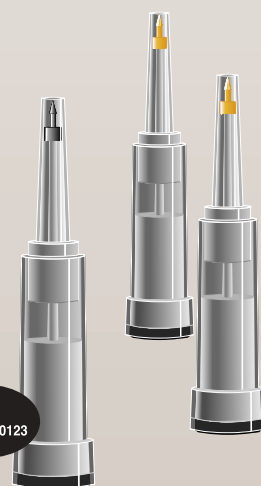
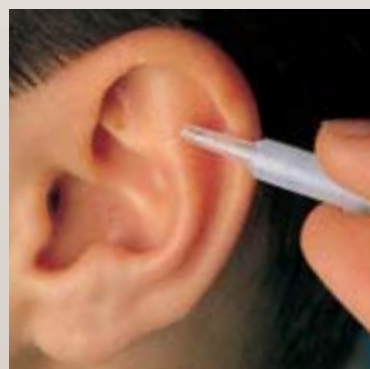


L'ASP DE SEDATELEC

LA VÉRITABLE
AIGUILLE SEMI-PERMANENTE
POUR ACUPUNCTURE AURICULAIRE

- Fabrication française SEDATELEC
- Aiguille en acier inoxydable sans nickel
- Montage et emballage en salle blanche stérile
- Conformité avec la directive 93/42/CEE
- Stérilisation par rayonnements gamma
- Disponible également en version dorée : l'ASP GOLD
- Boîte de 80 ou 200 aiguilles avec pastilles adhésives



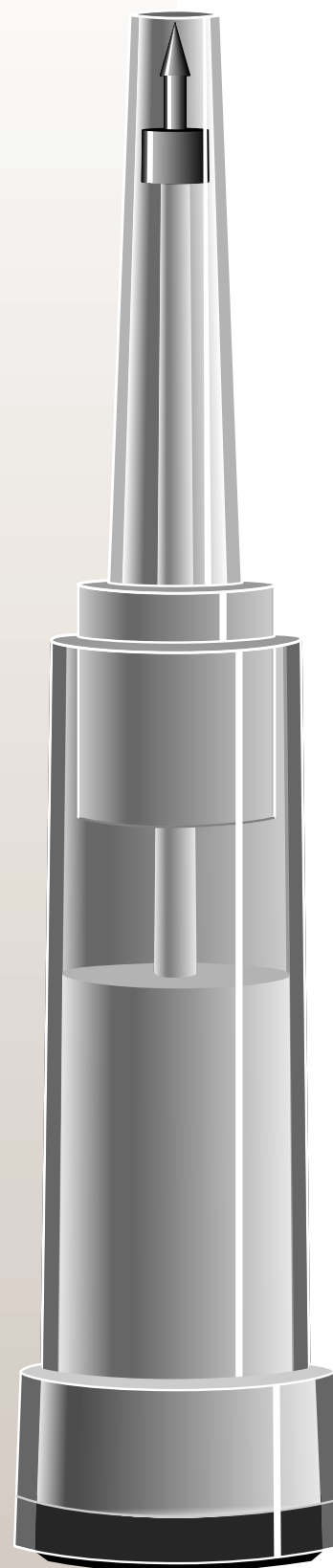
La qualité reconnue

Certificat n°G2D 98 01 15735 010 TÜV Product Service.



POUR PLUS D'INFORMATION,
CONTACTEZ-NOUS

Chemin des Mûriers - F-69540 IRIGNY - France
Tel. : (+33) 04 72 66 33 22 - Fax : (+33) 04 78 50 89 03
E-mail: sedatelec@sedatelec.com



NUMAIRE GRAPHISTE 04 78 28 55 44

Volume 4. Numéro 1 - Janvier-Février-Mars 2005

Acupuncture & Moxibustion



Acupuncture & Moxibustion

MÉRIDIENS

Fondateur
Didier Fourmont

revue française de
médecine
traditionnelle chinoise

le mensuel du médecin acupuncteur

Fondateur
Nguyen Van Nghi

Janvier-Février-Mars 2005
Volume 4. Numéro 1

ISSN : 1633-3454





SOMMAIRE

Chroniques éditoriales

Pratiquer l'acupuncture à Madagascar. <i>Christian Rempp</i>	5
Quel point choisir ? <i>Gilles Andres</i>	8

Socio-anthropologie

L'acupuncture en France aujourd'hui (I) : la consultation d'acupuncture. <i>Patrick Triadou, Dominique Desjeux, Jean-Louis Lafont, Olivier Martin, Valérie Derien, Aubane Fontaine, Virginie Humeau, Pauline Marec, Christian Rempp, Philippe Castéra, Claude Apchain, Philippe Sosinski, Vincent Mosser, Karine Aledo Remillet et Philippe Ercolano</i>	11
Acupuncture Sans Frontière à Madagascar. <i>Jean-Pierre Guérin</i>	18

Etudes traditionnelles

Hypertension artérielle : rappels physio-pathologiques pour un traitement adéquat en acupuncture. <i>Eric Kiener</i>	23
--	----

Etudes cliniques

La paralysie faciale en MTC. <i>Robert Hawawini</i>	30
---	----

Recherches

Acupuncture et ions atmosphériques. <i>Niels Jonassen</i>	34
---	----

Biophysique de l'acupuncture

Acupuncture et ions atmosphériques : quelques commentaires. <i>Marc Picquemal</i>	38
---	----

Lettres à la rédaction - communications courtes

Entrée ou sortie de Chine ? Commentaires aux éditoriaux de Florence Phan-Choffrut et Johan Nguyen. <i>Philippe Castéra, Denis Colin, Claude Pernice</i>	41
Commentaires sur "Note sur <i>zongjin</i> " : le sens de l'ancêtre dans <i>zongjin</i> , et la relation entre <i>zongjin</i> et les points <i>da</i> . <i>Henning Strøm</i>	43
Commentaires sur le point tiakou ES38. <i>Philippe Sionneau</i>	45

Evaluation de l'acupuncture

L'analgésie par électro-acupuncture dans la coloscopie : l'acupuncture améliore la tolérance, diminue l'anxiété, la consommation de sédatifs et les effets secondaires de l'anesthésie. <i>Florence Phan-Choffrut</i>	48
L'acupuncture selon la différenciation des syndromes, ainsi que la puncture du point MC6, soulagent les nausées de la grossesse. <i>Cendrine Carrière</i>	51
L'acupuncture est équivalente au sumatriptan en sous-cutané dans le traitement précoce de la crise migraineuse. <i>Nguyen Trong Khanh</i>	55
L'acupuncture selon l'atteinte méridienne a un effet immédiat supérieur à la puncture des points locaux "gâchettes" dans la cervicalgie chronique. <i>Olivier Goret, Bui Hoang Chau, David Alimi, Michel Marignan et Johan Nguyen</i>	60

Pratiques rhumatologiques

Traitement des talalgies par points cervico-céphaliques. <i>Olivier Goret</i>	66
---	----

Acupuncture expérimentale

Acupuncture expérimentale dans l'insuffisance ovarienne. <i>Jean-Marc Stéphan</i>	68
---	----

Livres reçus

Zhenjiu Jiayi Jing. <i>Florence Phan-Choffrut</i>	73
Revue Française d'Acupuncture n° 119. <i>Florence Phan-Choffrut</i>	74
Agopuntura – Evidenze cliniche e sperimentali. Aspetti legislativi e diffusione in Italia. <i>Yves Rousseville et Marco Romoli</i>	74

F.A.FOR.MEC infos

Agenda des congrès et séminaires de formation médicale 2005	76
---	----

Acupuncture à Madagascar



Jeune fille malgache de 15 ans, cachectique ; le volumineux abdomen n'est pas une grossesse comme cela arrive souvent à cet âge à Madagascar, mais une gigantesque splénomégalie qui prend tout l'abdomen ; splénomégalie par paludisme ; avec asthénie intense et douleurs abdominales ; la seule chose qui la soulageait : moxibustion sur 23V et 20V.

Christian Remp

*(voir chronique éditoriale
page suivante)*

Chroniques Éditoriales

Christian Rempp

Pratiquer l'acupuncture à Madagascar



L'expérience de l'acupuncture à Madagascar au cours des missions d'ASF ("Acupuncture Sans Frontière") donne des arguments pour recadrer notre approche de cette médecine et réajuster certains de

nos points de vue. Si les différents idiomes malgaches nous restent totalement incompréhensibles, le français reste la langue des universitaires, donc de nos confrères de la Grande Île. Sinon, tout porte au dépaysement : les habitants et la beauté des sites, les habitations et les convois de zébus, la sonorité et le rythme de la langue, les coutumes et rites, la pauvreté et le dénuement... Et une vision du monde réellement aux antipodes de ce que nous vivons : le soleil, là-bas, à midi, passe au nord ; et nous voilà bien ennuyés, nous, acupuncteurs de l'hémisphère nord, à reconstruire nos schémas mentaux et nos orientations !

Travailler sous l'égide d'ASF est bien sûr valorisant. Cette impression de servir à quelque chose est mitigée, car dès l'arrivée nous pourrions culpabiliser à chaque instant de ne pouvoir apporter plus. Beaucoup de questions émergent au fur et à mesure de l'action¹. Transmettre un savoir rassure celui qui partage ses connaissances, surtout lorsque les confrères et les sages-femmes formés font part, quelques mois plus tard, des bénéfices de leur pratique nouvelle, et des fruits de leurs initiatives thérapeutiques. Cela atténue quelque peu l'impression de goutte d'eau dans la mer qui nous oppresse lorsque, séjour après séjour, nous sommes témoins de l'immensité de la misère, des carences de toutes sortes, du naufrage social et économique².

Accordons-nous cette petite satisfaction secrète, celle de l'ego flatté d'avoir participé à la goutte d'eau. Mais il y a aussi le frisson de l'esprit, éveillé par le voyage, l'aventure, les rencontres. Ce plaisir là est évident et fort.

Pourtant la satisfaction la plus intense se trouve ailleurs ; elle est dans une découverte, une re-découverte, celle de l'acupuncture !

Car pratiquer l'acupuncture à Madagascar, c'est bien redécouvrir les qualités profondes de la Médecine Traditionnelle Chinoise.

Une réflexion m'est venue dès mon premier séjour à Madagascar : la terminologie qui a entouré l'acupuncture (et qui l'entoure encore) a modelé les comportements des acupuncteurs européens, en dévoyant la vision qu'ils ont d'eux-mêmes. Médecine parallèle, ce qui implique que l'acupuncture ne pourra jamais rencontrer les autres formes de médecine ; médecines "douces", pouvant laisser supposer que c'est léger, inoffensif, bien gentil, que ça ne peut pas faire de mal, mais cela peut-il vraiment être efficace en dehors d'un "doux" effet placebo ?

Cette lecture des termes employés force sans doute un peu le trait, mais n'est-ce pas ce qui surgit de l'inconscient collectif lorsque ces notions sont évoquées ? La sous-évaluation de l'acte d'acupuncture, et l'impossibilité pour certaines caisses d'accepter que le médecin acupuncteur pratique une consultation, dérivent du même préjugé.

L'action menée à Madagascar a été une révélation : parce que les malgaches ne sont, eux, inhibés par aucun préjugé, cela nous fait oublier les nôtres ; l'acupuncture nous est demandée et proposée dans des situations extrêmes, insolites et dans un contexte d'insuffisance dramatique de tout autre moyen médical. Et nous sommes souvent, nous les "wasas"³, les plus étonnés des résultats obtenus.

Il faut dire qu'on nous propose là-bas des pathologies qui sont plus que spectaculaires. En d'autres lieux, en France, nous oserions difficilement imaginer prendre en charge certaines pathologies ; en Europe, notre res-

ponsabilité professionnelle nous fait obligation de moyens. Or la situation est bien différente selon qu'on est placé dans un contexte universitaire européen hyper médicalisé ou, au contraire, dans la savane des hauts plateaux malgaches. Car les moyens⁴ sanitaires locaux sont habituellement inexistantes. La question de l'utilisation de l'acupuncture en première intention et comme moyen thérapeutique unique ne se pose pas car les circonstances ne laissent aucun autre choix. C'est le moyen thérapeutique le plus facile à mettre en œuvre, techniquement, et économiquement le seul qui soit accessible à un maximum de praticiens, donc de patients. Par ailleurs, il s'agit d'apporter un savoir-faire, le matériel ne représentant que peu de chose. Donc cela se passe difficilement dans les différents méandres de l'économie parallèle.

Nous avons ainsi pu traiter des patients souffrant de parasitoses viscérales sévères, que ce soit des hématuries par bilharziose, des asthénies avec dyspnée sur de gigantesques splénomégalies par paludisme, des adénites tuberculeuses, des psychoses puerpérales, et bien d'autres indications dans le domaine obstétrical, ou encore en gastro-entérologie, en rhumatologie, en diabétologie.

Les résultats symptomatiques sont souvent spectaculaires, car rapides et importants. Il est bien évident que la réduction d'un œdème cervical responsable de dyspnée ne résout pas la tuberculose qui en est à l'origine! Mais cette action rapide et physiquement observable, dans un tel contexte, incite à la réflexion. L'effet placebo existe partout, mais souvent les sorciers locaux sont déjà passés par là et je ne doute pas qu'ils aient déjà utilisé cette dimension thérapeutique. Ajoutons que beaucoup de ces sorciers sont d'une efficacité parfois discutable, parfois redoutable. L'acupuncture affirme donc son potentiel d'action, dans l'urgence, dans la prise en charge du symptôme majeur et grave.

Les interventions ont aussi porté sur des pathologies plus banales, chroniques, telles que l'arthrose, les troubles fonctionnels digestifs, les hypertensions, et bien d'autres⁵. Ces traitements suivis à moyen ou à long terme, pratiqués par les confrères formés sous l'égide

d'ASF, ont eu des résultats correspondant à ce que nous voyons chez nous, même meilleurs, assez souvent. D'où un autre objet de réflexion : s'agit-il d'une sensibilité particulière ? Cette sensibilité n'est sans doute pas génétique, car les origines ethniques des malgaches que nous avons soignés sont multiples : ascendances africaines, asiatiques, polynésiennes, ou plus simplement locales⁶. Cette sensibilité serait-elle due à une sorte de virginité thérapeutique, ou à une nature rendue réactive par les conditions de vie assez extrêmes ? Ou encore peut-on incriminer l'audace du thérapeute libéré de ses inhibitions ? Ceci serait sans doute vrai pour nous, les européens.

Une part de l'explication de cette efficacité accrue pourrait résider dans la différence du vécu. Différence dans la perception de la douleur, différence dans la manière de vivre le symptôme, différence dans la souffrance et son expression, et même différence dans l'appréciation d'une amélioration. L'occidental gâté par une médecine consommée comme un droit attend de l'acte médical l'absolue perfection, la disparition instantanée et totale de tout symptôme. A Madagascar, la médecine est tentative, aide, service, reçue avec gratitude, et le malgache attend d'elle le possible, pas l'absolu. Ce qui démontre bien combien il est difficile d'évaluer, combien il est encore plus difficile de comparer des résultats d'évaluation, s'ils ne sont pas remis dans leur contexte médico-social et culturel.

On ne peut s'empêcher de faire le parallèle avec les recommandations de l'ANAES ; pour évaluer la douleur de manière significative, il faut la faire évaluer par le patient lui-même (par EVA⁷) mais il faut aussi faire évaluer parallèlement l'amélioration des symptômes d'appel ainsi que celle de la qualité de vie.

Le dernier point à souligner est une évidence qui prend là-bas toute sa dimension : l'aspect économique. En utilisant la terminologie actuelle, le succès de l'acupuncture tient aussi à son extraordinaire rapport qualité/prix : le matériel de sa mise en œuvre est d'un prix dérisoire ; son coût principal est celui de la formation des praticiens ainsi que le temps nécessaire aux consultations puis aux gestes techniques. Mais tout cela est

nettement inférieur au coût de la pharmacie qui serait nécessaire pour des résultats équivalents, avec un “bonus” : l’absence d’effets secondaires nocifs et la réduction de l’interruption d’activité.

