: randomised controlled trial. *BMJ* 2004;329:1216-1221.

### Résumé :

#### Objectif :

Evaluer l'efficacité spécifique de l'acupuncture en association au diclofénac dans la gonarthrose.

#### Plan expérimental :

Essai contrôlé randomisé (ECR) acupuncture + diclofénac versus acupuncture factice + diclofénac.

#### Cadre de l'étude :

Unité anti-douleur, Centre de Salud "Dos Hermanas A", Dos Hermanas (Espagne).

#### Patients :

97 patients en consultations externes après présélection selon les critères de l'American College of Rheumatology. *Inclusions* : 1) âge  $\geq$  45 ans, 2) gonalgie depuis plus de 3 mois, 3) signes radiologiques  $\geq$  grade I de la classification de Ahlbäck (tableau I). *Exclusions* : traitement antérieur par acupuncture, contre-indication au diclofénac, arthropathies inflammatoires, métaboliques ou neuropathiques, pathologies sévères associées pouvant interférer sur l'évaluation cli-

nique, dermatose sévère ou généralisée, grossesse, traitement par chimiothérapie anti-tumorale, corticoïdes ou immunodépresseurs.

#### Interventions :

Randomisation (programme informatique et enveloppes cachetées) en 2 groupes.

1. *Acupuncture + diclofénac* (n=48) : association points locaux- points distaux [voir encadré protocole], recherche du *deqi*, électro-stimulation (WQ-10D1) aux points locaux (2 paires d'électrodes sur 34VB + 9 Rte et 36E + *xiyan*), intensité ajustée durant toute la séance au seuil de tolérance, fréquence alternée 2/15 Hz.

2. *Acupuncture factice + diclofénac* (n=49) : puncture avec aiguilles rétractables aux mêmes points sans pénétration de la peau, électro-stimulation simulée.

Dans les 2 groupes :

- une séance de 20 minutes hebdomadaire pendant 12 semaines,

- une semaine avant le début des séances, arrêt de toute médication anti-inflammatoire,

- puis avec le début des séances, les patients prennent 1 comprimé de diclofénac toutes les 8 heures (une boîte de 21 comprimés leur est remise toutes les semaines) avec posologie réduite en fonction de l'amélioration des symptômes. Une gastro-protection est associée chez les sujets à risque.

#### Principaux critères de jugement :

Evaluation avant le traitement, et une semaine après la dernière séance par un évaluateur ignorant le groupe d'appartenance du patient :

1. Intensité de la douleur (Echelle Visuelle Analogique de 100 mm).
2. Index de WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities) et ses 3 sous-échelles qui évaluent la douleur, la raideur et la fonction articulaire.
3. Profil de qualité de vie (PQLC).
4. Consommation de diclofénac.

**Résultats :**

L'acupuncture est significativement supérieure à l'acupuncture factice sur la douleur ( $p < 0,001$ ), le

WOMAC total ( $p < 0,001$ ) et la consommation de diclofénac ( $p < 0,001$ ).

**Conclusion :**

L'acupuncture paraît être un traitement adjuvant utile et spécifique dans le traitement de la gonarthrose.

Tableau I. Classification radiologique de la gonarthrose selon Ahlbäck.

| Grade | Clichés dynamiques de face              | Profil  |
|-------|---|---|
| 1     | réduction de l'interligne articulaire   |   |
| 2     | disparition de l'interligne articulaire |   |
| 3     | érosion du plateau tibial < 5 mm        | plateau tibial postérieur intact                  |
| 4     | érosion 5-10 mm                         | érosion étendue à la marge postérieure du plateau |
| 5     | subluxation sévère du tibia             | subluxation antérieure tibiale > 10 mm            |

**Commentaires :**

Les recommandations de l'Eular 2003 [1,2] concernant la gonarthrose préconisent le paracétamol en première intention dans le traitement pharmacologique et les AINS (classiques ou coxibs) uniquement en cas d'échec. Parmi les traitements non-pharmacologiques on retrouve l'exercice, l'utilisation de cannes ou de semelles, la perte pondérale, mais non l'acupuncture alors que dans l'argumentaire elle est décrite avec un niveau de preuve équivalent.

L'étude de Vas montre que l'acupuncture a un effet thérapeutique adjuvant en association aux AINS (diclofénac, en France Voltarène®). Mais d'un autre côté, il est intéressant de noter que trois ECR chinois mettent en évidence une équivalence ou une supériorité de l'acupuncture sur les AINS dans la gonarthrose :

- l'acupuncture est équivalente à l'ibuprofène (600-1200 mg/j ; en France Nureflex®) ; l'association acupuncture + emplâtres de phytothérapie traditionnelle est supérieure à l'acupuncture seule, ou à l'ibuprofène seul [3].

- l'acupuncture associée à la phytothérapie chinoise per os est supérieure à une association d'indométacine (75 mg/j, Indocid®) et d'ibuprofène (1000 mg/j; Nureflex®) [4].

- l'acupuncture est supérieure au meloxicam (15 mg/j, Mobic®) [5].

L'étude de Vas met en évidence un effet spécifique de l'acupuncture en effectuant la comparaison avec une acupuncture factice. Cette acupuncture factice utilise des aiguilles rétractables (figure 1) décrites par Streitberger [5a] et utilisées notamment dans un autre ECR [6,7]. Il n'y a pas dans l'étude de Vas de test de crédibilité [8], mais ces aiguilles "factices" ont été validées par ailleurs [9], et Vas a pris soin d'exclure de son étude les patients déjà traités par acupuncture et qui auraient pu identifier la procédure placebo.

Cet effet spécifique de l'acupuncture dans la gonarthrose a fait l'objet de deux revues contradictoires récentes : l'une positive avec un haut niveau de preuve en faveur de l'acupuncture de Jeannette Ezzo [10] et une négative avec un niveau de preuve non concluant de Ferrandez Infante [11]. Cette discordance est liée selon Johan Nguyen à une omission d'études dans la revue de Ferrandez Infante [12]. L'étude positive de Vas renforce donc le haut niveau de preuve en faveur d'un effet spécifique de l'acupuncture. Le niveau de preuve apparaît d'autant plus élevé qu'outre l'essai de VAS (paru dans le *British Medical Journal*), deux autres essais positifs versus acupuncture factice ont été publiés en 2004 et 2005 dans deux autres grandes revues médi-

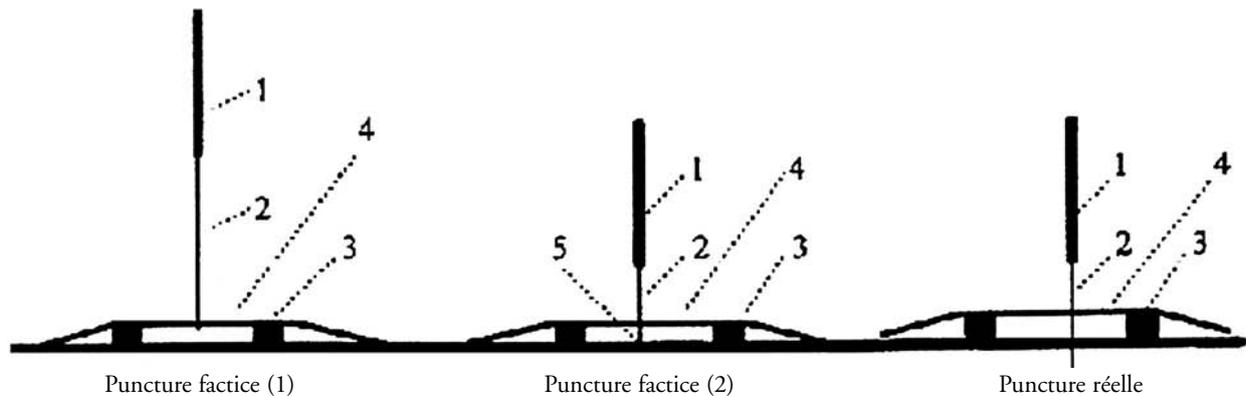


Figure 1. Acupuncture factice avec aiguilles rétractables [5,7].

Le dispositif de l'aiguille factice est constitué d'une pastille comportant un anneau plastifié (3) recouvert d'un adhésif (4). Le corps de l'aiguille (2) n'est pas fixé au manche (1) mais au contraire se rétracte dans celui-ci quand une pression est exercée sur la pointe (5). Le patient voit l'aiguille s'enfoncer, comme dans une puncture réelle. La pointe de l'aiguille est une pointe mousse dont la pression sur la peau déclenche une sensation non différenciable d'une puncture réelle selon les tests effectués.

cales : *Annals of Internal Medicine* [13] et *Lancet* [14]. Dans l'étude rapportée, l'acupuncture est réalisée par un médecin spécialisé en acupuncture et accrédité par l'Université de Sciences Médicales de Beijing. Le protocole utilise l'association de points locaux et distaux avec une électro-stimulation à fréquence alternée 2-15Hz (voir encadré "protocole"). Ce protocole est basé sur le traité fondamental de Chen Xinnong [15]. En ce reportant à ce traité, on ne retrouve en fait mentionnés que les points locaux, et non les points distaux, de même aucune modalité de stimulation particulière n'est signalée.

En l'état actuel, nous avons identifié 17 ECR dans le domaine de la gonarthrose. Les différents protocoles d'acupuncture testés sont rapportés dans le tableau II. A l'analyse de ce tableau, on peut constater la relative homogénéité des points locaux, opposée à une variabilité des points distaux (qui ne sont associés aux points locaux que dans la moitié des protocoles). Parmi les points locaux, les 2 *xiyan* sont des points quasi-constants. De même la recherche du *deqi* est mentionnée dans presque toutes les études. L'utilisation de l'électro-acupuncture à fréquence alternée est majoritaire. On voit donc progressivement se dégager un protocole consensuel pour le traitement par acupuncture dans la gonarthrose.



D<sup>r</sup> Olivier Goret,  
30, Avenue Gabriel Péri, 83130 La Garde.  
✉ goret.olivier@wanadoo.fr

#### Références

1. Jordan K et al. EULAR recommendations 2003: an evidence based approach to the management of knee osteoarthritis: report of Task Force of the Standing Committee for International Clinical Studies including Therapeutic Trials (ESCISIT). *Ann Rheum Dis* 2003;62:1145-55.
2. Goret O. Gonalgies aiguës. *Acupuncture & Moxibustion* 2004;3(3):210-12.
3. Song Wen-Ge et al. Clinical analysis of knee osteoarthritis treated mainly by acupuncture. *Journal of Acupuncture and Tuina Science* 2004;2(3);26.
4. Lao Jin-Xiong et al. Clinical observation on treatment of genua osteoarthritis by needle-warming therapy plus chinese herbal grugs. *Journal of Acupuncture and Tuina Science* 2004;2(3);29.
5. Zhang Bi-meng et al. Clinical study on the treatment of knee osteoarthritis with point penetration method of long needle. *Journal of Acupuncture and Tuina Science* 2003;1(5):49.
- 5a. Streitberger K, Kleinhenz J. Introducing a placebo needle into acupuncture research. *Lancet* 1998;352:364-365.
6. Kleinhenz J et al. Randomised clinical trial comparing the effects of acupuncture and a newly designed placebo needle in rotator cuff tendinitis. *Pain* 1999;83(2):235-241.
7. Goret O. L'acupuncture est efficace dans la tendinite de la coiffe des rotateurs : essai contrôlé randomisé en utilisant une nouvelle aiguille placebo. *Revue Française de Médecine Traditionnelle Chinoise* 2000;186-187:120-122.

Tableau II. Protocoles d'acupuncture dans les essais contrôlés randomisés sur la gonarthrose.

| Auteurs                           | Points  |   | Techniques   | Nombre de séance   |
|-----------------------------------|---|---|--|--|
|                                   | locaux  | distaux   |  |  |
| Junnila<br>1985 [16]              | non précisé   | non précisé   |  | 9 séances :<br>2 séances/ sem x 3 sem<br>1 séance/ sem x 3 sem<br>1 séance/ mois x 3 mois.                               |
| Petrou P et al<br>1988 [17]       | 2 <i>xiyan</i> , 40V.   | 43E, 4GI, 36E<br>homolatéraux   | <i>deqi</i>  | 8 séances : 3 séances/ sem<br>séance de 20 minutes   |
| Xie-Cheng-lu et al<br>1992 [18]   | 2 <i>xiyan</i> , 36E,<br>34VB, 9Rt  |   | électro-acupuncture (EA)   | non précisé  |
| Christensen BV et al<br>1992 [19] | 2 <i>xiyan</i> , 10Rt,<br>34 et 36E   | 4GI homolatéral   | <i>deqi</i><br>stimulation manuelle  | 6 séances (A) ou 18-22<br>séances (B)<br>2 séances/semaine<br>séance de 20min  |
| Molsberger et al<br>1994 [20]     | 2 <i>xiyan</i> , 34, 36E,<br>9, 10 Rt, 40V,<br>34VB, <i>heding</i>  |   | <i>deqi</i><br>stimulation manuelle  | 10 séances<br>2 séances/semaine<br>séance de 20 minutes  |
| Takeda W et al<br>1994 [21]       | 2 <i>xiyan</i> , 34VB,<br>9Rt, <i>heding</i>  |   | <i>deqi</i><br>stimulation manuelle  | 9 séances<br>3 séances/semaine<br>séance de 30 minutes   |
| Saidah R et al<br>1998 [22]       | controlatéraux : 2 <i>xiyan</i> ,<br>36E, 34VB, 9Rt,<br>10Rn, 8F, <i>heding</i>                                 | <i>jiaji</i>  | <i>deqi</i>  | 20 séances<br>2 séances/semaine<br>séance de 20 min  |
| Berman BM et al<br>1999 [23]      | 2 <i>xiyan</i> , 36E, 34VB,<br>9Rt  | 39VB, 60V<br>et 6Rt   | <i>deqi</i><br>EA sur les 2 <i>xiyan</i> .   | 16 séances<br>2 séances/ semaine<br>séance de 20 minutes   |
| Yurtkuran M et al<br>1999 [24]    | 35E, 34VB, 9Rt, 34E.  |   | EA à fréquence alternée  | 10 séances<br>5 séances/semaine  |
| Guo Fucheng<br>2002 [25]          | 2 <i>xiyan</i>  |   | moxibustion électrique<br>locale   | non précisé  |
| Ng MM et al<br>2003 [26]          | 2 <i>xiyan</i>  |   | <i>deqi</i><br>EA (2 Hz), intensité<br>au seuil de tolérance   | 8 séances<br>4 séances/ sem<br>séance de 20 minutes  |
| Zhang Bi-meng et al<br>2003 [5]   | 2 <i>xiyan</i> , 34VB, 9Rt.   |   | <i>deqi</i><br>aiguilles longues du 35E<br>vers <i>neixiyan</i> (1,5-2 cun) et<br>du 34VB vers 9Rt (3-4 cun) | 14 séances<br>1 séance/ 2 jours  |
| Song Wen-ge et al<br>2004 [3]     | 2 <i>xiyan</i> , 36E, 34VB,<br>10Rt, <i>heding</i>  |   | <i>deqi</i><br>moxa  | non précisé  |
| Berman BM et al<br>2004 [13]      | 2 <i>xiyan</i> , 34VB, 9Rt, 36E   | 60V, 39VB, 6Rt,<br>3Rn  | <i>deqi</i><br>EA (8 Hz) sur les 2 <i>xiyan</i>  | 23 séances<br>16 séances/8 semaines<br>+ 2 séances/15j + 2 séances/<br>1 mois + 3 séances/3 mois<br>séance de 20 minutes |
| Lao Jin-xiong et al<br>2004 [4]   | 2 <i>xiyan</i> , 10Rt, 34 et 36E  | fonction de la<br>différenciation<br>des syndromes<br>en MTC              | <i>deqi</i><br>moxa, EA fréquence<br>alternée, intensité au<br>seuil de tolérance.                           | 30 séances<br>1 séance/ jour<br>séance de 30 minutes   |
| Vas J et al<br>2004 [27]          | <i>neixiyan</i> ( <i>xiyan</i> interne)<br>9Rt, 34VB et 36E   | 6Rt, 3Rn, 40E<br>et 4GI   | <i>deqi</i><br>EA (2/15 Hz) par paires :<br>34VB - 9Rt, 36E- <i>neixiyan</i>                                 | 12 séances<br>1 séance/ semaine<br>séance de 20 minutes  |
| Wit C et al<br>2005 [14]          | au moins 6 points parmi :<br><i>xiyan</i> , <i>heding</i> , 9,10 Rt, 34,<br>35, 36E, 40V, 10Rn, 8F,<br>33, 34VB | au moins 2 points<br>parmi : 4, 5, 6Rt<br>6E, 20, 57, 58,<br>60, 62V, 3Rn | <i>deqi</i><br>stimulation manuelle  | 12 séances<br>8 séances/ 4 semaines,<br>4 séances/ 4 semaines<br>séance de 30 minutes                                    |

8. Gerlier JL. L'acupuncture placebo est-elle credible ? *Acupuncture & Moxibustion* 2003;2(1-2):88.
9. Park J, et al. Validating a new sham (placebo) acupuncture device: two randomized controlled trials. *Acupuncture in Medicine* 2002;20(2-3):123.
10. Ezzo J et al. Acupuncture for Osteoarthritis of the knee. A systematic Review. *Arthritis & Rheumatism* 2001;44(4): 819-25.
11. Ferrandez Infante et al. Effectiveness of acupuncture in the treatment of pain from osteoarthritis of the knee. *J Aten Primaria* 2002;30(10):602-8.
12. Nguyen J. Le problème des revues méthodiques, à propos de deux revues sur l'acupuncture dans la gonarthrose. *Acupuncture & Moxibustion* 2004;3(3):216-18.
13. 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.
14. Wit C et al. Acupuncture with patients with osteoarthritis of the knee : a randomised trial. *Lancet* 2005;366 :136-43.
15. Chen Xinnong. Chinese acupuncture and moxibustion. Beijing : Foreign Languages Press, 1987.
16. Junnila S. Intra-articular glycosaminoglycan vs acupuncture in the treatment of gonarthrosis. Abstract. *Acupuncture and Electrotherapeutics Research* 1985;10(3):242.
17. 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.*
18. Xie Cheng-lu et al. Observation on the therapeutic effect of electro-acupuncture with TDP for gonitis. *Chinese Acupuncture and Moxibustion* 1992;12(6):19.
19. Christensen BV et al. Acupuncture treatment of severe knee osteoarthritis. A long-term study. *Acta Anaesthesiol Scand* 1992;36:519-25.
20. 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.
21. Takeda W, Wessel J. Acupuncture for the treatment of pain of osteoarthritis knees. *Arthritis Care Res* 1994;7:118-22.
22. Saidah R. Tratamento das gonalgias pela tecnica "ao oposto": estudo sobre a dor relatada e a dificuldade de andar. *Revista Paulista de Acupuntura* 1998;4(1):1-8.
23. Berman BM et al. A randomized trial of acupuncture as an adjunctive therapy in osteoarthritis of the knee. *Rheumatology* 1999;38(4):346-54.
24. Yurtkuran M et al. TENS, electroacupuncture and ice massage: comparison of treatment for osteoarthritis of the knee. *American Journal of Acupuncture* 1999;27(3-4):133-140.
25. Guo Fucheng. Treatment of 60 cases of retrogressive osteoarthritis of knee joint with microwave acupuncture-moxibustion. *Chinese Acupuncture and Moxibustion* 2002; 21(9):533.
26. Ng MM, Leung MC, Poon DM. The effects of electroacupuncture and transcutaneous electrical stimulation on patients with painful osteoarthritis knees : a randomized controlled trial with follow-up evaluation. *J Altern and Complement Med.* 2003 Oct;9(5):641-49.
27. 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.

## PROTOCOLE

### Ce protocole a montré son efficacité dans la gonarthrose versus acupuncture factice.

#### Points locaux :

34VB *yanglingquan*,  
 9Rt *yinlingquan*,  
 36E *zusanli*  
 2 points *xiyan*.

#### Points distaux :

3Rn *taixi*  
 6Rt *sanyinjiao*  
 40E *fenglong*  
 4GI *hegu*

#### *Deqi*

#### Electro-acupuncture aux points locaux par paires :

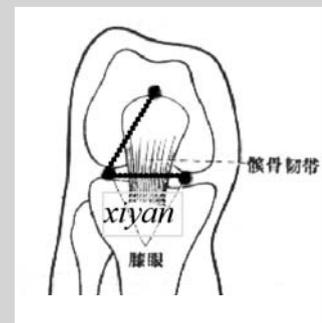
34VB + 9Rt  
 36E + *xiyan* externe (35E)

Intensité ajustée au seuil de tolérance

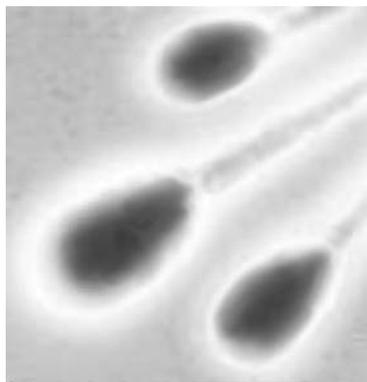
Fréquence alternée : 2/15 Hz

Séance de 20 mn, 1 séance par semaine, 12 séances

2 *xiyan* :  
 le *xiyan* externe  
 (correspondant  
 au 35E, *dubi*)  
 et le *xiyan* médial  
 sont situés de part  
 et d'autre du  
 tendon rotulien.



appareil  
WQ-10D1.



## Evaluation de l'acupuncture

# L'acupuncture améliore le spermogramme en cas d'oligo-astheno-tératospermie

Nguyen Trong Khanh et Johan Nguyen

Gurfinkel E, Cedenho AP, Yamamura Y, Srougi M. Effects of acupuncture and moxa treatment in patients with semen abnormalities. Asian J Androl 2003; (5):345-348.

### Résumé :

#### Objectifs :

Evaluer les effets de l'acupuncture sur les anomalies du spermogramme.

#### Plan expérimental :

Essai contrôlé randomisé (ECR) acupuncture versus acupuncture factice.

#### Cadre :

Service d'infertilité du département de gynécologie et d'urologie, Université Fédérale de Sao Paulo, Faculté de Médecine Paulista, Sao Paulo, Brésil.

#### Patients :

19 patients âgés entre 24 et 42 ans. *Critères d'inclusion* : patients mariés depuis 3 ans sans enfant avec infertilité rapportée à des anomalies du sperme (oligo, térato et/ou asthénospermie) détectées dans au moins deux analyses et sans autre

pathologie associée. *Critères d'exclusion* : numération de spermatozoïdes < 5 millions/ml, leucocytospermie, antécédent de chirurgie des organes et voies génitales, usage de drogues actives sur le tractus uro-génital depuis moins d'un an.

#### Intervention :

Randomisation (méthode non précisée) en 2 groupes :

1- *Groupe acupuncture* (n=9): 20 séances d'acupuncture (séance de 25 minutes) et moxibustion (20 minutes) [voir détail dans encadré "protocole"]. 2 séances par semaine durant 10 semaines.

2- *Groupe acupuncture factice* (n=10) : quatre points au niveau thoraco-abdominal ne correspondant pas à des points répertoriés sont utilisés pour l'acupuncture factice ; quatre points dorsaux non répertoriés comme point d'acu-

puncture sont utilisés pour la moxibustion factice. Durée et nombre de séances sont similaires au groupe acupuncture.