Et si on réfléchit à l’évolution actuelle de l’économie pétrolière, l’intérêt économique de l’acupuncture va croissant : parce que le prix du médicament, dépendant de l’industrie chimique, suivra les fluctuations de prix de pétrole ; et qu’en serait-il lorsque la pénurie menacera ?

Enseigner et pratiquer l’acupuncture à Madagascar, c’est une expérience à multiples facettes ; c’est aussi une mise à l’épreuve. Mais de cette mise à l’épreuve

l’acupuncture sort grandie, assurée, affermie. Lorsqu’on subit trop longtemps la mise en doute par le système médical occidental et scientifique, on prend l’habitude, normale mais fâcheuse, de se justifier. Vivre l’acupuncture dans des conditions comme celles de Madagascar nous apprend à franchir un cap, à passer de la justification à l’affirmation. L’identité s’affirme dans l’élargissement du regard, dans l’ouverture de l’esprit.

Et cela ne peut nous rendre que plus efficaces, et plus convaincants.

D^r Christian Rempp, 2 Bd du P^{dt} Edwards - 67000 Strasbourg
 ☎ 03.88.14.46.46 📠 03.88.25.11.03
 ✉ christian-rempp@wanadoo.fr

Notes :

1. Les mots sont importants parfois, y compris dans les administrations malgaches. ASF nous envoie en mission, les autorités malgaches nous reçoivent après avoir défini une action qui s’intègre dans un programme coordonné par les différents ministères de tutelle. La mission comprend donc un certain nombre d’actions proposées par les autorités locales. Ceci doit, avec d’autres mesures, éviter toute forme de néo-colonialisme malsain.
2. Les difficultés économiques sont en grande part secondaires à des particularités ou des difficultés sociales : insécurité et grand banditisme, en particulier le vol de bétail considéré comme sport national et preuve de courage ; abattage de bétail au moment des enterrements et des cérémonies de retournement des cadavres, le famadihana ; le déboisement, déjà entamé par les exportations incontrôlées de bois tropicaux, sont aggravées par les incendies provoqués et la consommation de bois indispensable à la cuisson du riz ; les rivalités ethniques qui minent la vie politique et freinent toute entreprise d’envergure ; et les fady, ou interdits, propres à chaque ethnie ; sans parler de quelques fléaux sanitaires et des difficultés alimentaires... Et l’éducation à la lecture et l’écriture est matériellement inaccessible au plus grand nombre.
3. Les “visages pâles” à Madagascar, autrement dit les européens
4. Les moyens, ici, c’est tout, c’est rien : peu de personnes formées, pas de matériel, et quand il y a une armoire à médicaments, elle est vide ; lorsque nos collègues veulent montrer qu’ils désinfectent, le coton est rare, et imprégné de rhum. La pauvre femme qui va se ruiner pour l’unique injection d’antibiotiques pour son enfant va payer la consultation, l’antibiotique, la seringue, l’aiguille et le coton ; et pour ne pas perdre tous ses sous, elle va tout récupérer et on va la retrouver, une heure plus tard, au marché, accroupie devant un morceau de carton posé à même le sol, sur lequel elle aura disposé, pour les revendre, la seringue, l’aiguille, et le minuscule tampon de coton.
5. Nous évoquons ici nos propres interventions, relativement ponctuelles, et surtout celles, régulières et fréquentes, des confrères formés sur place par ASF et qui nous font régulièrement part de leur activité.
6. Le peuplement de Madagascar représente un véritable casse-tête ethnologique. Dans les Hautes Terres vivent les ethnies Merina, Betsileo, Sihanaka, Bezanozano, Tanala et Zafimaniry ; à l’Est, les Betsimisaraka, Antemoro, Antesaka, Antanosy et Antambahoaka ; au Nord et à l’Est, les Sakalava, Antakarana et Tsimihety ; au Sud, les Mahafaly et les Antandroy ; ceci pour les ethnies principales, avec chacune ses particularités, ses coutumes, ses interdits (les fady) qui, bien sûr, sont de vrais interdits !
7. Echelle Visuelle Analogique par laquelle le patient note lui-même un critère à évaluer.

Gilles Andres

Quel point choisir ?



Claude Pernice, dans une chronique éditoriale d'Acupuncture & Moxibustion [1] pose une question importante, voire la question essentielle, à laquelle est confronté tout acupuncteur dans sa pratique quotidienne : "Quel point choisir ?". Les réponses sont multiples : un point, plusieurs points, selon le symptôme, selon les syndromes, selon les organes, selon les méridiens... ? Et chacun adapte sa réponse en fonction de ses connaissances et de sa personnalité. En réalité la réponse à cette question dépend de ce que l'on cherche et de ce que le patient demande. Si l'on s'en réfère au *Jiayi jing*, premier ouvrage conservé à traiter des points, il est possible d'apporter quelques éléments de réponse à cette question. Dans son livre III, le *Jiayi jing* traite exclusivement des points d'acupuncture selon un mode de présentation toujours identique : le nom (ou les noms), la localisation, le souffle qui s'y développe (ou la réunion des souffles qui s'y rencontrent), le mode de puncture (profondeur, nombre de moxas, nombre d'expirations). Cette description rappelle la Grande Triade chinoise : Ciel-Terre-Homme. Le nom se rapporte au Ciel, la localisation se rapporte à la Terre, le ou les souffles qui s'y développent se rapportent à l'Homme, quant au mode de puncture il s'agit du moyen d'accès au point et de la stimulation qui doit être utilisée. Au nom ou au Ciel correspond l'identité, l'être dans son unicité. A la localisation ou à la Terre correspond la forme, la multiplicité, c'est-à-dire les manifestations multiples de l'être. Quant aux souffles qui correspondent à l'Homme, c'est l'animation comprise entre Ciel et Terre. N'oublions pas que le mot *xue* (穴) signifie "caverne, trou, grotte" et que traditionnellement la caverne est à la fois

un symbole du monde et un lieu de transformation. Symbole du monde, le point d'acupuncture est l'endroit où se retrouve l'image du cosmos : "Ciel-Homme-Terre". Selon que l'on voudra soigner chez les patients le symptôme local, l'équilibre énergétique ou la difficulté propre à l'être, on ne s'adressera pas aux mêmes points et le nombre de points traités variera. Lorsqu'on ne se préoccupe que du symptôme local ou de plusieurs symptômes sans chercher le lien entre eux, on envisage les choses selon le point de vue de la multiplicité, ce qui nous renvoie à la Terre, reflet du multiple, et les points employés seront donc nombreux, souvent locaux ou liés aux symptômes ; par exemple dans le cas d'une douleur linéaire sur un méridien, on choisira de traiter selon le méridien ou si la douleur est mal systématisée on recourra aux points douloureux à la pression. Si l'on estime qu'il vaut mieux rechercher l'équilibre énergétique de la personne, une analyse à partir des symptômes des fonctions énergétiques (organes-entrailles, mouvements des souffles, etc) s'impose et pour réguler le déséquilibre qui doit entraîner la guérison un petit nombre de points est préférable. D'ailleurs ne dit-on pas qu'"un bon acupuncteur met peu d'aiguilles" ? Si l'on s'intéresse à la personne elle-même, à ce qu'elle est, à ses difficultés et à ses souffrances dans l'existence afin de réharmoniser sa dynamique d'être, il faut s'adresser à son ciel, c'est-à-dire au nom du point et ne piquer que lui. Le peu d'expérience que nous avons de cette méthode, pour laquelle nous avons beaucoup recours à la typologie, nous apporte beaucoup de satisfactions tant par l'ensemble de l'amélioration apportée qui est plus complète que par sa durée d'action qui est plus longue. Un des grands intérêts de l'acupuncture, c'est de ne pas avoir de réponses figées, d'être ouverte aux mul-

tiples facettes de la vie sans enfermer celle-ci dans des concepts étroits et limités. Elle offre ainsi pour chaque praticien la possibilité d'orienter son traitement selon ses connaissances, sa compréhension, ses capacités et ce que demande le patient. Le tout est de bien savoir où l'on se situe et dans ce cadre tout est possible à la condition de savoir hiérarchiser les choses. Il est certain qu'un traitement de régulation énergétique est supérieur à un traitement purement symptomatique, ce qui ne veut pas dire que ce dernier soit mauvais, ni qu'il ne soit pas nécessaire dans certains cas.

En conclusion Claude Pernice pose la question de l'évaluation. En effet quelle valeur peut avoir l'évaluation dans une telle optique, si ce n'est de vouloir créer une uniformisation qui ne peut-être que réductrice pour l'acupuncture et les acupuncteurs ?

Dr Gilles Andres, 82 avenue Emile Zola, 75015 Paris

☎ 01.45.75.51.19 - ✉ gilles.andres@wanadoo.fr

Références :

1. Pernice C. J'ai un rêve. Acupuncture & Moxibustion 2004;3(2):81-82.

Patrick Triadou¹, Dominique Desjeux², Jean-Louis Lafont³, Olivier Martin², Valérie Derien², Aubane Fontaine², Virginie Humeau², Pauline Marec², Christian Rempp⁴, Philippe Castera⁵, Claude Apchain⁶, Philippe Sosinski⁵, Vincent Mosser⁴, Karine Aledo Remillet³, Philippe Ercolano⁵

L'acupuncture en France aujourd'hui (I) : la consultation d'acupuncture

Résumé : Nous avons mené une enquête sociologique sur la pratique de l'acupuncture en France. Cet article est consacré à la consultation d'acupuncture. C'est le premier 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. La plupart des patients recourent à l'acupuncture parce qu'ils n'ont pas obtenu de résultats satisfaisants auprès de leurs médecins de médecine classique. Ils continuent à les consulter donnant à l'acupuncteur le statut de spécialiste de certains problèmes comme les douleurs chroniques, les pathologies ostéoarticulaires chroniques, le stress, l'anxiété, l'insomnie. La qualité de la relation thérapeutique avec sentiment d'être soulagé, écouté et compris est soulignée par les patients. **Mots-clés :** acupuncture - sociologie - médecine complémentaire - médecine alternative.

Summary : This article presents the results of sociological study of acupuncture practice in France. It is the first 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. Most of the patients use acupuncture because they did not obtain satisfying results with classical medicine. Nevertheless the continue to consult their GP and consider acupuncturist as a specialist of specific diseases such as chonical pain, stress, anxiety, insomnia. The quality of practitioner / patients relationship and the feeling of being understood are underlined by the patients. **Key words :** acupuncture - sociology - complementary medicine - alternative medicine.

Introduction

On ne dispose que peu d'éléments permettant de connaître la place de l'acupuncture dans le système de soins 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 soins 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 la consultation d'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 groupe 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 réalisée à partir des variables actives présentées dans les tableaux sur l'ensemble des individus de l'échantillon. Une classification automatique 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 regroupés par les médecins coordonnateurs de chaque région avant d'être adressés au centre de traitement de l'Université Paris 5. Sur les 2000 questionnaires distribués, 850 ont été récupérés et analysés.

Résultats

Le recours à l'acupuncture

Comment les patients viennent à l'acupuncture

Les parcours des patients depuis le début de leur maladie sont complexes et ne peuvent être réduits à un itinéraire type. L'analyse qualitative montre que la consultation d'un médecin acupuncteur est rarement un événement de première intention. Elle résulte d'une recherche de solution dans un processus d'essai - erreur au cours duquel l'acupuncture se présente comme un recours après que les possibilités de la MC aient été épuisées. Elle est précédée par la consultation d'un médecin généraliste ou celle d'un spécialiste. L'identification des affections sur lesquelles l'acupuncture est estimée potentiellement efficace par les patients est principalement fondée sur le jugement des proches ou sur une expérience personnelle. Une garantie de sérieux de l'acupuncture est donnée aux patients, lorsque c'est un médecin qui leur conseille.

L'étude quantitative montre qu'un patient sur deux apprend l'existence de l'acupuncture par son environ-

nement immédiat. Les médias représentent la deuxième source d'information (22 % des patients). La presse écrite vient en tête (> 70 %), puis la télévision et la radio, et en dernier lieu, Internet (près de 0,3 %). Enfin, 16,5 % des patients sont mis en rapport avec l'acupuncture par l'intermédiaire de leur médecin traitant. Après cette découverte, le choix définitif de consulter un acupuncteur mobilise les avis des amis (50 %), de la famille (30 %), et du médecin traitant (20 %). Les médias perdent de l'importance dans cette phase finale du processus décisionnel. Les femmes se renseignent de préférence auprès des amis, et les hommes auprès de leur famille.

Les femmes mariées utilisent l'acupuncture

77 % des questionnaires ont été remplis par des femmes (tableau I).

Tableau I. Variables socio - démographiques de la population de l'échantillon.

Variabiles socio-démographiques	Proportion
Femmes	77 %
Hommes	23 %
Moins de 55 ans	54 %
Plus de 55 ans	46 %
Célibataires	36 %
Mariés	64 %
Avec enfants	80 %
Sans enfants	20 %
Urbain	65 %
Rural	35 %
- de 2 290 €	82 %
+ de 2 290 €	18 %
Actif	51 %
Inactif	49 %

Le profil type du patient de l'acupuncture est une femme de moins de 55 ans, mariée avec des enfants, vivant en ville, avec des revenus inférieurs à 2 290 €.

Mode de prise en charge de la pathologie qui a amené à consulter un acupuncteur avant et après l'acupuncture

La solution thérapeutique adoptée avant la consultation d'un acupuncteur est, pour une personne interro-

gée sur deux (52,4 %), la MC, et ce, quelle que soit la pathologie qui a provoqué la consultation. Les autres recours thérapeutiques sont : MA (20,2 %), psychothérapie (PS, 8,4 %), automédication (AM, 8,1 %), autres (5,2 %). Aucun moyen thérapeutique n'était employé dans 5,6 % des cas.

Une fois l'acupuncteur consulté pour cette pathologie, la fréquentation de la MC diminue et ne devient une pratique complémentaire de l'acupuncture que dans 28,6 % des cas. Les autres solutions thérapeutiques utilisées en complément de l'acupuncture sont : MA (40,8 %), PS (4,4 %), AM (3,2 %), autres solutions (3,4 %). L'acupuncture devient un mode exclusif de traitement pour 19,6 % des patients.

L'absence d'effets des solutions thérapeutiques essayées conduit à l'acupuncture

Les patients estiment que les soins, qu'ils suivaient pour le problème qui a motivé la consultation d'un acupuncteur avant d'être traités par celui-ci, avaient des effets incertains ou aucun effet dans 61,1 % des cas pour la MC, 55,8 % des cas pour les PS et 53,5 % pour les MA. Ils jugeaient même que des effets négatifs pouvaient être respectivement rapportés à ces modalités thérapeutiques dans 12,2 %, 11,6 % et 8,4 % des cas.

Ce sont donc des échecs thérapeutiques qui motivent le recours à l'acupuncture. Ce résultat est confirmé, dans le cas de la MC, par le fait que 56,4 % des patients traités exclusivement par acupuncture avaient auparavant recours à la MC pour l'affection qui les a amenés à consulter un acupuncteur.

L'absence d'efficacité pour un problème particulier ne retire pas la confiance des patients dans leur praticien de MC qu'ils conservent comme médecin traitant dans 70 % des cas.

Ces résultats montrent que les patients s'orientent de manière éclectique dans l'offre de soin en recherchant l'efficacité.

Les motifs de consultation des acupuncteurs sont le plus souvent des douleurs articulaires (52,5 %), et le stress, la fatigue ou les troubles de sommeil retrouvés

dans 50 % des cas. Pour 70 % des patients l'acupuncture agit à la fois sur le corps et le psychisme. Le caractère ponctuel ou chronique de l'affection n'est pas un critère distinctif clair pour la consultation d'un acupuncteur.