#### Critères de jugement :

Analyse du spermogramme après 3 à 5 jours d'abstinence effectuée avant et après traitement par un observateur ignorant le groupe d'appartenance des patients.

#### Principaux résultats :

L'acupuncture entraîne une amélioration significative du pourcentage de spermatozoïdes de forme normale. Les autres paramètres (volume, numération et mobilité) ne sont pas modifiés.

#### Conclusion :

L'acupuncture améliore le spermogramme des patients avec oligo-astheno-tératospermie sans cause apparente.

### Commentaires :

Il s'agit d'une toute petite étude présentant d'évidentes lacunes méthodologiques.

Mais son intérêt est d'attirer notre attention sur un champ d'application particulier de l'acupuncture : les

infertilités masculines. Cet essai brésilien fait suite à deux essais contrôlés israéliens [1, 2] et trois autres chinois [3- 5], un essai allemand venant juste d'être publié en 2005 [6]. Tous ces essais semblent confirmer la possibilité d'une amélioration du spermogramme sous

Tableau I. Essais contrôlés évaluant l'acupuncture dans les infertilités masculines.

| Auteur                                     | Contexte clinique  | Type d'essai   | Points  | Protocole   | Résultats  |
|--|--|--|---|---|--|
| Siterman<br>1997<br>Israël<br>[1]          | Oligospermie<br>Téatospermie<br>Asthénospermie<br>Isolées ou associées | Acupuncture (n=16)<br>versus absence<br>d'acupuncture<br>(n=16)<br>Non randomisé   | Points choisis parmi les<br>suivants en fonction des<br>règles de la MTC (12<br>points au maximum) :<br>7P, 4GI, 11GI, 30E, 36E,<br>6Rte, 9Rte, 10Rte, 7C,<br>20V, 23V, 33V, 6Rn, 7Rn,<br>6MC, 5E, 8E, 1VC, 2VC,<br>4VC, 6VC, 4VG   | Pas plus de 12 points<br>par séance<br><i>Deqi</i><br>Séances de 25 minutes<br>10 séances<br>2 par semaine sur<br>5 semaines  | Elévation de la<br>mobilité<br>du pourcentage de<br>formes normales<br>de l'index de fertilité<br>4/16 grossesses<br>spontanées après<br>acupuncture.  |
| Zheng<br>Zongchang<br>1997<br>Chine<br>[3] | Oligoastheno-<br>spermie   | Essai contrôlé<br>randomisé<br>acupuncture (n=30)<br>versus acupuncture<br>+ injection<br>ponctuelle d'extraits<br>de bois de cerf<br>(n=30),<br>versus prescription<br>traditionnelle<br>chinoise (n=30), ou<br>association des trois<br>traitements (n=30) | 1) acupuncture<br>Points principaux :<br>20V, 23V, 26V, 32V.<br>Points secondaires :<br>36E, 6Rte, 4VC.<br>Alternativement une paire<br>de points <i>shu</i><br>associée à une paire<br>de points <i>jing</i> .<br>2) chimiopuncture<br>d'extraits de bois de<br>cerf (1ml) 25V, 23V<br>Une paire de point<br><i>shu</i> par jour | 1) <i>Deqi</i> , au niveau<br>des points dorsaux,<br>chercher l'irradiation<br>à la région sacrée ou<br>hypogastrique<br>Séances de 10 à 20<br>minutes avec stimula-<br>tion manuelle toutes<br>les 3 à 4 minutes<br>Séries de 15 séances<br>quotidiennes, 4 à 8<br>séries.<br>2) chimiopuncture :<br>recherche du <i>deqi</i> avec<br>l'aiguille d'injection | Amélioration<br>de la numération<br>et de la mobilité.<br>L'association<br>acupuncture<br>+ chimiopuncture<br>+ prescription<br>traditionnelle donne<br>les meilleurs résultats.<br>Les résultats<br>sont corrélés à la<br>numération des<br>spermatozoïdes au<br>début du traitement. |
| He Xinping<br>1998<br>Chine<br>[4]         | Oligospermie   | Essai contrôlé<br>randomisé traitement<br>médical seul (25 mg<br>clomifène par jour<br>x 25 jours par mois<br>x 3 mois, n=54)<br>versus acupuncture<br>+ traitement<br>médical (n=54).   | 3VC, 4VC, 6VC<br>4VG, 36E, 24VG, 20VG,<br>23V, 4VG,<br>24V, 32V, 3VG  | <i>Deqi</i> , rotation <i>feizhen</i><br>pendant 3 minutes<br>répétée à 15 minutes,<br>séance de 30 minutes.<br>Electro-acupuncture<br>Moxibustion (4VC,<br>4VG)<br>1 séance/ jour x 25<br>jours par mois x 3 mois  | –  |
| Siterman<br>2000<br>Israël<br>[2]          | Azoospermie  | Acupuncture (n=20)<br>versus absence d'acu-<br>puncture (n=20).<br>Non randomisé   | Points principaux<br>(tonification) 6Rte, 4VC,<br>7P, 6Rn, 30E<br>Si Vide des Reins 3Rn,<br>23V, 11Rn, 52V<br>(tonification)<br>Si Humidité-Chaleur<br>9Rte, 5E, 11GI, 28E,<br>41VB (dispersion).<br>Points secondaires :<br>4GI, 36E, 10Rte, 7C,<br>20V, 6MC, 4VG, 20VG,<br>20VB, 3E, 7Rn, 27VB.                                 | Pas plus de 12 points<br>par séance<br><i>Deqi</i><br>Séances de<br>25 minutes.<br>10 séances<br>2 par semaine sur<br>5 semaines  | Elévation de la<br>numération<br>des spermatozoïdes<br>2 grossesses/20<br>dans le groupe<br>acupuncture<br>après ICSI.   |
| Xiao Yuanhui<br>2001<br>Chine<br>[5]       | Retard de<br>liquéfaction du<br>sperme                                 | Essai contrôlé<br>randomisé<br>acupuncture versus<br>chymotrypsine IM  | Acupuncture<br>32V, 1VC<br>+ Chimiopuncture<br>(chymotrypsine)<br>23V, 26V  | Une séance tous les<br>deux jours<br>Séries de 5 séances  | Raccourcissement<br>du temps de<br>liquéfaction.<br>L'acupuncture est<br>supérieure au<br>traitement médical   |
| Pei J<br>200<br>Allemagne<br>[6]           | Oligospermie<br>Téatospermie<br>Asthénospermie<br>Isolés ou associés   | Acupuncture (n=40)<br>versus absence<br>d'acupuncture<br>(n=12)<br>Non randomisé   | Points principaux :<br>4VC, 23V, 32V, 3Rn<br>Points secondaires :<br>36E, 10Rte, 6Rte, 29E,<br>20VG.  | <i>Deqi</i> , réinduction à 10<br>minutes<br>Séance de 25 minutes<br>10 séances,<br>2 séances par semaines<br>sur 5 semaines  | Elévation du<br>pourcentage de<br>spermatozoïdes<br>de forme normale<br>en microscopie<br>électronique   |

acupuncture. Cette amélioration porte sur différents paramètres :

- numération des spermatozoïdes [2, 3]
- mobilité des spermatozoïdes [1, 3]
- pourcentage des formes anormales [1, 6]
- index de fertilité [1]
- temps de liquéfaction du sperme [5].

Le problème est justement la multiplicité de ces critères de jugement : plus on augmente le nombre de paramètres et plus on augmente la probabilité de faire apparaître à tort un résultat positif [7]. Un autre problème est l'intérêt de ces critères non cliniques : quel est l'intérêt d'une amélioration de la "qualité" du sperme en terme de mobilité, de numération, ou de temps de liquéfaction ? Les facteurs prédictifs de fertilité sont très discutés et ont tendance à être remis en cause : le meilleur facteur semble non pas le nombre ou la mobilité mais la morphologie des spermatozoïdes [8]. Le problème serait résolu en utilisant un critère clinique pertinent, qui serait dans ce cas le nombre de fécondations obtenu qui n'est pas rapporté dans l'essai brésilien. Siterman rapporte 4 fécondations sur 16 patients contre 0 dans le groupe de contrôle en 1997 et 2 sur 20 en 2000 (après ICSI, injection intracytoplasmique de spermatozoïde).

L'essai de Gurfinkel a exclu les azoo et oligospermies sévères (< 5 millions par ml). Effectivement Zheng Zongchang montre une relation entre numération des spermatozoïdes et effet de l'acupuncture : plus intense est l'oligospermie, moins efficace est l'acupuncture [3]. Mais si l'effet de l'acupuncture est moins important, il n'est pas nul : Zheng rapporte une normalisation ou une amélioration importante dans 36 cas sur 74 avec oligospermie sévère (< 1 million par ml). De même, la deuxième étude de Siterman porte sur des cas d'azoospermie et d'oligospermie sévère (< 1 million par ml) avec analyse au microscope électronique. Chez 7 patients sur 15 cas d'azoospermie totale, une détection de spermatozoïdes est observée et deux fécondations obtenues après ICSI [2]. Sur la base de ces données, une azoospermie ou une oligospermie sévère n'apparaissent donc pas comme une contre-indication à un traitement par acupuncture.

Sur le plan de la technique d'acupuncture, le protocole brésilien est dit basé sur le traité de Zhao de l'Institut de MTC de Shanghai [9]. Il s'agit d'un protocole intensif de 20 séances avec une forte composante de moxibustion [voir encadré]. Il n'est pas fait mention de distinction des syndromes. Siterman fait référence à deux syndromes : vide de *yang* des Reins et Humidité-Chaleur. Ce dernier syndrome est rapporté aux syndromes inflammatoires des voies génitales et apparaît de meilleur pronostic quant à l'efficacité de l'acupuncture [2]. Zheng identifie également le syndrome vide de *yang* des Reins comme syndrome principal dans l'infertilité masculine [3]. L'utilisation d'extrait de corne de cerf ("pilose antler", andouiller en velours) répond à l'objectif du traitement du vide de *yang*. Observons que les deux ECR chinois utilisent en association à l'acupuncture la technique de chimiopuncture par injection au niveau des points, soit d'une préparation traditionnelle (extrait de corne de cerf), soit d'un médicament "occidental" (chymotrypsine).

Sur le plan du mécanisme d'action les auteurs évoquent le rôle d'un niveau bas d'agent antioxydant chez les patients infertiles. Les altérations morphologiques et fonctionnelles des spermatozoïdes sont rapportées à la haute toxicité des acides gras peroxydés et au processus de peroxydation lipidique de la membrane du spermatozoïde. Les auteurs suggèrent que la vasodilatation induite par l'acupuncture et la moxibustion pourrait être bénéfique par l'accroissement d'agents antioxydants tels que vitamine C, E et glutathion.



D<sup>r</sup> Nguyen Trong Khanh  
29 boulevard Carnot - 31000 Toulouse  
☎ 05.61.23.07.41  
✉ kxanhnguyentrong@wanadoo.fr



D<sup>r</sup> Johan Nguyen,  
27 bd d'Athènes, 13001 Marseille  
☎ 04.96.17.00.30 ☎ 04.96.17.00.31  
✉ johan.nguyen@wanadoo.fr

### Remerciements

Florence Phan-Choffrut pour la traduction des protocoles des ECR chinois.

### Références

1. Siterman S, Eltes F, Wolfson V, Zabludovsky N, Bartoov B. Effect of acupuncture on sperm parameters of males suffering from subfertility related to low sperm quality. *Arch Androl* 1997 Sep-Oct;39(2):155-61
2. Siterman S, Eltes F, Wolfson V, Lederman H, Bartoov B. Does acupuncture treatment affect sperm density in males with very low sperm count? A pilot study. *Andrologia* 2000 Jan; 32(1):31-9
3. Zheng Zongchang. Analysis on the therapeutic effect of combined use of acupuncture and medication in 297 cases of male sterility. *Journal of Traditional Chinese Medicine* 1997;17(3):190-3.
4. He Xinping. [Acupuncture plus medication for male idiopathic oligospermatic sterility]. *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion* 1998;17(5):21-22.
5. Xiao Yuanhui. [Observation on therapeutic effect of acupuncture combined with acupoint- injection of chymotrypsin in patients of semen delayed liquefaction]. *Chinese Acupuncture and Moxibustion* 2001;21(3):141.
6. Pei J et al. Quantitative evaluation of spermatozoa ultrastructure after acupuncture. *Fertility and sterility* 2005;84(1):141-147.
7. Cucherat M et al. Critère de jugement principal et critères de jugement secondaires in Lecture critique et interprétation des résultats des essais cliniques pour la pratique médicale. Paris: Flammarion; 2004, pp 111-114.
8. Guzick DS et al. Sperm morphology, motility, and concentration in fertile and infertile men. *N Engl J Med* 2001 Nov 8;345(19):1388-93
9. Zhao JS. *Acupuncture and Moxibustion*. Shanghai: Shanghai University of TCM Publishing House 2002.

## PROTOCOLE

### Ce protocole a fait la preuve de son efficacité dans les anomalies du spermogramme versus acupuncture factice

Deux séances  
par semaine

20 séances  
sur 10 semaines



4GI (*hegu*)  
6MC (*neiguan*)

30E (*qichong*)

3Rn (*taixi*)  
36E (*zusanli*)  
6Rte (*sanyinjiao*)  
4Rte (*gongsun*)  
3F (*taichong*)

*Deqi*

Séance de 25 minutes



9P (*taiyuan*)

3VC (*zhongji*)  
4VC (*guanyuan*)  
5VC (*shimen*)  
6VC (*qihai*)  
*Zigong* (PC, 3d en dehors du 3VC)  
*Qimen* (PC, 3d en dehors du 4VC)

20 minutes  
de moxibustion.

Erythème local  
à chaque point

13V (*feishu*)  
14V (*jue yinshu*)  
15V (*xinshu*)  
20V (*pishu*)  
21V (*weishu*)  
22V (*sanjiaoshu*)  
23V (*shenshu*)  
32V (*ciliao*)  
4VG (*mingmen*)  
52V (*zhishi*)



## Evaluation du *taijiquan*

# La pratique du *taijiquan* améliore la qualité de vie et les capacités physiques des patients souffrant d'insuffisance cardiaque

Florence Phan-Choffrut

Yeh GY, Wood M, Lorell et al. Effets of tai chi mind-body movement therapy on functional status and exercise capacity in patients with chronic heart failure: a randomized controlled trial. *Am J Med.* 2004;117:541-8.

### Résumé :

#### Objectif :

Évaluer les effets de la pratique du *taijiquan* chez des patients souffrant d'insuffisance cardiaque.

#### Plan expérimental :

Essai contrôlé randomisé (ECR) *taijiquan* + médicaments vs médicaments seuls.

#### Cadre de l'étude :

Beth Israel Deaconess Medical Center et Brigham & Women's Hospital, Boston, Massachusetts, USA.

#### Patients :

30 patients, âge moyen :  $64 \pm 13$ . *Inclusion* : patients volontaires souffrant d'insuffisance ventriculaire gauche (volume d'éjection  $\leq$  à 40 % déterminée par échographie effectuée dans l'année) et ayant un traitement médical inchangé depuis 3 mois. *Exclusion* : angor instable, infarctus du myocarde, chirurgie cardiaque dans les trois mois précédents, arythmie mal contrôlée, insuffisance valvulaire, amputation

d'un membre inférieur, dysfonctionnement cognitif, non anglophone.

#### Interventions :

Randomisation (enveloppes scellées) en deux groupes :

*Groupe contrôle* : (n=15), traitement médical usuel, conseils hygiéno-diététiques et activité physique normale.

*Groupe taijiquan* : (n=15), même traitement que le groupe contrôle + 2 fois 1 heure de *taijiquan* par semaine pendant 12 semaines sous la direction d'un professeur de *taijiquan*, selon un programme déterminé [voir encadré]. Une pratique personnelle supplémentaire a été conseillée.

#### Critères de jugement :

Évaluation à J1, puis à la 6<sup>e</sup> et à la 12<sup>e</sup> semaines. *Critères principaux* : mesure de la qualité de vie (Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire) et de la mobilité (test de marche standardi-

sé). *Critères secondaires* : taux plasmatiques de BNP (brain natriuretic peptides) et de norépinéphrine.

#### Résultats :

Le groupe intervention a montré une augmentation significative de la qualité de vie, de la mobilité et une diminution significative des taux sériques de peptides natriurétiques (tableau I).

Les modifications de consommation d'oxygène n'étaient pas significatives. L'ECG sur 24 heures n'a pas montré de trouble du rythme. Il n'a pas été observé d'effet iatrogène pendant les séances de *taijiquan*. Il n'a pas été observé de modification significative de la tension artérielle ni du rythme cardiaque avant et après une séance.

#### Conclusion :

La pratique du *taijiquan*, en complément du traitement médical améliore la qualité de vie des patients souffrant d'insuffisance cardiaque.

## Commentaires :

Cet essai, bien que de petite taille est de bonne qualité méthodologique (Jadad = 4).

La prévalence de l'insuffisance cardiaque augmente chez les personnes âgées ; elle représente un motif fréquent d'hospitalisation. Malgré l'efficacité des traitements médicamenteux (IEC,  $\beta$ -bloquants), les patients atteints d'insuffisance cardiaque ont une santé qui continue de s'altérer. La diminution de l'activité physique de ces patients les amène à un déconditionnement et à une intolérance pour les exercices physiques. Des essais ont mis en évidence les effets bénéfiques de la pratique régulière d'exercice physique sur la fonction cardiaque gauche et sur la qualité de vie [1, 2] permettant de diminuer les hospitalisations et les décès [3]. Ces essais n'étudient pas le même exercice physique que ce soit en ce qui concerne le type, la durée et l'intensité.

### Programme

Le *taijiquan*, activité à la fois physique et mentale, a son origine dans les arts martiaux chinois et est très largement pratiqué en Asie. Des études précédentes ont démontré le rôle de la pratique du *taijiquan*, art martial, dans la diminution des chutes [4-6], l'augmentation de la force et souplesse [7-9], la réduction des douleurs et de l'anxiété [10, 11], l'augmentation des défenses immunitaires [12, 13] et l'amélioration des fonctions cardio-pulmonaires [7, 14-16]. Malgré l'absence d'essai randomisé le *taijiquan* a été inclus dans les programmes de réadaptation en cardiologie [17].

Le programme décrit dans cette étude a été utilisé dans un autre essai [18]. Les mouvements de ce programme sont issus de la forme courte du style Cheng Manching. Ils ont été choisis en raison de leur facilité d'exécution favorisant la pratique et la répétition.

Il comprend des mouvements d'étirements de la nuque, des épaules et des quatre membres, des exercices de méditation et respiration, assis et debout, regroupés sous le terme "échauffement" auxquels sont ajoutés progressivement des mouvements issus de "la forme". Ces mouvements font mouvoir le corps verti-

calement, horizontalement (pousser et tirer), puis sont introduits des mouvements de rotation du tronc, sans, puis avec déplacement (saisir la queue de l'oiseau, effleurer le genou, mouvoir les mains comme les nuages). Pendant 12 semaines, 2 séances d'une heure par semaine sont proposées, et une pratique personnelle supplémentaire est conseillée. Le programme proposé est conforme à ce qui est pratiqué dans beaucoup d'écoles de *taijiquan*, tous styles confondus et respecte les recommandations de pratique physique chez les insuffisants cardiaques, pratique modérée et régulière [1]. 83 % (20/24) des patients du groupe intervention a suivi régulièrement les cours et 93 % (n=14) s'est entraîné en plus des cours pendant une durée moyenne de 86 minutes par semaine. Un patient du groupe intervention et quatre patients du groupe contrôle ont été hospitalisés pendant la durée de l'étude pour aggravation clinique.

### Mesure de la qualité de vie

La qualité de vie est le critère principal de jugement mesurée par le Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire, questionnaire d'auto-évaluation à 21 items non décrit dans l'article mais utilisé dans d'autres programmes. Chaque item est mesuré par une échelle à 6 points et l'ensemble évalue "les conséquences physiques, psychologiques et socio-économiques de la maladie ainsi que son retentissement quantitatif".

L'utilisation des échelles de qualité de vie augmente dans les études cliniques de toutes les disciplines, passant entre 1980 et 1997 de 1,5 % à 8,2 % en cancérologie et de 0,34 % à 3,6 % en cardiologie. 65 % de ces essais concernent un traitement médicamenteux. Sur 67 essais, 72 % utilisent des échelles pré-établies, 22 % utilisent des échelles créées pour l'étude et 3 % ne décrivent pas l'outil de mesure [20].

### Mesure de la mobilité

Une évaluation "objective" de la mobilité par un observateur non aveugle a été faite par la mesure de la distance parcourue confortablement pendant 6 minutes sur un parcours standardisé de 135 mètres corrélée

avec la consommation d'oxygène. Bien que non-aveugle, l'observateur se plaçait au même endroit et gardait le silence pendant les 6 minutes.

### Taux plasmatiques BNP et de norépinéphrine

Les taux de cathécolamine ont été utilisés comme témoins de la dysfonction ventriculaire gauche. Les résultats des essais menés dans le but de montrer la baisse plasmatique de ces marqueurs lors d'exercices physiques ne sont pas homogènes. La différence dans les résultats semble être en relation avec la sévérité des

troubles, l'étiologie et l'ancienneté de l'insuffisance cardiaque, l'intensité et la durée de l'exercice physique ainsi que de la prise de  $\beta$ -bloquants [1]. Les taux plasmatiques de BNP sont significativement diminués dans cette étude.

### Capacité ventilatoire

L'exercice physique modéré et régulier, pendant 8 semaines améliore les capacités ventilatoires des patients cardiaques [1]. Mais dans cette étude les résultats ne sont pas significatifs.

Tableau I. Résultats.

| Mesure                        | Taiji (N=15) |                         | Contrôle (N=15) |                         | Différence entre les 2 groupes | p     |
|-------------------------------|--------------|-------------------------|-----------------|-------------------------|--------------------------------|-------|
|                               | Au début     | 12 <sup>e</sup> semaine | Au début        | 12 <sup>e</sup> semaine |                                |       |
| Qualité de Vie *              | 43±21        | 26±23                   | 44±20           | 52±25                   | -25                            | 0,001 |
| Parcours de 6 min             | 327±106      | 412±116                 | 340±117         | 289±165                 | +135                           | 0,001 |
| Consommation d'O <sub>2</sub> | 10,5±3       | 11,4±3                  | 11,1±6          | 10,4±6                  | +1,6                           | 0,08  |
| BNP**                         | 329±377      | 281±365                 | 285±340         | 375±429                 | -138                           | 0,03  |
| Norépinéphrine                | 1,3±0,7      | 19±2,3                  | 1,2±0,8         | 1,4±0,7                 | +0,35                          | 0,77  |

\* Minnesota Living with Heart Failure score

\*\*Brain Natriuretic Peptides



Dr Florence Phan-Choffrut,  
parc Victor Hugo, 2 passage privé,  
93500 Pantin  
✉ phan-choffrut@wanadoo.fr

### Références

1. Pina IL, Apstein CS, Balady GJ et al. Exercise and heart failure: a statement from the American Heart Association Committee on Exercise, rehabilitation and prevention. *Circulation* 2003;107:1210-25.
2. Hunt SA, Baker DW, Chin MH et al. ACC/AHA guidelines for the evaluation and management of chronic heart failure in the adult: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Available from: URL: [http://www.acc.org/clinical/guidelines/failure/hf\\_index.htm](http://www.acc.org/clinical/guidelines/failure/hf_index.htm). Accessed June23,2004.
3. Belardini R, Georgiou D, Cianci G. Randomized controlled trial of longterm moderate exercise training in chronic heart failure: effects on functional capacity, quality of life and clinical outcome. *Circulation* 1999;99:1173-82.
4. Wolf SL, Huiman XB. Reducing frailty and falls in older persons: an investigation of *tai chi* and computerized balance training. *J Am Geriatr Soc* 1996;44:489-97.