Fréquence et durée des consultations

La fréquence des consultations est déterminée par le prix

La majorité des personnes interrogées ont consulté une (42,7 %) ou deux fois (30 %) au cours du dernier mois. 9,2 % d'entre elles ont consulté quatre ou cinq fois, 2,7 % entre six et neuf fois, et 3 % plus de dix fois.

Le sexe, l'âge, la situation professionnelle et le type de médecin traitant n'ont pas d'effets sur la fréquence des consultations d'acupuncture. En revanche, 37,4 % des célibataires ont eu trois consultations sinon plus au cours du dernier mois, alors que cela n'est le cas que 24,6 % des concubins et des personnes mariées.

Si le revenu net mensuel des patients n'a pas d'effets déterminants sur la fréquence des consultations, le prix l'influence de manière importante. Plus le prix de la consultation est élevée, moins les consultations au cours du dernier mois sont fréquentes (tableau II).

Tableau II. Nombre de consultation(s) au cours du dernier mois en fonction du prix.

	Une	Deux	Trois et plus
25 € et moins	30,3	35,4	34,4
26 à 30 €	39,0	30,2	30,8
30 à 36 €	40,7	34,6	24,7
37 à 46 €	56,0	25,3	18,7
47 € et plus	68,6	15,7	15,7
TOTAL	42,9	30,4	26,7

L'ancienneté de la pratique de l'acupuncture modifie peu la fréquence des consultations (appréciée au cours du dernier mois) qui se stabilise après une période de six mois (tableau III).

Tableau III. Nombre de consultation(s) au cours du dernier mois en fonction de l'ancienneté de la pratique de l'acupuncture.

	Une	Deux	Trois et plus
Moins de 6 mois	19,6	32,9	47,6
Entre 6 mois et 2 ans	47,7	26,5	25,8
Entre 2 et 5 ans	53,4	27,0	19,5
Entre 5 et 10 ans	48,5	31,1	20,4
Entre 10 et 20 ans	44,7	34,2	21,1
Entre 20 et 30 ans	33,3	28,6	38,1
TOTAL	43,1	30,0	26,9

Durée des consultations et des entretiens

Deux temps sont à distinguer dans l'acte d'acupuncture, celui de la première consultation qui permet l'établissement du diagnostic, et celui des suivantes qui sont plus orientées vers le traitement. La consultation, de plus, peut être décomposée en deux parties qui correspondent à l'entretien et au traitement proprement dit par les aiguilles.

La durée de la première consultation est très variable. Elle peut être inférieure à 30 mn (13,2 %), peut durer de 30 à 35 mn (29,2 %), de 35 à 50 mn (31 %), ou plus de 50 mn (23,5 %). L'étude de la relation entre l'âge et la durée de la première consultation montre que la séance est plus courte pour les personnes de plus de 65 ans, alors que ces personnes posent plus de questions et ont plus d'explications. L'entretien est également plus court pour ces personnes lors de la première consultation.

La durée l'entretien initial est indépendante de la situation professionnelle et de la zone d'habitation (centre ville, périphérie, village, zone d'habitat dispersée), mais est liée au temps de travail. Les patients qui travaillent moins de 35 h/semaine sont plus nombreux à avoir eu un entretien de moins de 15 mn (43,9 % contre 20,9 % pour les plus de 40 h), alors que ceux qui travaillent plus de 40 h ont plus fréquemment des entretiens dépassant 30 mn (54,1 % contre 40,1 % pour les moins de 35 h).

Si la durée des consultations suivantes ne dépend ni du sexe et ni de l'âge, la durée de l'entretien est sensiblement plus long pour les femmes et les personnes âgées que pour les hommes et les jeunes.

Le nombre de consultations au cours du dernier mois n'est pas corrélé avec la durée des entretiens (tableau IV). La durée de l'entretien initial au cours duquel est élaboré le diagnostic est toujours plus longue que celle des entretiens successifs.

Tableau IV. Durée de l'entretien du jour en minutes et nombre de consultations au cours du dernier mois.

	17 <	17 - 30	>30
Une	60,4	14,2	11,3
Deux	80,4	10,5	9,1
Trois	70,5	17,0	12,5
Plus de 4	76,2	10,9	12,9

La relation médecin - malade

Des explications souhaitées

La plupart des patients, sans différence de sexe, sont intéressés par les explications données par l'acupuncteur, et ceux qui n'en ont pas eu souhaiteraient en avoir. Les hommes seraient plus curieux que les femmes vis-à-vis de l'acupuncture en général (10,4 % de femmes, 15,8 % d'hommes). 71,5 % des personnes de plus de 65 ans posent des questions pour comprendre ce que l'acupuncteur fait (60,5 % pour les moins de 45 ans).

La nature des conseils donnés par l'acupuncteur varie avec l'âge : régime alimentaire pour les plus de 65 ans, activités physiques pour les personnes âgées de 55 à 65 ans, l'hygiène de vie pour les moins de 45 ans.

L'écoute et l'entretien

Les raisons qui font penser aux patients que l'acupuncteur a une plus grande écoute que le médecin de MC sont : les explications qu'il donne sur ce qu'il fait, les durées de la consultation initiale et de l'entretien du jour. Les patients estiment que l'acupuncteur a une meilleure écoute qu'un médecin de MC quand la consultation initiale dure plus de 60 mn. Il perd cet avantage quand la consultation dure moins de 35 mn. Les patients pensent également (93,9 %) que c'est la qualité de l'entretien qui explique le meilleur accueil de l'acupuncteur par rapport au médecin de MC.

Les patients de moins de 45 ans considèrent davantage l'entretien comme une étape nécessaire au diagnostic (40,7 %) que les patients âgés de plus de 65 ans (34,8 %). Les patients de plus de 55 ans y cherchent plus un soulagement et le sentiment d'être compris. Les hommes s'attachent davantage à l'aspect matériel que les femmes qui ressentent plus l'importance d'être écoutées et comprises (tableau V).

Tableau V. Rôle de l'entretien et sexe des patients.

	étape nécessaire au diagnostic / être soulagé	être écouté / être compris
Féminin	43,6	56,4
Masculin	50,0	50,0

La confiance

La confiance des patients dans l'acupuncture se construit autour de deux pôles qui sont en relation avec la durée de l'entretien. Lorsque celui est court, ce sont les aspects techniques d'une médecine spécialisée qui sont mis en avant. Quand l'entretien est plus long, ce sont l'écoute, les explications de l'acupuncteur qui priment.

Discussion

L'emploi de l'acupuncture questionne sur la démarche des patients à la fois du point de vue de la nature de la relation thérapeutique attendue, et du point de vue des pathologies qui suscitent son utilisation [17].

Le choix d'essayer l'acupuncture s'appuie essentiellement sur l'entourage devant l'absence de résultats par les moyens employés jusque là ; une garantie de sérieux est donnée quand le conseil est donné par un médecin. Ce choix peut expliquer l'augmentation de la demande de soin dans le domaine des MA observée en Europe et aux Etats-Unis ces dernières années [11-13]. La recherche d'efficacité conduit à des itinéraires thérapeutiques complexes. Ce phénomène a déjà été exploré dans des pays où différentes modalités thérapeutiques sont facilement accessibles [18].

Les motifs principaux de consultations reproduisent pour les différents syndromes douloureux, dont les douleurs ostéo-articulaires et les céphalées, les champs

d'investigation de l'évaluation de l'efficacité de l'acupuncture comme le montrent de nombreux travaux de littérature internationale [19-24]. La spécificité française est peut être à rechercher du côté du stress, de l'anxiété et de la dépression, domaines dans lesquels notre pays se distingue par la plus forte consommation mondiale de médicaments [25,26]. La fatigue chronique a fait l'objet d'essai de prise en charge incluant les MA [27]. Un des motifs de consultation est également représenté par les allergies, situation retrouvée dans d'autres pays [28,29]. Le champ des affections qui motivent le recours par les patients aux MA dont l'acupuncture est plus vaste et inclut notamment des affections neurologiques, psychologiques et digestives [30-35]. L'absence d'effets secondaires a conduit à s'intéresser à l'acupuncture pour le traitement des vomissements de la femme enceinte et pour stimuler l'allaitement [36,37]. Dans le cas de la migraine une étude montre même en termes d'efficacité et en termes économiques quantifiés par une moindre absence au travail l'intérêt de l'acupuncture par rapport au traitement médicamenteux classique [38].

Le profil type de la consultante d'acupuncture est peut être biaisée par l'échantillon essentiellement féminin qui a répondu au questionnaire. L'intérêt des femmes ayant atteint un certain âge pour les MA semble cependant ne pas être une spécificité de la population française [39].

Le changement observé dans la fréquentation des différentes sortes de thérapeutes après la consultation d'un acupuncteur justifie l'appartenance de l'acupuncture au groupe des médecines complémentaires dans la mesure où dans la majorité des cas les patients conservent leur médecin traitant et ne voient l'acupuncteur que pour le problème spécifique pour lequel ils n'ont pas obtenu de solution satisfaisante. Seule une minorité adopte l'acupuncteur comme thérapeute principal. Cette place est confirmée par la spécificité de soin reconnue aux MA par les praticiens de MC, les étudiants en médecine et les patients dans différents pays [40-47].

La fréquence des consultations est essentiellement déterminée par leur prix, et à un moindre degré, par le

statut marital, les célibataires bénéficiant d'un nombre plus élevé de séances. Ce résultat mériterait une étude médico - économique pour confronter la tarification aux résultats de l'acupuncture à différents termes de traitement.

La durée de la première consultation est relativement longue et est supérieure à 30 mn dans près de 80% des cas. Les entretiens au cours des consultations ultérieures sont sensiblement plus longs pour les femmes et les personnes âgées.

Les critères considérés comme importants par les patients dans les aspects relationnels de la consultation d'acupuncture sont : les explications données par l'acupuncteur sur ce qu'il fait, les durées de la consultation initiale et de l'entretien du jour. Les patients recherchent à être soulagés et à être écoutés et compris. Ils mesurent la qualité de l'accueil par l'acupuncteur sur la qualité de l'entretien.

Ces résultats soulignent une double attente : curiosité vis-à-vis d'une technique mise au point dans un contexte culturel qui a privilégié une autre vision du corps ; demande d'une prise en charge globale [48].

Ce dernier aspect pose le problème de fond de l'évolution de la relation médecin - malade. La scientification de la médecine, la multiplication des spécialités médicales, des intervenants et la tarification ont à la fois changé le contenu et le temps de la consultation médicale [49,50]. L'expansion des maladies chroniques a également montré la nécessité de faire évoluer la relation thérapeutique dans le sens d'un partenariat [25]. Ces changements se sont accompagnés de l'apparition d'une demande de prise en charge globale qui a trouvé une possibilité d'expression dans le champ des MA [11-13]. Cette évolution de la pratique médicale met en exergue, pour une partie des patients, une demande de prise en charge moins morcelée et plus centrée sur le sujet. Elle va dans le sens de plusieurs décisions institutionnelles comme les politiques en matière de prise en charge de la douleur, de qualité des soins et d'information [51-53]. Les raisons de l'expression de cette demande dans un champ aussi étranger *a priori* que l'acupuncture sont, mis à part sa disponibilité sur le

marché, vraisemblablement plus complexes à saisir. Une des façons simples de comprendre ces changements peut prendre la forme de l'importance accordée au patient sujet par rapport au patient objet. En conclusion, Nous pouvons retenir de cette partie de l'enquête que les motifs de consultation d'un acupunc-

teur sont pour l'essentiel pragmatiques et répondent à une recherche d'efficacité thérapeutique non obtenue par d'autres modalités thérapeutiques dont la MC. La fréquentation de l'acupuncture pour un problème donné s'inscrit en complément de la MC toujours considérée comme le pilier du système.



Dr 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, Niemtow 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, Kesselr 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. Champion EW .Why unconventional medicine ? *N Eng J Med* 1993;328:282-283.
18. Benoist J, Soigner au pluriel, essai sur le pluralisme médical. Paris: Karthala; 1996.

19. Birch S, Hammerschlag R and Berman BM. Acupuncture in the treatment of pain. *The journal of alternative and complementary medicine* 1996;2(1):101-124.
20. Berman BM. and Swyers JP. Establishing a research agenda for investigating alternative medical interventions for chronic pain. *Complementary and alternative therapies in primary care* 1997; 24(4):743-758.
21. Bigal ME, Krymchantowski AV, Rapoport AM, New developments in migraine prophylaxis. *Expert Opin Pharmacother* 2003;4(4):433-43.
22. Dellenbach P, Rempp C, Haeringer MT, Simon T, Magnier F, Meyer. Chronic pelvic pain. Another diagnostic and therapeutic approach. *Gynecol Obstet Fertil* 2001; 29(3):234-43.
23. De Sousa A, Chatap G. Groupe Douleurs Aiguës de la Personne Agée. Physical analgesic therapy in the elderly. Its interest in the management of headaches. *Presse Med* 2004 Jul 10; 33(12 Pr 1):819-24.
24. Vickers AJ, Rees RW, Zollman CE, McCarney R, Smith CM, Ellis N, Van Haselen R. Acupuncture for chronic headache in primary care : Large pragmatic, randomised trial. *BMJ* 2004;320:744-50.
25. Haut Comité de Santé Publique, La Santé des Français. Paris: Repères. La Découverte & Syros; 2002.
26. Zarifian E. Des paradis pleins la tête. Odile Jacob. 1998. Paris.
27. Lacour M, Zunder T, Dettenkofer M, Schonbeck S, Ludtke R, Scheidt C. An interdisciplinary therapeutic approach for dealing with patients attributing chronic fatigue and functional disorders to environmental poisoning - a pilot study. *Int J Hyg Environ Health* 2002;204(5-6):339-46.
28. Schafer T, Richie A, Wichmann HE, Ring J. Alternative medicine in allergies - prevalence, patterns of use and costs. *Allergy* 2002;57(8):694-700.
29. 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.
30. 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.
31. Chan E, Rappaport LA, Kemper KJ. Complementary and alternative therapies in childhood attention and hyperactivity problems. *J Dev Pediatr* 2003;24(1):4-8.
32. Debarr LL, Vuckovic N, Schneider J, Ritenbaugh C. Use of complementary and alternative medicine for temporomandibular disorders. *J Orofac Pain* 2003;17(3):224-36.
33. Yang ZC, Yang SH, Yang SS, Chen DS. A hospital-based study on the use of alternative medicine in patients with chronic liver and gastrointestinal diseases. *Am J Chin Med* 2002;30(4):637-43.
34. Freedman J. Acupuncture for carpal tunnel syndrome. *Acupunct Med* 2002;20(1):39-40
35. Rajendran PR, Thompson RE, Reich SG. The use of alternative therapies by patients with Parkinson's disease. *Neurology* 2001;57(5):790-4.
36. Ayers JF. The use of alternative therapies in the support of breastfeeding. *J Hum Lact* 2000;16(1):52-6.
37. Tiran D. Nausea and vomiting in pregnancy: safety and efficacy of self administered complementary therapies. *Complement Ther Nurs Midwifery* 2002;8(4):191-6.
38. Liguori A, Petti F, Bangrazi A, Camaioni D, Guccione G, Pitari GM, Bianchi A, Nicoletti WE. Comparison of pharmacological treatment versus acupuncture treatment for migraine without aura-analysis of socio-medicine parameters. *J Tradit Chin Med* 2000;20(3):321-40.
39. Gaylord S. Alternative therapies and empowerment of older women. *J Women Aging* 1999;11(2-3):29-47.
40. Najm W, Reinsch S, Hoehler F, Tobis J. Use of complementary and alternative medicine among the ethnic elderly. *Altern Ther Health Med* 2003;9(3):50-7.
41. Barnes LL. The acupuncture wars: the professionalizing of American acupuncture-a view from Massachusetts. *J Med Anthropol* 2003;22(3):261-301.
42. Schmidt K, Jacobs PA, Barton A. Cross-cultural differences in GP's attitudes towards complementary and alternative medicine: a survey comparing regions of the UK and Germany. *Complement Ther Med* 2002;10(3):141-7.
43. Hasan MY, Das M, Behjat S. Alternative medicine and the medical profession: views of medical students and general practitioners. *East Mediterr Health J* 2000;6(1):25-33.
44. Bar-Cohen B, DeKeyser F, Wagner N. Reactions of patients to complementary medicine. *Harefuah* 2000;139(7-8):263-6.
45. Fries CJ, Menzies KS. Gullible fools or desperate pragmatists? A profile of people who use rejected alternative health care providers. *Can J Public Health* 2000;91(3):217-9.
46. Furnham A. How the public classify complementary medicine: a factor analytic study. *Complement Ther Med* 2000;8(2):82-7.
47. Rawsthorne P, Shanahan F, Cronin NC, Anton PA, Lofberg R, Bohn L, Nernstein CN. An international survey of the use and attitudes regarding alternative medicine by patients with inflammatory bowel disease. *Am J Gastroenterol* 1999;94(5):1298-303.
48. Triadou P. Acupuncture dans Dictionnaire de la Pensée Médicale. Paris: PUF 2004. p. 5-9.
49. Baszanger I, Bungener M, Paillet A. Quelle médecine voulons nous ? Paris: La Dispute, états des lieux 2002.
50. Triadou P. La relation médecin - malade. *Revue du Praticien* 2002;52,2067-73.
51. Alexandra Fourcade, Loïc Ricour, Philippe Gamerin, Eric Hergon, Pierre-Yves Boelle, Pierre Durieux, La démarche qualité dans un établissement de santé. Les guides de l'AP-HP, Doin éditeurs, 1997, 26, avenue de l'Europe, 78141 Vélizy.
52. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé . J.O n° 54 du 5 mars 2002 page 4118
53. Poisson -Salomon AS, de Chambine S, Guesnier M. Evaluation of quality of pain management. Paris : Les guides de l'AP-HP, 2001.

Jean-Pierre Guérin

Acupuncture Sans Frontière à Madagascar

Résumé : Acupuncture Sans Frontière est un Organisme Non Gouvernemental (ONG) de solidarité humanitaire, sans but lucratif, qui a pour objectif principal de contribuer au développement d'une meilleure autonomie des dispensaires et autres lieux de soins de santé publique des pays en voie de développement par l'acupuncture. Voici un exemple de développement à Madagascar. **Mots clés :** Acupuncture - ASF - Madagascar - ONG.

Summary : Acupuncture Sans Frontière is an association solidarity- based NGO that has no lucrative goals. Its main aim is to contribute to the development of a greater autonomy in the dispensaries and other places of public health treatment in the third world countries, by using the acupuncture. This an exemple in Madagascar. **Keywords :** acupuncture - ASF - Madagascar - ONG.

La grande île rouge de l'Océan Indien, Madagascar, est assimilée à l'Afrique. A tort ! Elle se différencie de ce continent par de nombreux aspects : son écosystème, ses ethnies, son régime politique, qui en font un monde à part.

Le peuple malgache réunit 18 ethnies en une entité culturelle et linguistique, forgeant ainsi une âme d'une humanité exceptionnelle. L'origine principale de ce peuple est indonésienne et malaise. Depuis 2000 ans, les mélanges de diverses origines en ont fait un métissage unique. Ce qui n'exclut pas des tensions entre ethnies. Sa population est de 16 millions d'habitants à 72 % rurale dont le PIB par habitant est de 944 \$ (PIB en France : 24702 \$) ce qui le place au 147^e rang mondial.

Les dépenses de santé sont de 33 \$ par habitant (France : 233 \$) par an.

L'acupuncture n'est connue des Malgaches que depuis la II^e république (1975-1988) grâce aux relations privilégiées avec les pays communistes : URSS, Corée-du-Nord, Chine.

Un hôpital chinois fonctionne toujours à 30 km au nord-ouest de Tananarive : Mahitsy. Les praticiens sont exclusivement chinois. Aucune transmission du savoir ne s'est faite malgré des tentatives en ce sens de la part du ministère de la Santé malgache.

Madagascar est un des pays les plus pauvres de la planète. Il n'y a pas de sécurité sociale. Les médecins

consultent les malades, font un diagnostic, et proposent un traitement que le malade doit payer ; le plus démuné ne peut pas se soigner faute de moyens financiers : quel sentiment d'impuissance pour les médecins ! C'est dans ce contexte que des médecins malgaches en 1993 ont fait appel à notre association : Acupuncture sans frontières (ASF). Sur ce terrain vierge en médecine traditionnelle chinoise, ASF est intervenue, pour la première fois, à Monrondave, ville de la côte ouest. Les médecins formés ont fait ensuite connaître l'acupuncture dans d'autres régions malgaches lors d'affectations ultérieures, témoins de l'efficacité et de l'amélioration de l'accès aux soins.

Ainsi, une 2^e demande (1996) nous a été faite par les médecins de Tsiroanomandidy, une sous-préfecture à 250 km à l'ouest de la capitale, dans une région de plateaux où l'élevage de zébus est dominant. Dans cette ville, des médecins hospitaliers, libéraux et des sage-femmes ont reçu une formation de base en acupuncture pendant 5 ans à raison de 20 jours en moyenne une ou deux fois par an.

Actuellement, ces 11 acupuncteurs sont totalement autonomes dans leur pratique.

Ils ont créé une association pour acquérir du matériel et organiser des réunions au cours desquelles ils discutent des cas cliniques qu'ils rencontrent. La pratique acupuncturale permet de soigner soit en complément, soit comme unique soin, la plupart des pathologies

rencontrées (voir figures 1 et 2). Grâce au D^r Remp, formateur ASF, l'acupuncture obstétricale rend d'immenses services. Une évaluation faite par les médecins malgaches montre une diminution des dépenses de 30 % en améliorant la qualité des soins grâce à un examen clinique minutieux. Les aiguilles sont réutilisées, stérilisées, garantissant l'asepsie ; des "poupinel" sont présents dans tous les hôpitaux mais seulement dans certains cabinets libéraux*...

9 médecins, 9 sages-femmes et 1 dentiste participent à la formation ASF. C'est une ville de 20 000 habitants vivant de l'élevage du zébu. L'hôpital a des locaux satisfaisants en ce qui concerne la chirurgie et l'obstétrique, mais par contre déplorables dans les pavillons de médecine.

A Befelatana, ce sont 26 médecins spécialistes qui participent à la formation. Ce qui est extraordinaire, c'est que très vite les médecins spécialistes ont pu passer de leur vision biomédicale très centrée sur l'organe à une vision globale énergétique.

Cette formation se déroule actuellement avec un intérêt très grand. La participation des étudiants est dynamique pendant les cours avec le désir d'appliquer au plus vite. Un travail personnel est évident, efficace et rapide, vérifiable lors des consultations conjointes auprès du malade.

Le programme des cours de base dispensé par ASF est le suivant :

Définitions du *Yin / Yang* ; de l'énergie ; des 5 éléments ; des 8 règles diagnostiques ; de la physiopathologie des liquides organiques ; de l'anatomie des méridiens et des points d'acupuncture.

De plus l'étude des pathologies, en respectant le passage de la classification énergétique à la classification biomédicale, que l'acupuncture peut envisager de traiter après une bonne connaissance des principes énergétiques élémentaires a été demandée par les médecins malgaches.

CARDIOLOGIE : palpitations ; angor et infarctus ; hypotension/hypertension ; insuffisance cardiaque ; varices / artérites.

DERMATOLOGIE : érythèmes ; furonculose ; prurit ; urticaire ; eczéma ; zona herpès ; coup de chaleur ; mycoses.

DIGESTIVE : gastralgies ; colopathies ; vomissements ; hoquet ; éructations ; constipation et diarrhées ; hémorroïdes ; parasitoses intestinales ; lithiase biliaire.

INFECTIEUSE : paludisme, grippe.

GYNECOLOGIE : troubles des règles ; dysménorrhées ; pré-ménopause.

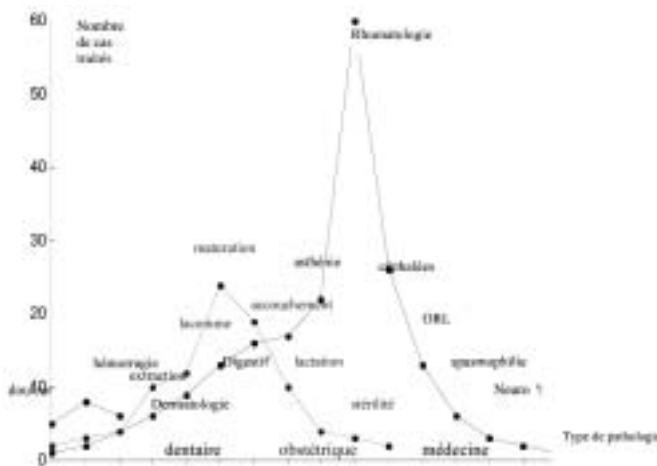


Figure 1. Détail des pathologies rencontrées durant 6 mois.

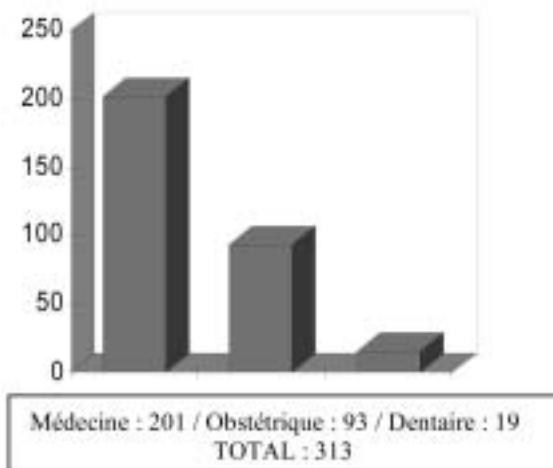


Figure 2. Nombre de cas traités durant 6 mois.

Dès 2003, après les troubles politiques, l'hôpital de Ihosy, ville du sud de Madagascar, et l'hôpital universitaire de Befelatana à Tananarive, nous ont fait une demande de formation en acupuncture. A Ihosy :

OBSTÉTRIQUE : surveillance de grossesse ; préparation à l'accouchement ; accouchement, suite de couches ; post-partum.

O.R.L. : rhinites et rhinopharyngites ; sinusites ; otites ; angines ; laryngites, aphonies, aphtes.

NEPHROLOGIE : douleurs urinaires.

NEUROLOGIE : dépressions ; hémiplegies ; vertiges.

PEDIATRIE : notions de bases.

PNEUMOLOGIE : toux ; asthme.

RHUMATOLOGIE : douleurs articulaires ; lombalgies.

TRAITEMENTS SYMPTOMATIQUES : allergie ; asthénie ; céphalées ; douleurs ; spasmophilie ; insomnies.

L'équipe ASF

Ces résultats sont dus aux formateurs ASF. L'association comporte 3 bureaux : A.S.F. France, A.S.F. Italie, A.S.F. Suisse qui sont unis par l'objectif d'optimiser l'aide médicale des pays en voie de développement par une assistance solidaire en acupuncture, de façon à contribuer à établir une relative autonomie grâce un moyen peu coûteux et efficace.

Nous avons quatre axes prioritaires :

- Transmettre un savoir faire et une formation de base aux praticiens de santé dans le respect de la législation du pays.
- Fournir un matériel fiable et réutilisable. À ce sujet, le Rotary-club de Madagascar s'est engagé à fournir des aiguilles à usage unique pour tous les étudiants formés par ASF. Ceux-ci ont constitué une fédération des acupuncteurs malgaches.

- Assurer le suivi de la formation et l'évaluation des résultats.

- S'assurer que cette transmission de savoir faire en acupuncture, puisse effectivement permettre à une population défavorisée d'accéder aux soins de santé primaire à moindre coût. Chaque praticien s'engage à soigner sans participation financière les plus défavorisés.

Cet outil thérapeutique permet d'aider les populations concernées à ne pas dépendre systématiquement d'un produit ou d'un médicament difficile à trouver ou trop cher.

Les médecins acupuncteurs formateurs : Margherita Majno et Yvonne Mollard (Milan) ; Josyane Monlouis

(Rouen) ; Christian Rempp (Strasbourg) ; Dominique Uhrweiller (Munster) ; et moi-même (Octeville) ; les sages femmes acupunctrices, Nadine Knezovic et Evelyne Rigaut. Au cours de cette action de solidarité humanitaire nous avons formé 1700 médecins et autant de sages femmes.

Nos conditions de séjour ont été confortables, soit à l'hôtel, soit chez des amis malgaches qui nous ont hébergé gracieusement.

Ces missions ont été aidées efficacement par le ministère de la Santé Malgache, la Faculté de médecine de Tana et par le Conseil de l'Ordre malgache. Nous avons ainsi eu une étroite collaboration avec les autorités malgaches, c'est grâce à cela que l'acupuncture émerge dans un contexte officiel. Devant l'efficacité et les économies réalisées, de nombreuses demandes, émanant de personnel soignant autorisé à pratiquer, ont amené le ministère de la santé et le doyen de la faculté de médecine de Tananarive à élaborer le projet de créer un enseignement universitaire de formation complémentaire en acupuncture. Il se peut que les enseignants français soient sollicités pour participer au projet d'une formation complète en acupuncture auprès de futurs acupuncteurs malgaches pour devenir à leur tour formateurs auprès de l'ensemble du corps médical. Si cela se concrétise, ASF aura contribué à faire vivre l'acupuncture dans une partie de ce monde. Ces missions ont bénéficié du soutien du Conseil Régional de Haute-Normandie, de la faculté de Strasbourg (par l'intermédiaire du D^r Christian Rempp) et de celui de nos adhérents.

* Il faut signaler le problème du SIDA qui contamine 3 à 5 % de la population (source du ministère de la santé). Chiffres concernant les régions touristiques comme le nord de Madagascar.



Jean-Pierre Guérin
Président d'ASF France
ASF - BP 4110 - 76020 Rouen Cedex 3

☎ 33-2-35-75-20-40

✉ info@acupuncture-sf.com

<http://www.acupuncture-sf.com/>

ASF France (Acupuncture sans Frontières) est une association à but non lucratif, régie par la loi du 1^{er} juillet 1901.



Enfant hospitalisée pour méningite en service de pédiatrie, Hopital de district de Lhosy, mars 2004.

La salle de soins des urgences en pédiatrie.



Répétition collective des trajets de méridiens : Hôpital universitaire Befelatana, Antananarivo, octobre 2003.



Le Docteur Christian Rempp : travaux pratiques sur la sphygmologie.



Etude des pouls chez une patiente avec le Dr Jean-Pierre Guérin.



Prise de notes par des étudiants studieux.



Localisation du point d'acupuncture 6 RA.



Cours sur la langue en présence du Dr Christian Rempp.



Les étudiants s'exercent.



Dominique : le *chongmai* et son action en obstétrique.

Eric Kiener

Hypertension artérielle : rappels physiopathologiques pour un traitement adéquat en acupuncture

Résumé : La médecine chinoise traditionnelle ne propose pas de maladies appelées "hypertension artérielle" ou HTA. Nous passons en revue les principales situations de la médecine chinoise où l'on retrouve fréquemment les signes cliniques présentés par les patients chez qui est retrouvée une tension artérielle systolique supérieure à 140 et diastolique supérieure à 90 mm de Hg. Un déséquilibre des fonctions métaboliques hépatiques et rénales est le plus souvent rencontré. Il peut s'ajouter des troubles digestifs générant des mucosités et glaires. Un traitement adapté à chaque cas s'avère indispensable pour avoir un effet, au plus curateur au mieux réducteur du risque cardiovasculaire classiquement décrit dans ces situations. **Mots clés :** Acupuncture- HTA- hypertension artérielle.