5. Wu G. Evaluation of the effectiveness of *tai chi* for improving balance and preventive falls in older population: a review. *J Am Geriatr Soc* 2002;50:746-54.
6. Pernice C. Le *taiji* est-il efficace dans la prévention des chutes chez le sujet âgé ? *Acupuncture & Moxibustion* 2004;3(1): 61-63.
7. Wolfson L, Whipple R. Balance and strength training in older adults: interventions gains and *tai chi* maintenance. *J Am Geriatr Soc* 1996;44:498-506.
8. Lan C, Lai JS, Wong MK. 12 months *tai chi* training in elderly: its effect on health fitness. *Med Sci Sports Exerc* 1998;30:345-51.
9. Wu G, Zhou X, Wei L, Zhao F. Improvement of isokinetic knee extensor strength and reduction of postural sway in the elderly from long-term *tai chi* exercise. *Arch Phys Med Rehabil* 2002;83:1364-69.
10. Kirstein AE, Dietz F, Hwang SM. Evaluation of the safety and potential use of a weight-bearing exercise, *tai chi chuan* for rheumatoid arthritis patients. *Am J Phys Med Rehabil* 1991;70:136-41.
11. Jin P. Efficacy of *tai chi*, brisk walking and reading in reducing mental emotional stress. *J Psychosom Res* 1992;36:161-70.
12. Brown DR, Wang Y, Ward A, Ebbing CB. Chronic psychological effect of exercise and exercise plus cognitive strategies. *Med Sci Sport Exerc* 1995;27:765-75.

13. Lan C, lai JS, Wong MK. Cardiorespiratory function, flexibility and body composition among geriatric *tai chi chuan* practitioners. Arch Phys Rehabil 1996;77:612-16.
14. Li F, Harmer P, McCauley E, Fischer KJ, Duncan TE, Duncan SC. *Tai chi*, self-efficacy and physical function in the elderly. Prev Sci 2001;2:29-39.
15. Lai JS, Lan C, Wong MK, Tenh SH. Two-years trends in cardiorespiratory function among older *tai chi chuan* practitioners and sedentary subjects. J Am Geriatr Soc 1995;43:1222-27.
16. Young DR, Appel LJ, Lee SH. The effects of aerobic exercise and *tai chi* on blood pressure in older people: results of a randomized trial. J Am Geriatr Soc 1999;47:277-84.
17. Fontan JA, Colella C. *Tai chi chuan* as an intervention for heart failure. Nurs Clin North Am 2000;35:1031-61.
18. Wolf SL, Coogler C. Exploring the basis for *tai chi chuan* as a therapeutic exercise approach. Arch Phys Med Rehabil 1997;78:886-892.
19. Cheng MC. *Tai chi chuan*: a simplified method of calisthenics for health and self defense. Berkeley, California: North Atlantic Books; 1981.
20. Sanders C, Egger M, Donovan J, Tallon D, Frankel S. Reporting of quality of life in randomised controlled trial: bibliographic study. BMJ 1998;317:1191-1194.

## PROGRAMME [19]

### Semaine 1

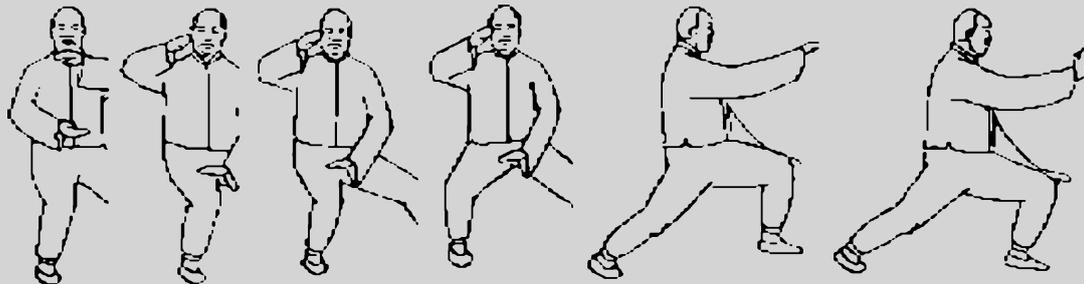
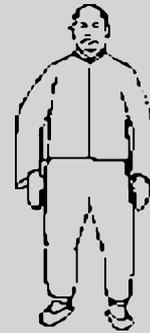
Séance d'introduction avec présentation du programme :

- 1) philosophie et principes du *taijiquan* : 15 min
- 2) démonstration de la forme : 10 min
- 3) recueil des attentes : 10 min
- 4) description du cours : 5 min
- 5) participation à des échauffements : 30 min

### Semaines 2 à 5

Exercices d'échauffement (répétés à chaque séance) :

- 1) Debout :
  - a. "tapoter le corps" : 6 min
  - b. "balancer pour relier Reins et Poumons" : 3 min
  - c. "nettoyer le corps avec le *qi*" : 3 min
  - d. méditation debout et respiration : 3 min



- 2) Assis :
  - a) étirements de la nuque et des épaules : 6 min
  - b) étirements des bras et des jambes : 3 min
  - c) méditation assise et respiration : 6 min

Mouvements de *taijiquan* :

- 1) "renforcer le *jing*" : 5-10 min
- 2) "tirer et pousser" : 5 min de chaque côté

### Semaines 6-10

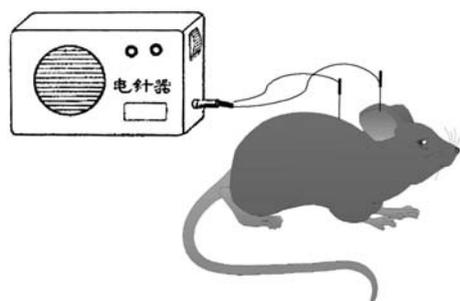
(Exercices d'échauffement et mouvements 1-2)

- 3) "saisir la queue de l'oiseau" : 5 min de chaque côté
- 4) "effleurer le genou" : 5 min de chaque côté

### Semaines 10-12

(Exercices d'échauffement et mouvements 1-4)

- 5) "mouvoir les mains comme les nuages" : 5-10 min



## Acupuncture expérimentale

Jean-Marc Stéphan

### Acupuncture expérimentale et grossesse

**Résumé :** La popularité croissante de l'acupuncture dans la médecine de la reproduction demande un sérieux débat à propos de son efficacité, sa sécurité et sa documentation scientifique. Peut-on intégrer ainsi l'acupuncture dans le cadre du suivi de la grossesse, dans la menace d'accouchement prématuré ou dans l'assistance médicale à la procréation par exemple ? L'acupuncture expérimentale offre des réponses physiopathologiques, en particulier l'action tocolytique par inhibition de la cyclooxygénase-2 ou la régulation du système sympathique par les bêta-endorphines. **Mots-clés :** acupuncture expérimentale - revue - grossesse - cyclooxygénase-2 - COX-2 - système sympathique.

**Summary :** The increasing popularity of acupuncture in reproductive medicine requires a serious debate about its efficacy, safety and scientific documentation. Can one thus integrate acupuncture within the framework of follow-up of the pregnancy, in the medical threat premature delivery or assisted reproduction therapy for example? Experimental acupuncture offers physiopathological answers, in particular tocolytic action by inhibition of the cyclooxygenase-2 or the regulation of the system sympathetic nerve by beta-endorphins. **Key words:** experimental acupuncture – review – pregnancy - cyclooxygenase-2 - COX-2 - system sympathetic nerve.

En 2002, une étude contrôlée randomisée a évalué l'effet de l'acupuncture sur le taux de grossesse lors de l'assistance médicale à la procréation. Par rapport à un groupe de contrôle ne recevant aucune acupuncture, Paulus et coll. ont comparé un groupe de patientes ayant reçu un traitement acupunctural (MC6 *neiguan*, RA8 *diji*, FO3 *taichong*, VG20 *baihui* et ES29 *guilai*) avec recherche de *deqi* avant et après (ES36 *zusanli*, RA6 *sanyinjiao*, RP10 *xuehai* et GI4 *hegu*) transfert d'embryon. Des grossesses cliniques ont été observées chez 34 des 80 patients (42,5 %) dans le groupe acupuncture, tandis que le taux de grossesse était seulement de 26,3 % (21 sur 80 patients) dans le groupe contrôle [1].

Les points utilisés avant le transfert ont été choisis essentiellement pour réduire l'activité du système sympathique par l'intermédiaire des bêta-endorphines et par la régulation de l'axe hypothalamo-hypophyso-ovarien [2] mais aussi pour réduire l'impédance (résistance) vasculaire dans les artères utérines [3]. Cela per-

met de réduire la pression artérielle et l'activité vasoconstrictive du système sympathique tout en augmentant le flux sanguin ovarien [4]. Après le transfert de l'embryon, le but était d'utiliser des points ayant une action tocolytique. L'acupuncture semble donc être utile pour améliorer le taux de grossesse.

Quels sont les mécanismes physiopathologiques de cette tocolyse ?

#### Inhibition de la COX-2

La production des prostaglandines s'accroît en milieu de gestation jusqu'à l'approche du terme, en corrélation avec une variation de l'expression des enzymes responsables de leur production. Par exemple, l'expression de la cyclooxygénase constitutive (COX-1) dans le myomètre diminue à terme, tandis que celle de la forme induite (COX-2) augmente. Par ailleurs, l'expression de COX-1 n'est pas modifiée par le travail alors que celle de COX-2 diminue, soulignant l'existence d'un contrôle différentiel de ces enzymes. A l'in-

verse, l'expression de COX-2 augmente dans l'amnios avec le travail, suggérant que cette isoforme serait impliquée dans l'initiation du travail, et pourrait représenter une cible pour des inhibiteurs spécifiques de la synthèse des prostaglandines. Au fur et à mesure de l'évolution de la grossesse, les concentrations utérines en prostaglandines augmentent donc. On sait que les prostaglandines E1 et E2 favorisent la dilatation du col et les contractions utérines, particulièrement en fin de grossesse. C'est pourquoi la régulation de la concentration utérine des prostaglandines joue un rôle important dans l'accouchement.

Le point GI4 (*begu*) a été puncturé dans deux groupes de rates gravides et non gravides afin d'évaluer son efficacité dans l'expression des enzymes COX-2 et dans la motilité utérine. Que les rates soient gravides ou pas, la localisation immunohistologique de l'enzyme COX-2 est principalement retrouvée dans l'endomètre utérin et faiblement dans le myomètre. En cas de grossesse, le niveau de l'expression est intensifié dans ces deux endroits, mais est réduit par l'acupuncture au point GI4. La perfusion de prostaglandines F2 alpha (PGF2) chez les rates gravides augmente l'expression COX-2 dans le myomètre, mais la diminue dans l'endomètre. Par ailleurs, la motilité utérine est réduite de 67 % chez les rates non gravides, et de 75 % chez les rates gravides lors de la stimulation acupuncturale au point GI4. La perfusion de PGF2 alpha chez les rates gravides augmente la motilité utérine de 117,3 %. Une réduction statistiquement significative de la motilité utérine chez les rates gravides montre donc le rôle du point d'acupuncture GI4 qui inhibe l'expression de l'enzyme COX-2, d'où inactivation des prostaglandines [5].