Summary : Traditional Chinese Medicine does not specify any diseases called "Hyper Blood Pressure or HBP". In this article, the author reviews incidents in Chinese Medicine where one frequently finds clinical evidence of HBP. It is often presented in patients whose arterial systolic blood pressure is above 140 mm and diastolic blood pressure above 90 mm of Hg. A metabolic imbalance of hepatic and renal functions is frequently observed. Further imbalance occurs with digestive disorders which create mucus and sputum. A treatment adapted to each individual case is indispensable in producing a curative effect or at least reducing the cardiovascular risk classically described in these situations. **Keywords :** Acupuncture- HBP- hyper blood pressure.

Introduction : la nécessité d'un nouveau regard sur la maladie

Notre médecine moderne est bien systématisée en fonction des moyens technologiques que nous avons à notre portée (appareils de mesures et d'imagerie) et en fonction des découvertes biologiques surtout moléculaires (systèmes rénine/angiotensine, bêta-bloquants, i.e.c.). Les traitements médicamenteux qui en découlent sont porteurs d'espoirs, fonction des critères de sélection mais aussi responsables d'effets secondaires non négligeables, à l'image des anti-hypertenseurs actuels qui ne sont pas toujours bien supportés par nos patients.

Pourquoi ne pas faire appel à d'autres approches, en particulier à celles de la médecine énergétique transmise par les Chinois ? On objective dans la médecine chinoise traditionnelle un ensemble de syndromes et/ou symptômes répondant aux signes que l'on retrouve chez les malades atteints d'HTA quelque soit le stade de leur maladie et de leurs facteurs de risques (I.M.C, tour de taille, répercussions carotidiennes et cardiaques...)

Ce sont : les céphalées (*toutong*), les montées du Feu du Foie, l'excès du *yang* du Foie, le Vent du Foie, l'accu-

mulation d'Humidité / Glaires, l'insuffisance du Réchauffeur inférieur, les vertiges (*xuan yun*). Passons en revue les principaux syndromes rencontrés dans lesquels une HTA est retrouvée.

L'hypertension qui correspond au Feu du Foie qui Monte

La stagnation de l'énergie (*qi*) du Foie se transforme en Feu. Ce Feu de l'énergie monte à contre courant (*gahuo shangyan zheng*) en suivant le méridien du Foie vers le haut, brûle les liquides organiques en attaquant le Métal des Poumons ou l'Eau des Reins.

Signes fréquemment observés

Vertiges sans pouvoir rester debout, douleurs de tête au vertex ou distension spasmodique ;

Bourdonnements d'oreille comme des bruits de vagues ;

Surdité soudaine ;

Teint et yeux rouges avec des sécrétions sales dans les coins, vision trouble ;

Goût amer dans la bouche, gorge sèche ;

Agitation, irritabilité, colère facile, peur facile, rêves nombreux ;

Oppression de la poitrine ;
 Vomissement de sang, saignement nasal de sang rouge frais ;
 Douleur de l'hypochondre à type brûlure ;
 Hyperacidité de l'estomac, selles nouées ;
 Miction jaune ou foncée ;
 Bords et pointe de la langue rouge, enduit jaune ;
 Pouls tendu en corde (*xian*) et rapide (*shuo*).

Principes thérapeutiques

Clarifier au sens de détendre le Foie, purger le Feu, drainer au sens d'éliminer la Chaleur, dégager les orifices, rafraîchir le Sang, calmer le *shen* et émotions négatives sont les principes directeurs. Selon le cas rencontré, on peut proposer en acupuncture :
 Dispersion de VB20 (*fengchi*) : point de l'avert (*biao*) traitant les signes apparents
 F3 (*taichong*) point de l'avert (*li*) traitant la racine du problème
 F2 (*xingjian*), VB44 (*zuqiaoyin*), C7 (*shenmen*), F13 (*qimen*)
 Saignée de TR1 (*guanchong*) et du MC9 (*zhongchong*).

Exemples de manifestations

Oppression thoracique et/ou angor suite de colères, de contrariétés, de désillusions ; hernies hiatales, ou gastrite chronique avec régurgitation ; tendance aux troubles ORL ; troubles bipolaires ; conjonctivites chroniques ; phase d'invasion dans une atteinte virale ; céphalées.

L'hypertension qui correspond au yang hyperactif du Foie qui Monte

La dysharmonie entre le *yang* et le *yin* du Foie, favorise le flottement en haut du *yang* du Foie (*ganyang shang kang zheng*).

Facteurs aggravants ou favorisants

Surmenage, mauvaise gestion des émotions, alimentation dérégulée, ménopause ou andropause mal enclenchée, corticothérapie ou hormonothérapie de substitution.

On retrouvera les signes principaux :

Vertiges, distension légère de la tête, visage enflé ;
 Sommeil agité, irritabilité, palpitations ;
 Crainte de la lumière et vision trouble ;
 Distension et douleur des hypochondres et parties latérales du thorax ;
 Envie de vomir et recherche d'un endroit tranquille ;
 Surdité et bourdonnements d'oreille ;
 Lombalgie, mauvaise mémoire, sueur spontanée, faiblesse, fourmillement des jambes, douleur au talon, éjaculation facile et pertes vaginales ;
 Teint rouge, yeux rouges et secs, chaleur dans les cinq centres ;
 Langue sèche, bords rouges ;
 Enduit mince et jaune ou mince et blanc ;
 Pouls corde et fin (*xin*) ou fin et rapide (*shuo*).

Principes de traitement

Il convient de calmer le Foie, d'enraciner le *yang*, de cultiver le *yin*, d'enrichir l'Eau pour qu'elle produise le Bois, de clarifier au sens d'éliminer le Feu et favoriser l'Eau et d'enrichir le Rein, de solidifier le *yin*.

Par exemple :

En dispersion : VB 20 (*fengchi*), V18 (*ganshu*), GI11 (*quchi*), E36 (*zusanli*) et E36 bis (1d sous E36)
 Tonification R3 (*taixi*)
 Saignée de F3 (*taichong*) TR1 (*guanchong*) et du MC9 (*zhongchong*) et taïwanais (PC2/PE-C.F.5)

Exemples de manifestations

Syndrome méningé, infarctus du myocarde, syndrome péritonéal, hypertension intracrânienne, maladie de Basedow, troubles du rythme ; intoxication alimentaire, lombalgie chronique, insuffisance sphinctérienne, diabète.

Hypertension avec agitation interne du Vent du Foie

Trois situations peuvent se suivre ou se côtoyer avec la présence du Vent (*ganfeng neidong zheng*).

- le *yang* du Foie se transforme en Vent qui a tendance à monter, parfois c'est le Vent qui entraîne les Glaires vers le haut et cela bloque les orifices supérieurs ;
- plus rarement c'est le vide du *yin* et du Sang du Foie qui engendre la Sécheresse et le Vent interne ;
- enfin la Chaleur extrême génère du Vent.

Facteurs aggravants et favorisants

Cette situation apparaît plus volontiers chez les personnes âgées, à la suite de surmenage, de mauvaise gestion des émotions, de l'absorption de toxiques. Il se peut aussi que le pervers de la Chaleur comme celui venant de médications ou diététique inadéquates attaque le foyer inférieur (le petit bassin) en consommant le *yin* et le Sang des tissus.

Les principaux signes sont ceux du Vent interne

- Tremblements des membres supérieurs ou inférieurs, spasmes, anomalies de l'aspect et des mouvements du corps, aggravation à la fatigue et à la contrariété ;
- Perte de symétrie de la bouche et des yeux ; tendance à la parésie, hémiparésie ou hémiplégie et à l'évanouissement ;
- Troubles de la parole ;
- Bourdonnements d'oreille ;
- Ils sont accompagnés de :
 - Signes d'atteinte du *yang* :
 - Vertiges avec éblouissement et tendance à tomber, instabilité de la marche, tête lourde ;
 - Céphalées à type d'éirement ;
 - Engourdissement et tremblements des membres ;
 - Tremblement et déviation de la langue ;
 - Dysphagie ;
 - Langue raide et rouge ;
 - Pouls en corde d'arc (*xian*), fin (*xi*) ;
- Notons que dans les cas extrêmes, nous serons en présence de prodromes d'apoplexie. Nous pouvons, alors, être confrontés à
 - Des signes de chaleur extrême :
 - Fièvre, torpeur, état comateux, agitation avec convulsions, raideur nucale, opisthotonos ;

- Troubles du sommeil avec rêves nombreux ;
- Teint rouge ;
- Langue rouge et sèche avec enduit jaune ;
- Pouls en corde et rapide.

- Des signes de déficience du Sang :
 - Engourdissement surtout du gros orteil, tremblements et contractures des membres ;
 - Teint terne et jaune avec prurit ;
 - Vertiges comme dans un bateau, avec éblouissement ;
 - Langue pâle ;
 - Pouls en corde et fin (*xi*).

Traitement proposé

Cultiver et enrichir le *yin*, enraciner le *yang*, calmer le Foie, éteindre (arrêter) le Vent, faire descendre le Feu, ouvrir les orifices, drainer (éliminer) la Chaleur, dégager les méridiens et vaisseaux (*luo*), nourrir le Sang, renforcer l'Eau, sont les principes que l'on accorde aux différentes situations.

En cas de transformation du *yang* en Vent (*ganyang huafeng*), il faut calmer le Foie et arrêter le Vent : F2 (*xingjian*), F3 (*taichong*), F6 (*zhongdu*), V18 (*ganshu*) VG20 (*baihui*) et VB20 (*fengchi*).

Pour les orifices : VG26 (*shuigou*), la saignée des douze points Puits (*jing*).

En cas de transformation de la Chaleur extrême en Vent (*reji shengfeng*), il convient de rafraîchir la Chaleur et arrêter le Vent. Ici on saignera les points P11 (*shaoshang*), G11 (*shangyang*), P10 (*yuji*) et F2 (*xingjian*) et les douze points Puits. On dispersera le VG14 (*dazhui*), TR5 (*waiguan*).

En cas de déficience du Sang du Foie (*xuexu shengfeng*), il faut nourrir le Sang et arrêter le Vent. Sont recommandés RP10 (*xuehai*), RP6 (*sanyinjiao*), V17 (*geshu*), E36 (*zusanli*).

Exemples de manifestations

Hémiplégie, accident vasculaire cérébral, suite de traumatisme crânien, syndrome extrapyramidal, syndrome pseudo-bulbaire, syndrome hémorragique, syndrome de compression tumorale, démence sénile et/ou agitée...

Hypertension avec obstruction du système hépatique par accumulation de l'Humidité qui génère des Glaires

C'est surtout l'énergie de type Chaleur / Humidité qui s'accumule dans le Foie et la Vésicule Biliaire.

Facteurs favorisants et aggravants

Cela peut être dû à l'Humidité Chaleur d'origine climatique. Parfois, un défaut de transport et de transformation de l'Eau et liquides par la Rate génèrent des Glaires. Très fréquemment, une consommation inadéquate d'aliments sucrés, forts et épais se transforment en Humidité interne qui par excès devient perverse.

Cela se manifeste par les signes suivants :

Lassitude avec lourdeur du corps, teint jaune, nausées, troubles de l'appétit et de la digestion, dégoût des aliments ;

Tendance fébrile avec alternance de chaud et de froid., distension douloureuse de l'hypochondre droit, plénitude de l'épigastre et thoracique ;

Vomissements fréquents avec bouche amère ;

Selles non moulées ;

Miction foncée ou rouge, dysurie, démangeaisons et douleurs des parties génitales ; pertes génitales mal odorantes ;

Lourdeur et engourdissement des membres ;

Bords de la langue rouge. Enduit jaune et gras de la langue ;

Pouls en corde, glissant (*hua*) et rapide (*shuo*).

Principes thérapeutiques

Rafrâchir la Chaleur et éliminer l'Humidité, dissoudre les processus qui génèrent des Glaires.

Les principaux points sont :

V19 (*danshu*), V18 (*ganshu*), VB24 (*riyue*), F14 (*qimen*), F5 (*ligou*), F1 (*dadun*), E28 (*shuidao*), MC6 (*neiguan*), E40 (*fenglong*), RP9 (*yinglingquan*).

Exemples de manifestations

Hépatites chroniques, stéatoses, cirrhose, pancréatite, cholécystite, duodénite, gastro-entérites, cystites,

infections parasitaires, MST, pyélonéphrites, diabète, syndrome métabolique.

Hypertension et déficience du *yin*

Ce que nous rencontrons le plus souvent, c'est le déficit de l'énergie type *yin* du Foie et du Rein (*ganshen-yinxuzheng*).

A l'origine, est-ce l'insuffisance du *yin* des Reins qui entraîne celle du Foie ou celle du Foie qui entraîne celle des Reins ?

Cela dépend de la constitution de chacun ! Le résultat est toujours le même : nous sommes en présence d'une déficience du *yin* qui demandera en retour une tonification.

Facteurs aggravants

La Chaleur perverse consommant le *yin*, les maladies chroniques, les surmenages sont les principaux facteurs aggravants.

Signes principaux

Courbatures et faiblesses lombaires et des genoux améliorées par le repos, chaleur de la paume des mains, plante des pieds et région sternale, pommettes rouges et sueurs nocturnes doivent attirer l'attention.

Les troubles visuels surtout nocturnes, les vertiges soulagés en se couchant et fermant les yeux, les bourdonnements d'oreille similaires au chant des cigales, la parodontose, la chute des cheveux, la perte de mémoire, la sécheresse de la bouche, de la gorge et des intestins complètent le tableau.

Une douleur après des règles pâles et timides annonce une aménorrhée. Celle-ci va progressivement manifester un vide de *yin* du Sang du Réchauffeur inférieur. Ce dernier sera confirmé par une langue rouge avec peu d'enduit, un pouls profond, en corde, fin et rapide.

Principes de traitement

Reconstituer le *yin* du Foie et des Reins en utilisant les méthodes de tonification. Choisir en fonction des symptômes.

VG23 (*shangxing*), Taiyang, VB2 (*tinghui*), TR 17 (*yifeng*), PN5 (*anmian*)
 C7 (*shenmen*), R1 (*yongquan*), R2 (*rangu*), R3 (*taixi*)
 V18 (*ganshu*), V23 (*shenshu*) pour reconstituer les liquides du Foie et Reins
 F14 (*qimen*), RT6 (*sanyinjiao*)
 VB31 (*fengshi*)

Exemples de manifestations

Néoplasies, tuberculose, syndrome d'immunodéficience, brucellose, déshydratation intracellulaire, malabsorption du grêle, phase terminale de maladie, diabète.

Hypertension et déficience du *yin* et *yang*

Le double vide du *yin* et du *yang* des Reins (*shenyin yang-liang xuzheng*) touche :

- l'insuffisance du *yang* originel (*yuanyang buzhu*) appelée aussi affaiblissement du Feu du *mingmen* et
- celui de l'essence *yin* (*jingyin*) des Reins.

Les Viscères et méridiens, le Sang, les liquides organiques, les moelles ne sont plus réchauffés, humidifiés, nourris et mis en mouvement.

Facteurs favorisant ou aggravants

- Faible constitution physique ;
- Vieillesse précoce ;
- Surmenage, fatigue, excès sexuel, excès de drogues ou de toxiques, maladies chroniques, perte de sang,
- Frayeur, peur ;
- Dernière phase des maladies de la tiédeur : la tiédeur se transforme en Chaleur et celle-ci blesse le *yin* ;
- Energies perverses (médicaments, chirurgie, accident, intoxication) blessant le *yang*.

Signes principaux

Des signes troublant le *yin* : crainte du froid, envie de se coucher en chien de fusil, envie de boissons chaudes, miction claire et longue, pieds froids, peu d'enduit blanc à la racine de la langue ; langue grosse.

Des signes touchant le *yang* : chaleur dans les cinq centres, palpitations, dyspnée au moindre effort, bouche et gorge sèches, bourdonnements d'oreille similaires au chant des cigales, vertiges, troubles du sommeil et des rêves, affaiblissement des facultés mentales, langue terne.

Courbature et faiblesse des genoux et dos, miction difficile, goutte à goutte, jet faible, œdèmes surtout en dessous des lombes (stagnation d'humidité), impuissance, spermatorrhée, stérilité, leucorrhée ;
 Pouls fin (*xi*) et faible à la position du pied ou rapide (*shuo*) ou profond (*chen*).

Principes thérapeutiques

Il convient de régulariser et reconstituer en tonification.

-Pour le *yin* des Reins :

V52 (*zhishi*), V23 (*shenshu*), R3 (*taixi*), R2 (*rangu*), R6 (*zhaohai*), R10 (*yingu*), R16 (*huangshu*), VC4 (*guanyuan*)
 C6 (*yinxi*), C7 (*shenmen*)
 VB25 (*jingmen*)

- Pour le *yang* des Reins:

VG4 (*mingmen*) VG3 (*yaoyangguan*)
 VC3 (*zhongji*), VC4 (*guanyuan*) VC 6 (*qihai*) en moxa pour produire le *yang*
 V23 (*shenshu*)
 E36 (*zusanli*) en moxa pour le *qi* et le Sang
 V61 (*pushen*)

- Pour réchauffer le Réchauffeur inférieur (signes de douleur du bas ventre type froid, dysurie, diarrhée) :
 VC3 (*zhongji*), VC4 (*guanyuan*), VC 6 (*qihai*) en moxa, V28 (*pangguangshu*) en tonification et F8 (*ququan*) en dispersion pour lever l'obstruction du méridien qui passe dans la bas ventre et C7 (*shenmen*).

Exemples de manifestations

Néoplasies, insuffisance rénale, dysfonctionnement du système lymphatique, insuffisance surrénalienne ou endocrinienne, emphysème.

Résumé

Deux mécanismes entrent en jeu

Dysharmonie entre l'énergie *yin/yang* du Foie et Reins. C'est le Réchauffeur inférieur qui conserve l'essence (*jing*), celle qui nourrit le Rein et qui conserve le Sang (*xue*), celui qui nourrit le Foie. Il est dit que l'essence (*jing*) des Reins ne nourrit plus le *yin* du Foie : le *yin* ne peut plus contenir le *yang* qui s'échappe en montant en haut.

Accumulation d'Humidité / Glaires.

Trois facteurs favorisent ou aggravent la situation

Insuffisance des liquides et du *yin* des Reins: excès sexuels, intoxications, diététique inadéquate, pertes sanguines, excès de chirurgie, maladies des moelles.

Surabondance du Vent du Foie : mauvaise gestion des 7 sentiments, manque d'activité physique, diététique inadéquate.

Surabondance de Glaires : pléthore, hédonisme, manque d'activité.

Chronologie énergétique de l'aggravation physiopathologique

Au début, la vitalité est correcte, c'est à dire le *qi* correct (*zheng qi*) demeure normal le *yang* du Foie monte avec des énergie perverses ;

puis vient la déficience du *yin* du Foie et Reins, le *qi* correct est atteint ;

enfin, l'Energie et le Sang stagnent, les Glaires obstruent le centre et le Vent interne s'agite et se lève.

Hypertension : Les autres points

Points donnés par la littérature classique

GI 15 (*jianyu*)

V 60 (*kunlun*)

V 62 (*shenmai*)

V 67 (*zhiyin*)

E 9 (*renying*)

Points d'urgence

- En acupuncture : E9 (*renying*), F3 (*taichong*) vers R1 (*yongquan*), RP 10 (*xuehai*), E36 (*zusanli*) et le point curieux 1d sous E36, GI11 (*quchi*) en direction de C3 (*shaohai*).

- Technique des ventouses scarifiées +++

V4 (*weizhong*)

V36 (*chengfu*)

V56 (*chengjin*)

Branche interne du méridien principal *taiyang* du pied/vessie

Points de l'acupuncture crânienne

- Zone sensitivo-motrice du pied et de la coordination de la marche à 1 cm en arrière et en dehors de l'origine supérieure de la zone sensitive 3 cm de longueur vers l'avant ;

- Zone thoracique à mi-distance de la ligne antéropostérieure sagittale et de la zone de l'estomac ;

- Zone vasomotrice à 1,5 cm de la zone de maîtrise des tremblements.

Conclusion

Connaissant les inconvénients des traitements anti-hypertenseurs modernes, pris au long cours, il nous paraît indispensable de rechercher les cadres nosologiques qui correspondent à nos patients afin de les traiter plus dans l'esprit de la cause (étiologie) que celle des effets (chiffres tensionnels). Cela n'apporterait que des avantages :

- une réduction des posologies et des effets iatrogènes ;

- une réduction des coûts des médications ;

- une réduction des risques cardiovasculaires sachant que ceux-ci ne disparaissent pas systématiquement à la normalisation des chiffres de T. A (condition nécessaire, mais non suffisante) ;

- une amélioration du confort de vie personnel, qualité de vie, car traitement agissant sur plusieurs fonctions métaboliques ;

- une amélioration de la vie de relation avec meilleure communication à l'intérieur de la famille et de la société.

Notons également que l'approche énergétique nous permet d'intégrer le malade dans sa totalité avec l'ensemble des signes : psychiques, fonctionnels et organiques. Si l'acupuncture est plus rapidement efficace dans les troubles fonctionnels, elle ne perd pas cependant ses droits dans les maladies organiques même anciennes. Toutefois, là, ses effets seront plus lents à ressentir et la guérison moins accessible.

Classification de la pression artérielle chez l'adulte selon l'OMS (1999)

Catégorie Systolique (S) et/ou Diastolique (D)
(en mmHg)

Optimale : S < 120 et D < 80

Normale : S < 130 et D < 85

Normale haute : D > 130-139 ou S > 85-89

HTA et sa gravité

Grade I : S > 140-159 ou D > 90-99

Grade II : S > 160-179 ou D > 100-109

Grade III : S > 180 ou D > 110



D^r Eric Kiener,

148, avenue de Wagram, 75017 Paris,

☎ (33) 1 46 22 99 80 📠 (33) 1 46 22 88 28

✉ ekiener@ifrance.com

Note

- 1 Enrichir l'Eau et enrichir le Rein, cela revient au même, tout comme cultiver le *yin* et solidifier le *yin*. Nous avons gardé la traduction littérale des textes.

Orientations bibliographiques

1. Roustan. C. Acupuncture. Traduction de l'université de Shanghai 3 tomes. Paris: ed. Masson; 1977.
2. Lin Shi Shan. Revue Acupuncture traditionnelle Chinoise n^{os} 6 et 7. Recueil d'articles traduits. Forbach: Ed. Institut Yin Yang; 2002.
3. Lin Shi Shan. Traitement des syndromes en acupuncture traditionnelle. Forbach: Ed. Institut Yin Yang; 1996.
4. Lin Shi Shan. Choix des points en acupuncture traditionnelle. Forbach: Ed. Institut Yin Yang; 1997.
5. Lin Shi Shan. Formules magistrales en acupuncture traditionnelle. Forbach: Ed. Institut Yin Yang; 1994.
6. Sterckx Pierre et Chen jun. Diagnostic des syndromes avec comparaison. Ed Presse Universitaires Guang Ming 2002.
7. Sterckx Pierre et Chen jun. Diagnostic des syndromes. Ed Presse Universitaires Guang Ming 2000.
8. Sterckx Pierre et Chen Jun. Diagnostic des symptômes. Ed Presse Universitaires Guang Ming 2002.

Robert Hawawini

La paralysie faciale en MTC

Résumé : La paralysie faciale est l'interruption complète et unilatérale de la motricité du nerf facial au niveau du trou stylo-mastoïdien qui entraîne une paralysie de tous les muscles de la face. Après avoir passé en revue les différents chapitres, de la définition, au traitement, nous allons terminer par deux observations cliniques. **Mots clés :** Paralysie faciale - Vent-Froid - *shaoyang* - *yangming* - syndromes - acupuncture.

Summary : The facial paralysis is the complete and unilateral interruption of the motricity of the facial nerve on the level of the mastoid hole which involves a paralysis of all the muscles of the face. After having reviewed the various chapters, definition, to the treatment, we will finish by two clinical observations. **Keywords:** Facial paralysis - Wind-Cold - *Shaoyang* - *Yangming* - syndromes - acupuncture.

Définition

Médecine occidentale

Le nerf facial (VII^e paire des nerfs crâniens) innerve tous les muscles de la face. La paralysie faciale est l'interruption complète et unilatérale de la motricité du nerf facial au niveau du trou stylo-mastoïdien, ce qui entraîne une paralysie de tous les muscles de la face. La médecine occidentale classe les causes en deux catégories : idiopathique, c'est la paralysie faciale dite *a frigore*, c'est-à-dire essentielle, sans cause organique reconnue ; secondaire, c'est-à-dire centrale due à des causes organiques qui sont nombreuses, mais se résument en 6 grands types :

- les tumeurs atteignant le nerf de la motricité de la face sur son parcours
- les lésions ou fractures de l'os du rocher
- les otites aiguës ou chroniques
- certaines infections (zona, sida, syphilis, lèpre...)
- le diabète
- certaines maladies rares touchant plusieurs organes (sarcoïdose, périartérite noueuse, porphyrie...)
- le syndrome de Guillain-Barré est la cause la plus fréquente de paralysie faciale bilatérale.

Médecine chinoise

En MTC, la paralysie faciale est *mian* (visage) *tan* (paralysie). D'autres termes signifient cette maladie : *wai zui feng* (déviations de la bouche par le Vent) ou *kou yan wai xie* (déviations de la bouche et de l'œil). Seule la forme idiopathique sera étudiée ici.

Cadre clinique (*zheng*)

Attaque de Vent-Froid sur les méridiens du *shaoyang* et du *yangming*.

Physiologie et physiopathologie

Physiologie

Le méridien du *shaoyang* est riche en *qi*, celui du *yangming* en Sang et en *qi* (*Lingshu*, chap. 65 et 78). Ces deux méridiens qui parcourent la face, alimentent ses muscles, ce qui leur permet de lutter contre les pervers externes.

Physiopathologie

Quand l'Énergie correcte (*zheng qi*) est insuffisante, les *couli* (interstices entre la peau et les muscles) ne sont pas fermés. L'attaque du Vent-Froid sur les méridiens du *shaoyang* et du *yangming*, à la face, pénètre dans les *luo* et bloque la circulation du Sang et du *qi* ; d'où la paralysie musculaire accompagnée de la déviation de la bouche. Certains auteurs attribuent l'atteinte aux *jing-jin* (méridiens tendino-musculaires).

Sémiologie

Symptômes

- Maladie unilatérale survenant brusquement au réveil, à tout âge, mais le plus souvent chez l'adulte jeune de 20 à 40 ans.

- Elle peut être précédée d'une douleur rétro-auriculaire (mastoiïdienne) intense.
- Elle se manifeste par une paralysie, un engourdissement et une raideur unilatérale du visage sans déficit sensitif, accompagnée d'une déviation de la bouche vers le côté non atteint avec affaissement du coin de la bouche et effacement des plis et des rides cutanées.
- Comme tous les muscles de la face sont paralysés, il y a impossibilité de : plisser le front qui devient lisse, froncer les sourcils, ascensionner les pommettes, montrer les dents, fermer l'œil car la paupière inférieure est abaissée.
- Des larmes peuvent s'écouler sur la joue par non-fermeture de l'orifice lacrymal, la salive peut sourdre du coin de la bouche et les aliments stagner dans les dents.

Pouls

fu (superficiel) d'atteinte externe et *jin* (serré) de Froid ou *chi* (lent) de Froid.

Langue

Enduit mince et blanc de Froid.

Diagnostic différentiel

Certains auteurs citent le diagnostic différentiel avec l'hémiplégie où il y a une paralysie faciale.

Traitement

Généralités

La liste des points n'est pas exhaustive.

Les points sont classés par méridiens et par zones.

Choisir tous ou certains points d'un méridien et d'une zone.

Règles thérapeutiques

Dans ce cas, il faut éliminer le Vent-Froid pour permettre l'activation de la circulation du *qi* et du Sang dans les *luo*.

La dispersion, systématique, doit être superficielle et peut s'accompagner de réchauffement surtout en cas de résistance.

Prendre, de préférence quotidiennement, les points proches et éloignés du foyer de la maladie sur les méridiens du *yangming* et du *shaoyang*.

Points proches

- Méridien du *yangming* : *chongqi* 1E, *sibai* 2E, *juliao* 3E, *dicang* 4E, *jiaju* 6E, *xiaguan* 7E.

- Méridien du *shaoyang* : *sizhukong* 23TR, *tongziliao* 2VB, *yanglao* 14VB.

Points éloignés

- *fengchi* 20VB (point étang = *chi*, du Vent = *feng*), *hegu* 4GI (d'une part, point Source utilisé dans toutes

	Paralysie Faciale	Hémiplégie
Topographie	Maladie par Vent externe	Maladie par Vent interne
Déclenchement	Brutal.	Brutal.
Symptômes	<ul style="list-style-type: none"> - Paralysie faciale - Douleur rétro-auriculaire au début. - Pas de trouble de la conscience. - Pas de paralysie des membres. 	<ul style="list-style-type: none"> - Paralysie faciale. - Pas de douleur. - Trouble de la conscience possible dans les formes par atteinte des <i>zang</i>. - Paralysie flasque ou spasmodique systématique des membres.
Pouls	<i>fu</i> (superficiel)	<ul style="list-style-type: none"> - <i>xian</i> (tendu), <i>xi</i> (fin), <i>hua</i> (glissant), <i>shuo</i> (rapide) dans la forme spasmodique. - <i>xi</i> (fin), <i>ruo</i> (faible), <i>wei</i> (tenu) dans la forme flasque

les pathologies – *Lingshu*, chap. 1 – du Gros Intestin du *yangming* riche en Sang et en *qi*, disperse ainsi tout pervers ; d'autre part, fait partie des quatre points maîtres et agit sur la face et la bouche) : dispersent le Vent-Froid externe. Certains auteurs conseillent de réchauffer *fengchi* 20VB.

Points spécifiques

- atteinte du front et des sourcils (non-froncement) : *zanzhu* 2V, *sizhukong* 23TR, *yanglao* 14VB
- atteinte de l'œil (non-fermeture) : *jingming* 1V, *zanzhu* 2V, *tongziliao* 2VB, *sizhukong* 23TR, *yintang* (point hors-méridiens situé entre les sourcils, *taiyang* (point hors-méridiens situé à un *cun* en arrière du milieu de la ligne joignant le cantus externe à la queue du sourcil), *yuyao* (point hors-méridiens situé au milieu du sourcil)
- atteinte du nez (non-mobilité) : *yingxiang* 20GI
- atteinte de la bouche (déviations) : *dicang* 4E, *renzhong* 26DM (réunion avec les méridiens du Gros Intestin et de l'Estomac, en cas d'atteinte de la lèvre supérieure), *chengjiang* 24RM (réunion avec le méridien de l'Estomac, en cas d'atteinte de la lèvre inférieure)
- atteinte de la joue (difficulté à montrer les dents) : *juliao* 3E, *guanliao* 18IG (point de réunion avec le *yangming*)
- douleur de la mastoïde : *yifeng* 17TR, *huizong* 7TR (point *xi* d'accumulation du Sang et du *qi* du méridien du Triple Réchauffeur qui passe par l'arrière de l'oreille, actif dans les cas aigus et urgents).