Réguler la concentration de prostaglandines dans l'utérus est donc un facteur principal pour contrôler la durée du travail. Or nous venons de le voir, la synthèse des prostaglandines dans l'utérus est sous la dépendance de la cyclooxygénase-2 (figure 1). En 2003, les mêmes auteurs, poursuivant leurs travaux sur les rates gravides, ont démontré que le traitement acupunctural au point RA6 (*sanyinjiao*) contrôle aussi la motilité utérine pendant la grossesse [6]. Dans cette étude, une

analyse immunohistochimique a objectivé que l'enzyme COX-2, principalement retrouvée dans l'endomètre et le myomètre de l'utérus de rate, voit son expression s'intensifier au cours de la grossesse, mais se réduire suite à un traitement par acupuncture pendant 30 mn au point RA6. De même sous acupuncture, la motilité utérine est réduite de 28,15 % ( $p < 0,05$ ) chez les rates gravides et de 19,88 % ( $p < 0,05$ ) chez les rates non gravides. La réduction statistiquement significative de la motilité de l'utérus gravide objective à nouveau le rôle inhibiteur de l'expression de la COX-2 pendant la grossesse du point d'acupuncture RA6, comme celui du GI4.

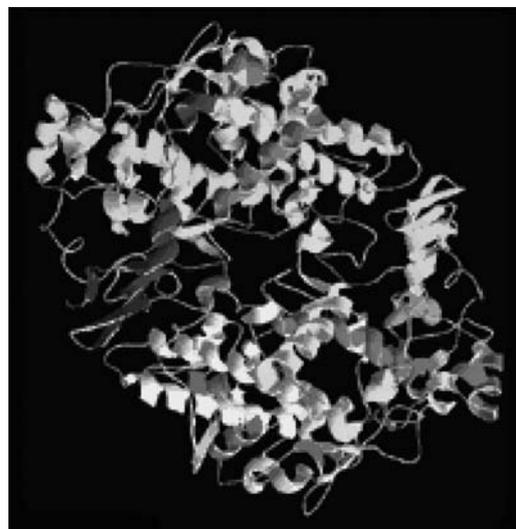


Figure 1. La cyclooxygénase-2 (COX-2).

En conclusion, comme des molécules célèbres de la famille des coxibs (célécoxib et rofécoxib), on peut considérer RA6 et GI4 comme des inhibiteurs sélectifs de la cyclo-oxygénase de type 2, mais sans leurs effets délétères.

### Effet ocytocique ?

Les travaux réalisés par Pak et coll. en 2000 démontraient aussi que l'acupuncture avec recherche du *deqi* au point GI4 supprimait les contractions utérines induites chez la rate gravide par perfusion d'ocytocine [7]. Par contre, la stimulation acupuncturale au point RA6 et la moxibustion au point RM4 (*guanyuan*) n'avaient pas d'effet tocolytique statistiquement efficace.

On met ainsi en lumière les deux écoles de pensées actuelles qui peuvent sembler antinomiques : action tocolytique ou ocytocique de l'acupuncture.

Tempfer et coll. [8], Zeisler et coll.[9] montraient que l'acupuncture avait un effet inducteur du travail par action ocytocique sur l'utérus gravide alors que Tsuei et coll. en 1977 [10], Lyrenas et coll en 1987 [11] démontraient l'inverse, c'est à dire une tocolyse avec allongement de la durée du travail.

En fait, en fonction des points utilisés, nous aurons soit une induction ou un ralentissement du travail. Cependant, il est encore difficile de trancher car selon les auteurs, RA6 devra être considéré comme ocytocique [10], ou tocolytique [11]. D'ailleurs, Johan Nguyen dans sa rubrique d'acupuncture expérimentale le faisait aussi remarquer et insistait sur le fait que

d'autres travaux étaient nécessaires pour confirmer l'une ou l'autre des hypothèses [12]. La figure 2 récapitule l'action tocolytique de l'acupuncture.

En conclusion, il apparaît que l'acupuncture peut être un traitement alternatif dans toute la médecine de la reproduction. L'induction d'une ovulation, un retard du travail ou inversement une menace d'accouchement prématuré sont les applications possibles de l'acupuncture sans les effets secondaires d'un traitement pharmaceutique. Il ne reste plus qu'aux cliniciens à réaliser des essais cliniques randomisés de bonne qualité méthodologique pour confirmer davantage ces résultats expérimentaux. Et comme le disent Stener-Victorin et coll., le manque de preuves d'un effet ne veut pas dire des preuves d'un manque d'effets en médecine de la reproduction [13].

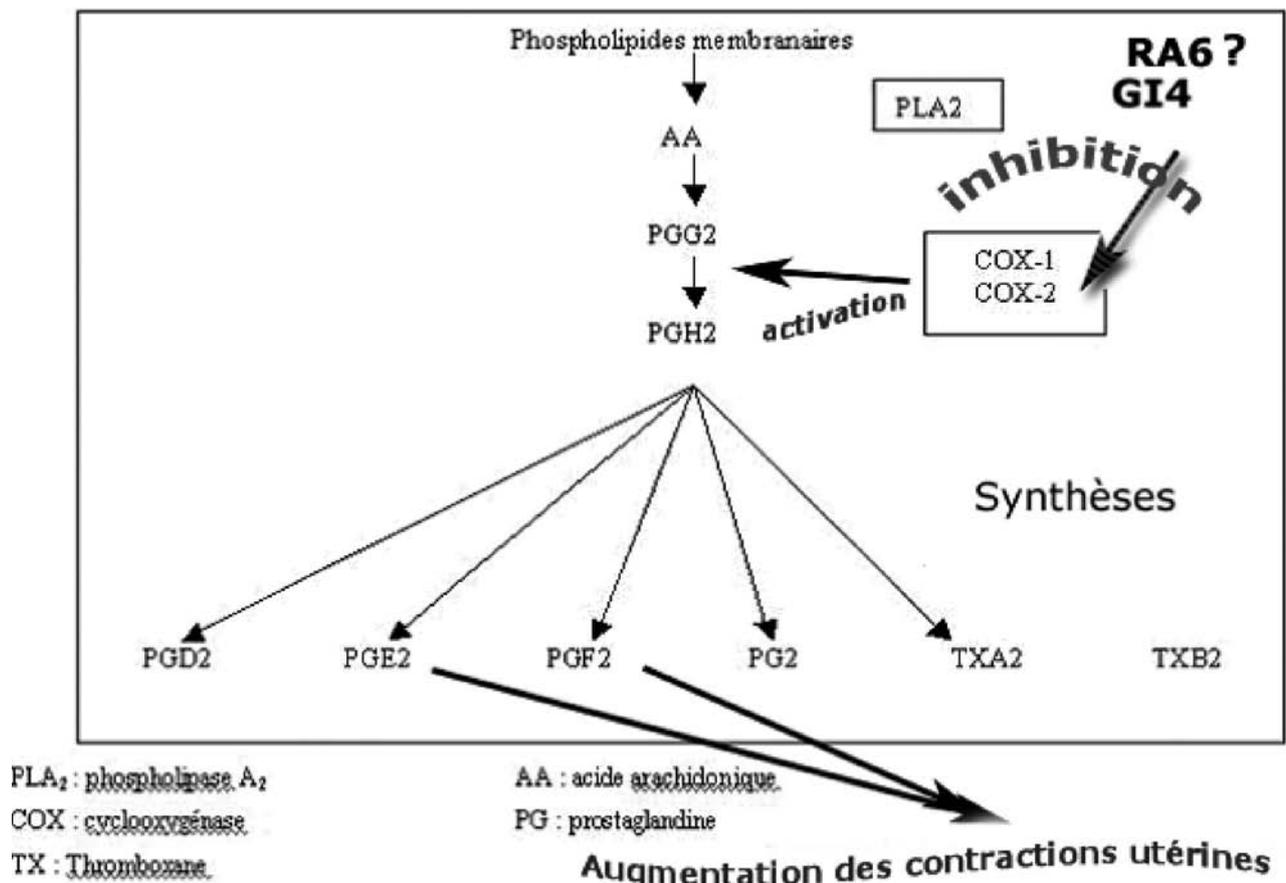


Figure 2. Effets de RA6 et GI4 sur la COX-2 et les prostaglandines et la tocolyse.



Dr Jean-Marc Stéphan  
✉ jean-marc.stéphan@acudoc2.org

### Références

1. Paulus WE, Zhang M, Strehler E, El-Danasouri I, Sterzik K. Influence of acupuncture on the pregnancy rate in patients who undergo assisted reproduction therapy. *Fertil Steril* 2002; 77(4):721-4.
2. Stéphan JM. Acupuncture expérimentale dans l'insuffisance ovarienne. *Acupuncture & Moxibustion* 2005;4(1):68-72.
3. Stener-Victorin E, Waldenstrom U, Andersson SA, Wikland M. Reduction of blood flow impedance in the uterine arteries of infertile women with electro-acupuncture. *Hum Reprod* 1996;11(6):1314-7.
4. Stéphan JM. Acupuncture expérimentale et syndrome des ovaires polykystiques. *Acupuncture & Moxibustion* 2005;4(2): 153-159
5. Kim J, Shin KH, Na CS. Effect of acupuncture treatment on uterine motility and cyclooxygenase-2 expression in pregnant rats. *Gynecol Obstet Invest* 2000;50(4):225-30.
6. Kim JS, Na CS, Hwang WJ, Lee BC, Shin KH, Pak SC. Immunohistochemical localization of cyclooxygenase-2 in pregnant rat uterus by Sp-6 acupuncture. *Am J Chin Med* 2003;31(3):481-8.
7. Pak SC, Na CS, Kim JS, Chae WS, Kamiya S, Wakatsuki D, Morinaka Y, Wilson L Jr. The effect of acupuncture on uterine contraction induced by oxytocin. *Am J Chin Med* 2000; 28(1):35-40.
8. Tempfer C, Zeisler H, Heinzl H, Hefler L, Husslein P, Kainz C. Influence of acupuncture on maternal serum levels of interleukin-8, prostaglandin F2alpha, and beta-endorphin: a matched pair study. *Obstet Gynecol* 1998;92(2):245-8.
9. Zeisler H, Tempfer C, Mayerhofer K, Barrada M, Husslein P. Influence of acupuncture on duration of labor. *Gynecol Obstet Invest* 1998;46(1):22-5.
10. Tsuei JJ, Lai Y, Sharma SD. The influence of acupuncture stimulation during pregnancy: the induction and inhibition of labor. *Obstet Gynecol* 1977;50(4):479-8.
11. Lyrenas S, Lutsch H, Hetta J, Lindberg B. Acupuncture before delivery: effect on labor. *Gynecol Obstet Invest*. 1987;24(4): 217-24.
12. Nguyen J. Action utérorelaxante du 6Rte durant la grossesse ? *Acupuncture & Moxibustion* 2004;3(3):224.
13. Stener-Victorin E, Wikland M, Waldenstrom U, Lundeberg T. Alternative treatments in reproductive medicine: much ado about nothing. Acupuncture-a method of treatment in reproductive medicine: lack of evidence of an effect does not equal evidence of the lack of an effect. *Hum Reprod* 2002;17(8): 1942-6.

## Livres reçus



### LIVRE DE LA VOIE ET DE LA VERTU, Daodejing à l'usage des acupuncteurs.

Traduit par Henning Strøm

Paris : Edition You Feng, 2004.

186 p. ; 21 x 14. Broché.

Prix : 20 €

ISBN 2 – 84279 – 216 – 5

Le *Daodejing* est le condensé de l'enseignement de Laozi, un grand maître spirituel du V<sup>e</sup> siècle avant J.C. Ce livre sacré fondateur du taoïsme et appartenant à l'héritage spirituel de l'humanité, expose les grands principes qui règnent dans l'univers, dans la société et dans la vie humaine, et sert de manuel de conduite personnelle et politique pour augmenter l'harmonie dans le monde, la santé, la longévité. Il expose aussi les grands principes à la base de l'acupuncture. Souvent cité dans les anciens textes chinois sur l'acupuncture, il est incontournable pour les acupuncteurs.

Cependant peu d'acupuncteurs le connaissent bien et s'en servent dans leur pratique et dans leur vie personnelle. Cela peut s'expliquer par le fait que le grand nombre de traductions existantes sont toutes différentes les unes des autres, et qu'il n'est pas toujours facile d'en comprendre le sens.

Laozi voulait-il volontairement cacher le sens du texte ou grâce aux paradoxes et ambiguïtés nous déconnecter de la pensée rationnelle ? Le *Dao* est-il simplement un principe impersonnel derrière toute chose, et la Vertu, simplement l'influence ou le pouvoir de ce principe ? *Shengren* (l'homme saint et sage) doit-il se retirer du monde et considérer les hommes sans émotion ou bienveillance comme un chien de paille ?

La traduction du chinois avec une explication de texte par un médecin pratiquant exclusivement l'acupuncture depuis de nombreuses années et

Quel courage d'avoir entrepris une telle traduction ! Le texte n'est pas facile et si l'on en juge par le nombre de traductions, pas moins de dix en français et une douzaine en anglais la plupart par des Chinois, toutes différentes par le sens. Notre confrère nous incite à le lire, car pour lui ce texte est essentiel pour un Médecin-Acupuncteur. C'est d'ailleurs le sous-titre qu'il lui donne : *Dao De Jing* à l'usage des acupuncteurs. Ce texte aurait été rédigé sous les Royaumes Combattants (IV<sup>e</sup> ou III<sup>e</sup> siècle AEC). C'est un poème ésotérique de 5 000 caractères, divisé plus tard en 81 strophes par

passionné par la traduction des anciens textes sur l'acupuncture, permet de comprendre l'œuvre sous un angle nouveau. Sans prétendre que cette traduction soit sans erreurs et la seule interprétation possible, le texte se révèle cohérent et convaincant, et aussi extrêmement exigeant pour l'adepte du *Dao* qui doit s'identifier au *Dao* et imiter Sa Vertu. Le *Dao* n'est pas un principe impersonnel et éloigné, mais Il vient à notre secours dès qu'on L'appelle et nous dispense de la peine si on a commis une faute (strophe 62). La Vertu est vraiment vertueuse, "Si tu n'es pas bon je suis toujours bon, si tu n'es pas sincère je suis toujours sincère" (strophe 49). *Shengren* possède comme trésor le plus précieux l'amour compatissant (strophe 67), et "il excelle constamment à secourir et à sauver les hommes et les êtres, c'est pour cela qu'il ne rejette pas et ne quitte pas les hommes et les êtres" (strophe 27).

L'acupuncteur qui veut secourir et sauver les hommes doit prendre pour modèle *Shengren*. *Daodejing* devient dans ce sens un manuel de comportement et de manière de soigner. La manière de gouverner et de mettre en ordre l'Etat s'applique aussi aux êtres humains. Les lois qui règnent dans l'univers sont les mêmes qui règnent dans la société et dans l'homme, et l'harmonie (ou la dysharmonie) chez l'un se communique aux deux autres.

*Daodejing* "à l'usage des acupuncteurs" met aussi en lumière des notions d'acupuncture de base, telles que *yuan* le Tourbillon Profond qui apparaît dans quelques noms de points d'acupuncture, et *chongqi* le courant de *qi* qui sort du vide du *Dao* et qui forme l'harmonie entre *yin* et *yang*.

Enfin le *Daodejing* peut nous être d'une grande utilité pour affronter les nombreux dangers qui menacent l'humanité et la planète aujourd'hui. Laozi les avait déjà prévus, en particulier le danger de laisser gouverner la science. Devons-nous revenir aux cordes à nœuds, une technique simple préconisée par Laozi ? Sans aller jusque là, nous serons certainement obligés de nous inspirer de ce vieux livre plus actuel que jamais.

Wang Bi (III<sup>e</sup> siècle EC) qui en aurait inversé l'ordonnance. Un texte sur soie retrouvé dans une tombe de Mawangdui, en 1974, confirme cette inversion. 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 Strøm suppose que l'ouvrage soit *Daodejing* et donc classique de la Voie et de la Vertu ! L'auteur est imprégné de pensée taoï-

te et croit que cet ouvrage est un condensé de la pensée taoïste. La recension des “Leçons sur Tchouang-Tseu” (voir dans la même rubrique de ce numéro) 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...

Revenons à ce livre présenté sous une très belle couverture noire avec en surimpression brillante les trois caractères calligraphiés du titre. Sur la 4<sup>e</sup> de couverture en surimpression un personnage ancien chinois sensé faire penser à Laozi. Une Préface explique au lecteur l’esprit du livre et celui de son traducteur. Tout de suite après on entre dans le texte ; page de gauche le texte en chinois sous lequel il y a la transcription en *pinyin* avec les tons marqués. En face sur la page de droite la traduction simple suivie dans le bas de page d’un commentaire débordant parfois sur la page suivant.

te. Trois ou quatre fois le commentaire déborde au point que la traduction est sous le texte chinois de la page de gauche. Un très beau papier fin et des polices différentes permettent d’identifier traduction et commentaire. L’ouvrage est dense dans son contenu et toujours explicité par le traducteur.

Encore un ouvrage à ne pas manquer.

*Dr Pierre Dinouart-Jatteau*

✉ pierre.dinouart@acudoc2.org

#### Rappels Bibliographiques :

- Lao-tseu. Tao tō king. Trad. Par Liou Kia-hway. Paris: Gallimard, NRF;1967.
- Lao-tzeu. La Voie et sa vertu. Texte chinois présenté et trad. par Houang Fr. et Leyris P. Paris: Editions du Seuil;1979.
- Lao Tseu. Tao Te King. Texte chinois trad. et commenté par Larre Cl. s.j. Paris: Desclée de Rrouwer; 1977.



## LEÇONS SUR TCHOUANG-TSEU

Jean-François Billeter

Paris : Editions ALLIA, 2002.

148 p. ; 17 x 10.

Table des caractères chinois.

Prix : 6,10 €

ISBN 9 – 782844 – 850805

Encore un merveilleux livre, petit par le format, mais riche par le contenu comme je l’ai déjà écrit à propos d’un autre livre. Je n’ai pas honte de dire que je l’ai lu et relu cinq fois de suite et que je le relis encore. Il s’agit de quatre leçons données au Collège de France vers la fin de l’année 2000. Ces quatre leçons portent sur Zhuangzi. Elles s’intitulent : le fonctionnement des choses, les régimes de l’activité, une apologie de la confusion et un paradigme de la subjectivité. L’auteur a pris le parti d’utiliser la translittération française traditionnelle du chinois pour les lecteurs non habitués au *pinyin*, mais l’ouvrage comporte en fin de volume une table des caractères chinois avec la translittération *pinyin* et la translittération utilisée au cours du texte.

Tout l’intérêt de ce livre réside dans la façon dont Billeter explique sa démarche pour comprendre le texte de Zhuangzi. Il y montre combien cet auteur ancien est un vrai philosophe, car il pense par lui-même. Ses écrits sont des descriptions de situations telles qu’elles ont été vécues et c’est de ces expé-

riences de vie que Zhuangzi tire des leçons de pensée. La façon pratique de donner sens à certains caractères rend le texte plus vivant ; Zhuangzi devient clair et compréhensible

La plupart des auteurs chinois et occidentaux ont fait de Zhuangzi le père du Taoïsme ; or, de l’avis de Billeter et d’autres sinologues, il semble, que ce fut une erreur. Beaucoup d’exemples montrent que Zhuangzi était confucéen et suite à la scène décrivant *Yan Hui* face au Maître [1] Billeter pense avec le sinologue anglais A.C. Graham que cela pourrait avoir suggéré à quelqu’un, nous ne savons pas qui, l’idée astucieuse de produire le *Daodejing* et de l’attribuer à un Vieux Maître, soit Laozi. Or, nous nous basons sur cette notion de Taoïsme pour penser que la Médecine Chinoise soit d’inspiration taoïste. Certains acupuncteurs, vont même jusqu’à utiliser des concepts ou des images du Taoïsme pour justifier certains traitements par ce type de conception.

Billeter utilise aussi les écrits de Henri Michaux pour éclairer certaines scènes d’abolition du conscient comme celle de *Yan Hui*.

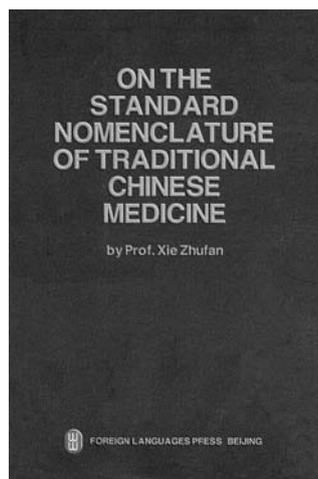
On ne peut plus parler de Zhuangzi sans avoir lu ce petit ouvrage au prix si modeste. Le caractère de la couverture *wei* signifie “consentir, oui sans hésiter”. Alors n’hésitez pas !

*Dr Pierre Dinouart-Jatteau*

✉ pierre.dinouart@acudoc2.org

1. L’œuvre complète de Tchouang-tseu. Trad. Liou Kia-hway. Connaissance de l’Orient. Paris: Gallimard;1969.74-75.

Né à Bâle en 1939, J.-F. Billeter a fait des études de Lettres à Genève, puis de Chinois à Paris, Beijing, Kyoto, Hong Kong et dès 1972 il a enseigné l’histoire chinoise à l’Université de Genève. En 1976, il dirige l’enseignement de la langue et de la littérature chinoise dans cette même Université. Ses centres d’intérêt sont l’histoire de la pensée chinoise et la philosophie au sujet desquels il a publié. Depuis longtemps il a eu le goût de la calligraphie chinoise comme l’atteste son merveilleux ouvrage “L’art chinois de l’écriture” paru chez SKIRA, que je vous incite à lire.



## ON THE STANDARD NOMENCLATURE OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE

**Prof. Xie Zhufan**

Beijing : Foreign Languages Press.  
2003.

360 p. ; 22 x 15. Broché.

Bibliographie, Index. 144 CNYuan

Prix : 18,59 €

ISBN 7-119 03339-5

Quelle joie, pour Johan Nguyen et pour moi, d'avoir découvert un ouvrage qui devait nous aider à résoudre l'énorme problème de la nomenclature des termes de MTC. Le titre aurait dû nous faire comprendre que l'ouvrage est destiné à un public anglophone. Certes, il y a beaucoup à en tirer pour nous francophones ; mais, il faut bûcher cet ouvrage d'une grande richesse pour le transposer dans notre vocabulaire. L'auteur domine fort bien la langue anglaise et son vocabulaire médical. Son bilinguisme lui permet de faire de très explicites critiques de certaines traductions de termes de MTC. Souvent il justifie ces critiques en montrant le sens exact des termes chinois et en

explicitant le sens réel. Par exemple, dans chaque chapitre et sous-chapitre, les termes chinois sont donnés avec la traduction en anglais, mais dans la discussion qui suit, chacun de ces termes proposés par différentes publications sont discutés et les termes chinois explicités. Un très grand nombre de termes de MTC sont ainsi expliqués et traduits.

Il a également écrit de nombreux ouvrages de MTC en anglais. L'ouvrage se compose de plusieurs parties qui, après une Introduction Générale, permettent d'aborder : les Théories Fondamentales (termes philosophiques, anatomiques, physiologiques, étiologiques, pathogéniques), les Diagnostics (termes de diagnostic général, de méthodes diagnostiques, de noms de syndromes, de noms de maladies), les Thérapeutiques (termes des principes de traitement, termes pharmaceutiques, d'acupuncture-moxibustion).