Cas particuliers

- En cas d'atteinte chronique faire des moxas sur le *taiyang* et les points du méridien de l'Estomac à la face.
- Après le retrait des aiguilles, appliquer des ventouses sur quelques points locaux.

Observations cliniques

Première observation

Mr R. B., 46 ans, présente une paralysie faciale gauche depuis la veille, apparue brutalement après une exposi-

tion au courant d'air.

Symptômes :

- paralysie, engourdissement et raideur unilatérale du visage sans déficit sensitif ;
- déviation de la bouche vers le côté droit ;
- impossibilité de plisser le front qui est lisse, ni de froncer les sourcils ;
- impossibilité d'ascensionner les pommettes ni de montrer les dents ;
- impossibilité de fermer l'œil car la paupière inférieure est abaissée.

Le pouls est *fu* (superficiel) et *jin* (serré).

Le traitement va prendre en compte tous ces paramètres.

- Chasser le Vent et réchauffer le Froid : *fengchi* 20VB et *hegu* 4GI à gauche, dispersés et réchauffés à l'aiguille au molybdène. Il s'agit d'un métal qui conduit bien la chaleur et permet d'éviter les moxas. Chaque aiguille peut être chauffée entre 2 et 5 fois directement au briquet.

- Agir sur les composantes de la paralysie par la simple dispersion :

- Front : *yanglao* 14VB ;
- Œil : *jingming* 1V, *tongziliao* 1VB, *sizhukong* 23TR ;
- Joue : *chengchi* 1E, *juliao* 3E, *dicang* 4E, *jiaju* 6E, *xia-guan* 7E ;

Les aiguilles sont puncturées superficiellement afin de ne pas blesser les tissus et tournées peu de fois pour éviter la douleur. Le patient est traité quatre fois, les 4, 5, 7 et 12 novembre 2003, jusqu'à obtention d'une guérison complète.

Seconde observation

Mr G. J., 74 ans, présente une paralysie faciale droite depuis quatre mois, ne régressant pas.

Symptômes :

- Paralysie, engourdissement et raideur unilatérale du visage sans déficit sensitif, avec tissus empâtés ;
- déviation de la bouche vers le côté gauche ;
- impossibilité de plisser le front qui est lisse et empâté, ni de froncer les sourcils ;
- impossibilité d'ascensionner les pommettes ni de montrer les dents ;

- impossibilité de mâcher correctement les aliments du côté droit, qui stagnent et s'écoulent avec la salive par la bouche ;
- impossibilité de se laver les dents ni de se rincer la bouche car l'eau s'écoule ;
- impossibilité de fermer l'œil car la paupière inférieure est abaissée, effondrée même ;
- moral abattu.

Le pouls est *fu* (superficiel) et *xian* (tendu).

Le traitement va prendre en compte tous ces paramètres.

Les points sont ceux de la première observation avec quelques variations.

- *fengchi* 20VB et *hegu* 4GI à droite sont dispersés et réchauffés à l'aiguille au molybdène
- nous remplacerons *jingming* 1V que le patient ne supporte pas, par : *chengjian* 24VC, *renzhong* 26VG, *quanjiao* 18IG.

Dans un premier temps, le patient est vu 2 fois par semaine de mi-janvier à fin avril. Après quelques séances, il est décidé de chauffer les aiguilles du visage afin d'accélérer le processus de guérison. Les aiguilles sont donc réchauffées 5 fois à tour de rôle, avec un bâton fait de tige d'armoise séchée. A partir de fin avril et jusqu'au 20 juillet, patient est puncturé une fois par semaine sans chauffer les points du visage. Tous les symptômes vont disparaître à l'exception de l'empâtement du front qui diminuera fortement, laissant apparaître les rides, sans régresser totalement. Le patient peut donc fermer l'œil, manger normalement, souffler dans la joue et plisser le front presque entièrement.



D^r Robert Hawawini,
105, rue du Connétable, 60500 Chantilly.
☎ 03 44 57 49 79
✉ r.hawawini@wanadoo.fr

Questions à Robert Hawawini

A & M : Dans votre article vous préconisez l'aiguille au molybdène. Il ne s'agit pas d'une utilisation courante : comme avez-vous été amené à utiliser ce type d'aiguille ? Des publications mentionnent-elles ou préconisent-elle ce type d'aiguille ?

R H : L'utilisation de ce type d'aiguille remonte au début des années 1980 quand nous suivions l'enseignement du D^r Borsarello, que nous ne connaissions pas la MTC telle que nous pratiquons actuellement et que nous cherchions un moyen pour réchauffer le *yang* et le *qi*. Le molybdène s'est avéré un excellent conduc-

teur de la chaleur et nous avons trouvé des personnes qui pouvaient nous les fabriquer. Le métal en lui-même n'a aucune propriété énergétique, il permet de chauffer directement les aiguilles à un coût raisonnable, c'est tout. D'ailleurs nous avons divers fabricants qui utilisaient d'autres métaux. L'expérience montre que nous pouvons réchauffer le *yang* et tonifier le *qi*. Il n'y a pas de publication relative à cette technique, elle rentre dans le cadre du "bon sens".

A & M : Dans votre deuxième observation vous utilisez d'abord l'aiguille au molybdène, puis les moxas clas-

siques : quels sont à votre avis les avantages et les inconvénients des deux méthodes ?

R H : J'alterne moxas et molybdène par convenance personnelle. L'avantage est que le molybdène est plus facile pour moi (mise en place simplifiée et pas de fumée). L'inconvénient est que selon les patients ces aiguilles sont plus douloureuses car plus grosses et la chaleur délivrée plus aiguë. Il faut donc s'adapter.

On ne peut pas dire que les moxas sont supérieurs ou inférieurs au molybdène, je n'ai aucune certitude à ce sujet.

Niels Jonassen

Acupuncture et ions atmosphériques

Résumé : Une expérience scientifique, sur 25 sujets, se proposent d'étudier l'influence des ions atmosphériques comme un des possibles moteurs de l'action thérapeutique de l'acupuncture. La présence d'une aiguille insérée en sub-cutanée chez une personne augmente de 15 à 25 % l'intensité des micro-courants corporels, résultats mesurés par un dispositif électrique. Cette augmentation provient de la captation accrue des charges ioniques périphériques. La variation de ces résultats positifs est due à la fluctuation des charges ioniques atmosphériques. **Mots clés :** électrostatique - acupuncture - champ électrique - électromètre - ion atmosphérique.

Summary : A scientific experiment is led, over 25 persons population, to introduce the role and intervention of atmospheric ions as a biophysical mechanism for explaining part of acupuncture action. It was shown that, in a grounded people population, needle set on skin surface acts as a disturbance local electric field factor and attracts from 15 to 25 % more atmospheric ions to the body. The arrival of new charges increases micro courant body flow that should be part of acupuncture therapeutically mechanism. **Keywords :** electrostatics - acupuncture - electric field - electrometer - atmospheric ions.

Voici une nouvelle expérimentation visant à démontrer les effets de l'aiguille d'acupuncture comme pourvoyeuse d'ions chez un patient, grâce à un champ électrique environnant.

Depuis plusieurs siècles, l'acupuncture, consistant en l'insertion sous-cutanée d'aiguilles, placées généralement en certains points privilégiés, a été utilisée à des fins aussi bien thérapeutiques que diagnostiques. De multiples études ont montré l'efficacité surprenante de l'acupuncture lors de certaines pathologies ou algies. Mais ces rapports médicaux sont très peu explicites sur le pourquoi et le comment du mode d'action de l'acupuncture. Presque tous ces traités font référence aux méridiens, aux points d'acupuncture, mais en fait, très peu d'entre eux décrivent de manière scientifique, ce qui se passe exactement lors de l'insertion d'une aiguille.

A titre d'exemple, l'existence des méridiens et des points d'acupuncture retenues comme zones spécialement sensibles du corps est acceptée comme un fait scientifique. Peut-on savoir si l'insertion d'une aiguille dans un point d'acupuncture, interagit avec le milieu environnant du patient ?

Il a été suggéré qu'un flux unipolaire d'ions appliqué sur la surface cutanée d'une personne, elle-même reliée à la terre, exercerait les mêmes effets que ceux de l'acu-

puncture [1]. Si nous supposons que des champs électrostatiques existent autour d'une personne, alors l'aiguille insérée provoquera une distorsion de ce champ attirant de nouvelles charges ioniques atmosphériques vers la zone poncturée. L'afflux de ce potentiel électrique entraînera une transformation en un courant qui circulera le long des méridiens ou de voies corporelles de moindre résistance électrique.

Mon propos s'attache à démontrer cette hypothèse. Cependant il est à noter que les courants impliqués dans ce processus sont de très basses intensités (de l'ordre de 10^{-14} ampère voire même plus bas). Par conséquent, il sera très difficile de mesurer directement le courant induit par une aiguille d'acupuncture chez un patient placé en repos absolu. A ce titre même la respiration, mouvement vital incontrôlable, interférerait avec les mesures.

Expérience

En vue de ce qui vient d'être énoncé, il a été décidé de reproduire la situation exposée sur la figure 1.

Le cadre expérimental de cette simulation est décrit sur la figure 2. Entre deux surfaces planes métalliques ($0,35 \times 0,35 \text{ m}^2$), séparées par une distance d , est créé un champ électrique artificiel. Un des conducteurs plans est connecté à une source électrique de haut vol-

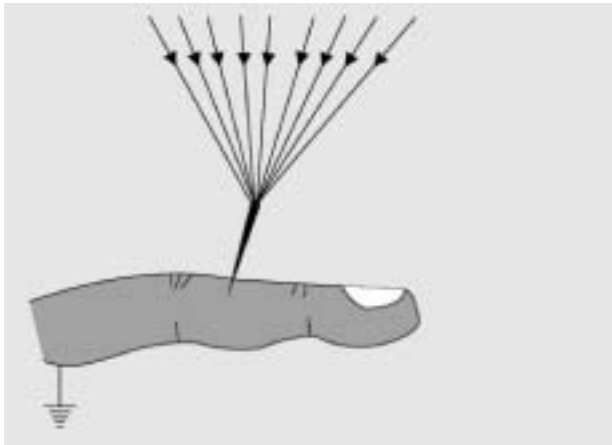


Figure 1. Champ électrique autour de l'aiguille d'acupuncture.

tage, l'autre est virtuellement relié à la terre, au travers d'un électromètre. Les deux plateaux métalliques sont placés à 0,5 m au dessus du sol, dans une pièce de 70 m³. L'électromètre est connecté à un enregistreur de données, pour éviter toute interférence électrique du manipulateur.

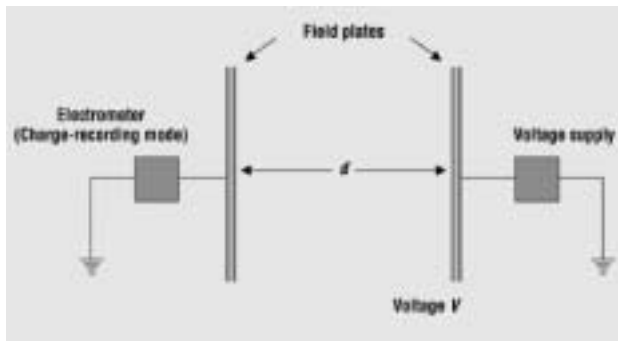


Figure 2. Schéma expérimental lors de la pose de l'aiguille.

Soit V , la différence de potentiel électrique entre les deux surfaces conductrices planes, il existe alors un champ électrique dont la valeur moyenne est donnée par l'équation suivante :

$$E = \frac{V}{d} \tag{1}$$

Dans notre cas, le voltage V est négatif. Les ions négatifs seront dirigés vers la surface plane rattachée à l'électromètre et les ions positif, de l'autre côté.

Une série de mesure est réalisée en faisant varier le voltage V et la distance d séparant les deux armatures planes.

A chaque valeur de V et de d , par exemple, selon l'intensité d'un certain champ décrit par l'équation (1), la moyenne du courant I de l'électromètre est calculée grâce à la valeur de la charge électrique q , intégrée en fonction de la variable temps t , selon l'équation (2) ci-dessous :

$$I = \frac{q}{t} \tag{2}$$

Au cours de notre première série expérimentale, les deux surfaces planes sont symétriques. Afin de simuler l'effet d'une aiguille d'acupuncture, sera utilisée une aiguille à coudre. Celle-ci offre l'avantage de connecter un fil conducteur sur son chas. L'aiguille est ainsi reliée à l'électromètre. La figure 3 illustre la différence entre les deux situations. La figure 3a montre l'existence d'un champ homogène en absence d'aiguille. La figure 3b montre la distorsion résultante, pour ce même champ électrique, lors de la présence de l'aiguille.

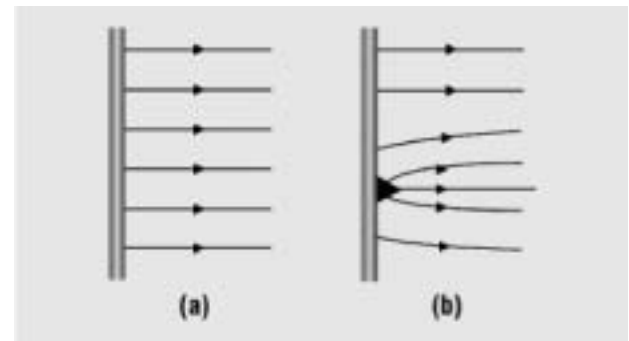


Figure 3. Champ électrique sans aiguille (a) et avec aiguille (b).

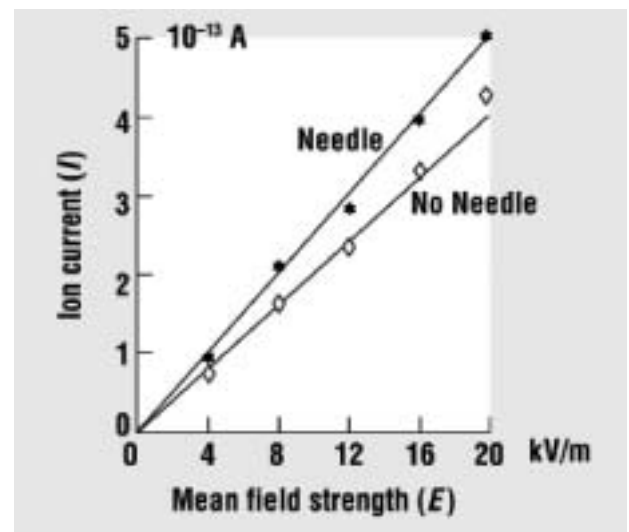


Figure 4. Courant I en fonction de la moyenne du champ électrique E .