Suit une Sélection d'ouvrages classiques, puis la bibliographie des ouvrages utilisés. Il existe encore une liste des Points d'Acupuncture et leurs noms en *pinyin* et leurs caractères chinois. Un index de 28 pages en anglais et en chinois permet de retrouver les sujets traités.

Il faut ajouter que pour éviter toute ambiguïté le texte est assorti des caractères chinois désignant les termes étudiés.

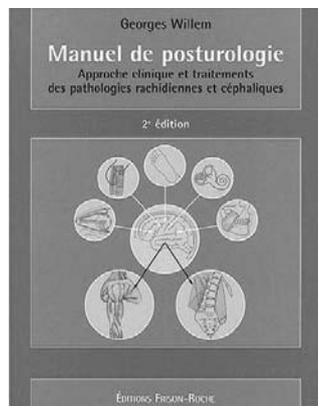
*D<sup>r</sup> Pierre Dinouart-Jatteau*

✉ pierre.dinouart@acudoc2.org



Le D<sup>r</sup> Xie Zhufan est diplômé depuis 1946 du Collège Médical de Beijing. Il est professeur dans les deux Médecines : Chinoise et Occidentale. A ce titre, il est Directeur Honoraire de l'Institut de Médecine Intégrative Sino-Occidentale, le Collège de la Clinique médicale N° 1, à l'Université de Beijing.

Il a été invité trois fois comme consultant de MTC à l'OMS et plusieurs fois invité à donner des conférences de Médecine Chinoise dans diverses écoles de médecine à l'étranger.



## MANUEL DE POSTUROLOGIE : APPROCHE CLINIQUE ET TRAITEMENTS DES PATHOLOGIES RACHIDIENNES ET CÉPHALIQUES (2<sup>e</sup> édition)

**Georges Willem**

Paris : éditions Frison-Roche, 2004

243 pages : ill. N&B, tableaux, photos ; 20 x 26 ; Bibliographie.

Prix : 76 €

ISBN : 2-87671-445-0

Si l'article de George Willem paru dans ce numéro vous a laissé sur votre faim, alors n'hésitez pas, lisez son livre qui reprend en détaillant le diagnostic et le traitement des pathologies liées au déséquilibre du système postural. Ce manuel, dont on peut regretter le prix élevé, analyse le concept de la posture, son mode de fonctionnement et les différentes pathologies générées par tout trouble de l'ensemble cybernétique humain. Il vous apporte des solutions curatives mais aussi préventives des affections engendrées par le déséquilibre postural. Et peut-être sera-t-il à l'origine de vocations ?

*D<sup>r</sup> Jean-Marc Stéphan*

✉ jean-marc.stephan@acudoc2.org



## REVUE FRANÇAISE D'ACUPUNCTURE

Gilles Andrès nous rappelle que l'AFA fêtera ses 60 ans cette année. Née une année du Coq (français ou chinois), l'AFA a accompli un cycle complet, *jiazi*. L'AFA a vécu des phases différentes selon les périodes, avec une continuité dans le travail à travers les congrès et séminaires ainsi dans la (ré)édition d'ouvrages dont le dernier est le Zhenjiu Jiayijing. Symboliquement le congrès des 60 ans de l'AFA aura lieu à Angoulême, ville où ont exercé Albert Chamfrault, Jean-Claude Darras, Jean-Marc Kespi et *"d'où est parti un renouveau qui fait l'AFA d'aujourd'hui"*.

Jean-Marc Eyssalet, dans "les Quatre Mers, du mythe à l'expression rythmique de la vie de relation", examine le mythe des Quatre Mers dans son contenu cosmologique global et ses implications éventuelles dans la psychophysiologie énergétique chinoise. Les Quatre Mers représentent quatre orientations fondamentales des besoins du corps et des désirs du sujet, quatre lieux d'échanges du *de*, "pouvoir être", avec les Terres centrales.

Pascal Beaufreton présente la suite de sa réflexion sur la couleur jaune, couleur du Centre. Le jaune est au cœur des processus de transformation mais aussi de transmutation alchimique intérieure par ses relations avec la Terre, la rate, l'estomac et la Cour Jaune.

Gil Berger présente une étude comparée sur la localisation des points de *dumai*, à partir des

textes classiques (Sun Simiao, Jiayijing et Dacheng) et d'auteurs "plus modernes" (Nguyen Van Nghi, Soulié de Morant, Duron et Laville-Merry, Borsarello, traités de Beijing et Shanghai).

Lee Bertine-Kertous consacre ce chapitre de l'histoire de l'édition aux traductions des traités de sphygmologie ; cet article, illustré par des reproductions de livres anciens, montre l'intérêt porté à la médecine chinoise à travers les siècles.

Jean-Claude Dubois nous présente une traduction et ses commentaires de l'aphorisme 5 du Yixue Rumen *"ce que le cœur craint c'est la chaleur, ce qu'il aime c'est la tranquillité. Quand on est affaibli la parole est indolente, on commet des erreurs dans les mots"*.

Jean-Marc Kespi présente une observation clinique commentée de *futu* (GI18).

Suivent 3 articles concernant *shenzhu*, VG12 :

Une synthèse (étymologie, typologie, localisation, technique de puncture, symptômes) de Gilles Cury est illustrée par trois observations cliniques, dont deux sont rapportées par Marie Christine Issartier et une par Gilles Andrès.

Recension par Michel Chartreau du Zhenjiu Jiayijing de Huangfu Mi, traduit par Constantin Milsky et Gilles Andrès (présenté dans *Acupuncture & Moxibustion* 2005:4-1).

*D<sup>r</sup> Florence Phan-Choffrut*

✉ [florence.phan-choffrut@acudoc2.org](mailto:florence.phan-choffrut@acudoc2.org)



## F.A.FOR.M.E.C infos

# Agenda des congrès et séminaires de formation médicale

### SEPTEMBRE

10 septembre : Rouen

SAHN : Le sein, physiologie (dont cancer) et massage.

17 septembre : Paris

AFA : Séminaire sur le *Yijing*.

23-24 septembre : Nîmes

AFERA : Aspects émotionnels des mouvements d'énergie dans l'axe Rein-Cœur / Indications psychiques et mentales des points *luo*.

24 septembre : Marseille

GERA : Pratiques et protocoles.

30 septembre au 2 octobre :  
Angoulême

AFA : Les 60 ans de l'AFA.

☎ 01 43 20 26 26

✉ afa-qibo@vnumail.com

30 septembre au 1<sup>er</sup> octobre :

Clermont-Ferrand

AMAC : Les thèmes énergétiques de naissance : les énergies fondamentales.

### OCTOBRE

7-8 octobre : Genève

AGMA : Acupuncture et neurologie.

7-8 octobre : Paris

EEA : Le mouvement du Métal et son expression dans le corps par le Poumon / Le méridien *yanming* de pied.

7-8 octobre : Toulouse

SAMP : Séminaire de perfectionnement en auriculothérapie.

14-15 octobre : Nîmes

AFERA : Les points principaux de TR / Paradigmes de la santé / Etiopathogénies.

15 octobre : Bordeaux

SAA : Pathologie rhumatismale.

22 octobre : Bruxelles

ABMA : Utilisation de l'acupuncture et les techniques corrélées au sport.

### NOVEMBRE

4-5 novembre : Paris

AFA : Les points (67<sup>e</sup> séminaire).

4 au 6 novembre : Lisbonne

APAE-WFAS : Symposium international d'acupuncture

18 et 19 novembre :

IX<sup>e</sup> Congrès FAFORMEC 2005

Lyon

“Stress et Vie Moderne”,  
de l'anxiété à la dépression.

OCNA Lyon



☎ 06 31 29 11 47

Président : E. Berthet

☎ 04 78 42 54 50

☎ 04 78 42 54 50

✉ evelyne.berthet@wanadoo.fr

Vice-Présidents :

P. Baudin, G. Berling, S. Ogier

Secrétaire : E. Costet

Trésorier : J.-L. Gerlier

### DECEMBRE

3 décembre : Rouen

SAHN : Séminaire sur les pouls.

9-10 décembre : Nîmes

AFERA : Troubles fonctionnels de la ménopause / points hors méridiens / associations de points du *dacheng*.

### JANVIER 2006

14-15 janvier : Lyon

GLEM : Troubles neurovégétatifs / Allergies / Nouveautés dans la maladie de Parkinson.

20-21 janvier : Paris

AFA : Les points (68<sup>e</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.

### MARS

10-11 mars :

Congrès AFERA 2006

Nîmes

☎ 04 66 76 11 3

☎ 04 66 76 06 17

✉ afera@wanadoo.fr

18 mars :

Echanges G. Soulié de Morant 2006

Paris - ASMAF-EFA



Appareil locomoteur, acupuncture et auriculothérapie  
<http://www.meridiens.org>

---

24-25 mars : Paris

AFA : Les points (69ème séminaire)

---

24-25 mars : Paris

EEA : Le mouvement du Bois et son expression dans le corps par le Foie / Le méridien *jueyin* de pied.

## AVRIL

1<sup>er</sup> avril :

Assemblée Générale FAFORMEC

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

12-13 mai : Paris

AFA-ADAO : Obstétrique et pédiatrie.

---

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

9-10 juin : Paris

AFA : Les points (70ème séminaire).

---

16-17 juin : Nîmes

AFERA : Accompagner les chimiothérapies par acupuncture / Chroniques du *yin* et du *yang* / TR, du concept à la thérapeutique.

## Contacts :

### ABMA : Association Belge des Médecins Acupuncteurs

✉ v\_machtelinckx@hotmail.com



### 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>

### AGMA : Association Genevoise des Médecins Acupuncteurs

✉ bpb@bluewin.ch

### AMAC : Association Médicale d'Acupuncture du Centre

D<sup>r</sup> Alain Schmidt - ☎ 04.73.70.21.79 - ☎ 04.73.70.24.60

✉ schmidtalain@club-internet.fr

### APAE : Associao Portuguesa de Acupunctura Electrica

☎ +351.21.716.79.08 - ☎ +351.21.716.78.38

✉ info@mitsu-group.com / <http://www.mitsu-groupe.com>



### ASMAF-EFA : Association Scientifique des Médecins Acupuncteurs de France - Ecole Française d'Acupuncture

D<sup>r</sup> Jean-Marc Stéphan - ☎ 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

✉ mairebernard@wanadoo.fr



### GERA : Groupe d'Etudes et de Recherches 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

☎ 04.72.41.80.08 - ☎ 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

### SAHN : Société d'Acupuncture de Haute-Normandie

D<sup>r</sup> Sylvie Bidon - ☎ 02.34.07.12.06 - ☎ 02.32.10.39.22

✉ sbidon@cegetel.rss.fr

### SAMP : Société d'Acupuncture du Midi-Pyrénées

D<sup>r</sup> Jean-Pierre Dartigues - ☎ 05.62.16.09.09

✉ dartigues.jean-pierr@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 Rempp (Strasbourg)

✉ [christian.rempp@acudoc2.org](mailto:christian.rempp@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 Mougialis (Nantes)

Elisabeth RoCHAT de la Vallée (Paris)

Henning Strom (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 Dubois. Le dernier numéro paru avant la fusion est le numéro 115 (dernier semestre 2000).

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

## 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 : 0307G86266

Imprimerie : Media Atelier Méditerranée,

36, rue Falque - 13006 Marseille

Conception Graphique :

Olivier Martin - Tél. : 04 91 46 97 80

Dépôt légal : Décembre 2004.

## Abonnements

|   | France et étranger |
|---|--------------------|
| Prix du numéro                          | 25 €               |
| Tarif individuel                        | 70 €               |
| Institution                             | 100 €              |
| Tarif réduit <sup>(1) (2) (3) (4)</sup> | 50 €               |

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