La figure 4 montre un exemple de la relation entre le courant I et la moyenne du champ électrique E , sans la présence de l'aiguille. Cette relation est linéaire quelle que soit l'orientation de l'aiguille.

$$\begin{aligned} \text{No needle} &= \frac{dI}{dE} = 2 \cdot 10^{-17} \frac{A}{V \cdot m^{-1}} \\ &= 2 \cdot 10^{-17} \Omega^{-1} \cdot m . \end{aligned} \quad (3)$$

$$\text{Needle} = \frac{dI}{dE} = 2.5 \cdot 10^{-17} \Omega^{-1} \cdot m . \quad (4)$$

Les équations 3 et 4 montrent que la présence de l'aiguille produit une augmentation de la présence d'ions, de l'ordre de 25 %, ces derniers étant recueillis sur les plateaux métalliques. Les résultats présentés sur la figure 4 révèlent ce qui se passe lors de la présence ou de l'absence de l'aiguille insérée sur le tissu conducteur cutané. Une série de 25 mesures couplées (absence et présence de l'aiguille) a été conduite. Les courants recueillis varient grandement d'un jour sur l'autre et même au cours d'une même journée. Ces changements sont dus à la variation de la densité ionique du milieu aérien ambiant. À un moindre degré, on note que la variation du taux d'ions aériens apparaît comme une cause de la fluctuation du courant recueilli sur les plateaux. Lorsque est menée l'expérience sur une période de grande stabilité ionique (au moins 5 à 6 heures), l'étude paraît plus homogène et montre une croissance de l'ordre de 15 % à 25 % du flux électrique.

$$\frac{dI}{dE} = \frac{d(S \cdot di)}{dE} = S \cdot \frac{dI}{dE} , \quad (5)$$

La formule décrite par l'équation 3 reflète manifestement le rôle joué par la concentration et par la mobilité des ions négatifs présents dans la pièce d'étude. Si nous prenons la variable S , comme superficie des deux plateaux métalliques en présence, on peut écrire alors que :

$$\begin{aligned} \frac{dI}{dE} &= \frac{1}{S} \cdot \frac{dI}{dE} = \frac{2 \cdot 10^{-17}}{dE} \\ &= 1.63 \cdot 10^{-16} \Omega^{-1} m^{-1} . \end{aligned} \quad (6)$$

Où i représente la densité de courant (courant par unité de surface (A par m^2)).

Pour une valeur de S de l'ordre de $0,35 \times 0,35 \text{ m}^2$, les équations 3 et 5 conduisent à :

$$i = \gamma \cdot E , \quad (7)$$

La formule reliant la force du champ électrique à la densité de courant résultant est issue de la loi d'Ohm (dans sa forme différentielle).

$$\frac{dI}{dE} = \gamma . \quad (8)$$

Où γ représente la conductivité (polarité) .

L'équation 7 devient :

$$\gamma = 1.63 \cdot 10^{-16} \Omega^{-1} m^{-1} . \quad (9)$$

À partir des équations 6 et 8, l'équation 9 peut être dérivée. La conductivité s'exprime alors sous la forme :

$$\gamma = n e k , \quad (10)$$

Où e représente la charge électronique, n et k sont respectivement la concentration et la mobilité (dans le cas d'ions négatifs). Vu que $e = 1,6 \times 10^{-19}$ Coulomb et $k = 1,8 \times 10^{-4} \text{ V}^{-1} \text{ s}^{-1}$ les équations 9 et 10 conduisent à :

$$\begin{aligned} n &= \frac{\gamma}{e \cdot k} = \frac{1.63 \cdot 10^{-16}}{1.6 \cdot 10^{-19} \cdot 1.8 \cdot 10^{-4}} \\ &= 5.6 \cdot 10^{-6} \text{ ions} \cdot m^{-3} \\ &= 560 \text{ ions} \cdot cm^{-3} . \end{aligned} \quad (11)$$

Conclusion

Il vient d'être démontré qu'une aiguille insérée sur une surface conductrice et faisant protrusion par rapport à ce plan, soumise à l'action d'un champ électrique, provoque une arrivée surnuméraire d'ions atmosphériques comparativement à l'absence de son insertion. En ajout, il a été également démontré qu'il était possible, à partir des mesures réalisées, de déduire la polarité de la conductivité ainsi que la concentration d'ions atmosphériques présents dans la pièce expérimentale.

Comme hypothèse, il avait été émis que les effets de l'acupuncture pourraient être expliqués, en partie du moins, par la présence de micro courants parcourant le corps et augmentés en puissance lors de la présence

multiplicative des aiguilles d'acupuncture. Ces dernières distordent le champ électrique présent autour du corps humain et attirent de plus en plus les ions atmosphériques environnants. Il faut faire ressortir le fait que cette explication repose sur l'existence d'un champ électrique périphérique au corps du patient. Cette interprétation suppose également que la personne est reliée à la terre. Il y a sûrement des cas où la personne traitée, vit dans une atmosphère exempte de charges électriques et pour laquelle les effets décrits n'auraient pas lieu. D'un autre côté, il faut souligner que la majorité des édifices modernes possède, de manière surprenante de forts champs électriques résultants de la présence de matériaux de construction isolants.

Cet article n'a pas la prétention d'expliquer si l'acupuncture fonctionne et comment elle le fait ! Au mieux, il introduit quelques idées sur le possible rôle de l'intervention des ions atmosphériques bombardant un corps électrique lorsque sont placées des aiguilles d'acupuncture. Le nombre d'ions attirés par l'action électrique d'une unique aiguille siégeant sur un champ incident est très faible et de ce fait, le courant qui en résulte, l'est de même. Par conséquent au lieu d'insérer des aiguilles sur des points isolés, une méthode plus

efficace semblerait être celle de pulvériser sur la peau, une quantité d'ions unipolaires. La charge électrique issue des ions neutralisés trouverait très probablement son propre chemin au travers du corps humain à partir des voies où le courant est le plus fort (méridiens = possible chemin de moindre résistance électrique). Des études plus approfondies semblent nécessaires pour confirmer cette théorie.



Niels Jonassen, maître es sciences, docteur es sciences, a travaillé 40 ans à l'université technique du Danemark où il a enseigné l'électromagnétisme, l'électrostatique et l'électricité atmosphérique, la radioactivité aérienne, le climat intérieur. Il est actuellement en retraite officielle mais continue à partager son temps entre le laboratoire, sa maison, la Thaïlande, écrivant sur l'électrostatique et suivant des cours de cuisine .

✉ mr.static@scientist.com

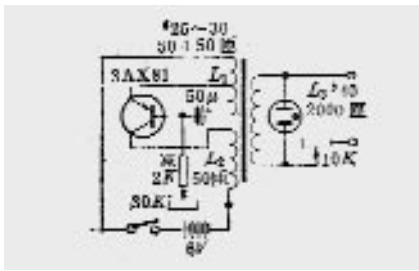
article original :

<http://www.ce-mag.com/archive/03/01/mrstatic.html>

Traduction de l'article en langue anglaise : Marc Piquemal.

Référence

1. Jonassen N. "Are Ions Good for You?". *Mr. Static, Compliance Engineering* 2002;19(7):24-29.



Biophysique de l'acupuncture

Marc Piquemal

Acupuncture et ions atmosphériques : quelques commentaires

- ① Comme l'a précisé l'auteur, les conditions expérimentales sont peu physiologiques du fait du seuil de valeurs qui sont à mesurer. Ceci montre qu'en bio-électricité les seuils de mesure sont très proches des bruits de l'appareillage. Est appelé bruit, l'ensemble des signaux chaotiques générés directement par l'instrumentation. Par conséquent, pour révéler un signal biologique intéressant noyé dans le bruit de fond instrumental, il faut avoir recours à des conditions expérimentales qui le forcent à se démasquer.
- ② Les données expérimentales montrent qu'il existe tout autour du corps humain, un champ électrique qui interagit avec le support électrique cutané. Il est donc clairement admis que la peau joue son rôle d'interface, au cours du phénomène de l'acupuncture, grâce à la présence d'une enveloppe électrique externe.
- ③ L'aiguille, insérée sur le tégument, exerce un effet modificateur de cet environnement électrique immédiatement contigu au corps humain. Par l'expérimentation, l'auteur nous suggère l'importance de modifications électriques extra-corporelles introduites par la ponction. Cette modification intéresse jusqu'à 25 %, les charges électriques initiales périphériques qui, nouvellement interagissent avec le corps humain.
- ④ La nécessité de "rompre" la barrière électrique cutanée, au moyen d'une aiguille, élément conducteur de charges, agit en perturbant l'enveloppe des champs électriques externes, protecteurs du corps humain. Une nouvelle stimulation de zones cutanées peut être ainsi créée, par l'afflux de charges électriques atmosphériques existantes mais non captées par le corps humain.
- ⑤ Les charges ioniques atmosphériques y participent, comme source énergétique (électrique), lors de

l'effraction du derme par l'aiguille. La densité des charges ioniques n'est pas une constante. Elle est variée dans le temps et est fonction des heures, lieux, saisons. L'acupuncture apparaît donc comme une science intégrative, apportant par la modification des champs électriques périphériques du corps humain, de nouvelles données, mesurables en terme de quantité énergétique, stimulant la régulation interne (homéostasie).

- ⑥ Enfin il convient de souligner l'importance de l'approche instrumentale de ces micro-quantités énergétiques, par la bio-électricité par exemple, dans la recherche du comment et du pourquoi des mécanismes intrinsèques de l'acupuncture. Une étude multidisciplinaire de l'acupuncture semble être une des clefs démontrant, scientifiquement, les hypothèses ancestrales qui sont à la base de la pratique de cet Art médical.

Dans la phase expérimentale propos de cet article, le corps humain est relié à la terre afin de pouvoir démontrer, de manière standardisée, la capture de charges ioniques atmosphériques par l'aiguille.

De telles conditions ne se rencontrent pas dans le cabinet médical lors de l'acupuncture. Cependant, le même phénomène peut avoir lieu si l'on tient compte de l'existence des bio-potentiels électriques cutanés. Ceux-ci siègent à la surface cutanée mais ont pour origine la résultante de trois potentiels plus internement situés dans ce tissu de revêtement. Le bio-potentiel primaire, stable, épidermique, de -40 mV, provient de l'effet de pile provoqué par l'empilement cellulaire des couches de Malpighi. Le potentiel électrique secondaire est d'origine vasculaire, dermique, variable en intensité, produit par les charges électriques ioniques sanguines plus ou moins abondantes en fonction de la

vasomotricité locale. On rappelle pour mémoire, que seulement 5 % du réseau vasculaire cutané assure la trophicité. Les 95 % restants servent aux fonctions du système nerveux autonome. Enfin le troisième biopotentiel est issu des trains d'ondes de dépolarisation et repolarisation des influx nerveux.

Il existe donc, en chaque point d'acupuncture, un potentiel électrique, facilement accessible, perceptible à la surface cutanée et reflétant l'état fonctionnel du sujet du fait de l'existence d'une somatotopie. Toute effraction, par un conducteur, en ces zones cutanées privilégiées, permet l'établissement d'un circuit électrique entre deux potentiels électriques de nature différente. L'un, cutané, variable dans le temps, reflète l'état fonctionnel de l'organe qui lui est rattaché selon la somatotopie de la zone cutanée présente. L'autre, fluctuant dans le temps, est en relation avec l'état de tension électrique atmosphérique. Il se passe alors, du point de vue des charges électriques mises en communication, un phénomène très voisin de ce que l'on appelle, dans la dynamique des fluides, l'effet Venturi. Les charges électriques corporelles ioniques en mouvement (provenant des influx nerveux et vasculaires) provoquent un effet accélérateur vis-à-vis des charges ioniques présentes dans l'atmosphère. La conséquence de ce phénomène, provoqué par la pose des aiguilles, est la modification locale des Bio-Potentiels cutanés et la variation des charges électriques au sein du fluide sanguin et des potentiels nerveux. La modification de la cartographie électrique cutanée perçue par le système nerveux autonome, provoque une réaction d'adaptation dont un des effets à distance, est la redistribution sanguine auprès des organes concernés.

Mais quel est le rôle du potentiel électrique cutané stable de l'épiderme ? Comme dans tout phénomène physiologique, un stimulant ne peut exercer une certaine influence que s'il franchit une valeur seuil. Cette valeur de seuil efficace, nous la devons au potentiel électrique stable de -40 mV, qui représente donc une barrière. Cette protection, face aux fluctuations internes et externes au corps humain, est nécessaire si

l'on tient compte du fait que les mécanismes de régulation (homéostasie) sont de type tampon, c'est-à-dire, s'exerce dans une certaine fenêtre d'autorégulation.

Il est important de noter que de tels phénomènes électriques perçus au niveau cutané, (modification des biopotentiels électriques cutanés) peuvent être induits sur le lieu d'une effraction cutanée par la création locale de forts champs électriques. On rappelle que par champ électrique s'entend une région de l'espace dans laquelle s'exerce sur une charge électrique. La genèse d'un tel champ électrique sans effraction du tissu de revêtement perturbe la dynamique ionique locale et génère des réactions de la part du système nerveux autonome. Cet effet s'exerce entre deux potentiels, c'est-à-dire entre le générateur de champ électrique et la première surface rencontrées (la peau) qui contient l'autre source de potentiels électriques.

Sans l'existence des bio-potentiels électriques cutanés, et à moins de relier chaque fois le patient à une prise de terre, il paraît très difficile de faire circuler des charges électriques d'un point atmosphérique vers un récepteur corporel, de manière adaptée à ses besoins. S'agissant d'informer le système nerveux autonome, il nous faut une information capable de stimuler des récepteurs locaux dont l'état électrique une fois modifié, pourra être interprété par ce premier en vue d'une réaction adaptée (notion de rétro-alimentation du signal). Le système nerveux autonome, sur le plan cutané dispose, par le jeu de la variation des Bio-DDP, d'un outil qui autorise une adaptation à l'environnement. La somatotopie permet à chaque organe, de manière spécifique, de réguler son fonctionnement grâce à une communication directe entre le monde externe et le monde interne (corps). Sous le contrôle intégrateur du système nerveux autonome, du fait de la fluctuation de deux types de charges ioniques (d'une part vasculo-nerveuse) et d'autre part atmosphérique, il a la possibilité d'adapter un système à l'autre (interne à l'externe) réduisant par là, les dépenses énergétiques inhérentes de l'organique (chimiques, électriques, mécaniques) à son plus juste coût. Les bio-DDP apparaissent donc

comme un moyen de rétro-contrôle énergétique (électrique), immatériel en soi, exercé par le système nerveux autonome grâce à des composants eux matériels, réunis en un paquet vasculo-nerveux. Cette porte de communication ajustable, composée d'un support matériel (le point d'acupuncture) et d'une énergie ou information (les bio-DDP), possède un seuil de stimulation efficace. Elle favorise la régulation organique en accord (entre autres) avec les fluctuations atmosphériques, grâce à un vecteur énergétique de nature électrique.

La connaissance de ces mécanismes biophysiques, objectivables, mesurables, rend compte une fois de plus, de la véracité de l'enseignement proposé, par l'acupuncture.



Dr Marc Piquemal
Casilla Correo, 2899 Asuncion, Paraguay
✉ bioconsulta@quanta.com.py
www.quanta.net.py/biofisica



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

Lettres à la rédaction

Entrée ou sortie de Chine ? Commentaires aux éditoriaux de Florence Phan-Choffrut [1] et Johan Nguyen [2]



Philippe Castéra, Bordeaux,
✉ philippe.castera@wanadoo.fr

Je ne sais si c'est une réponse de chinois ou de normand, mais les deux chroniques, sonnent doucement à mes oreilles. Je me sens à la fois occidental et proche de l'orient.

Je pense que l'on peut bien comprendre et bien pratiquer l'acupuncture sans connaître le chinois et en se dégageant des considérations culturelles ou historiques.

Pour ma part, mais c'est une question de goût, je pense que l'accès à l'acupuncture avec la langue chinoise, permet d'ajouter une saveur incomparable, au moins pour mon plaisir, et je pense pour celui des patients qui me choisissent. Au delà, je ne sais rien...



Denis Colin, Paris,
✉ drdcolin@wanadoo.fr

Je remercie Florence pour son bel éditorial. Entre son texte et celui de Johan, j'ai peu ou beaucoup à dire.

Comme le temps me manque un peu, je dirais simplement que j'adhère totalement à la réflexion de Labie que j'ai rencontré avant qu'il aille en Chine.

Comme m'a dit un jour le Père Larre, *"on peut parler couramment le chinois sans le comprendre"*.

Je comprends le point de vue de Johan, et il a raison de dire qu'il faut "sortir de Chine", et approfondir les connaissances sur les mécanismes d'action. Mais il y a déjà une condition majeure : c'est d'y être rentré ! Et une fois entré, comme l'a si bien exprimé Labie, c'est non seulement le concept de *qi* qui compte, mais c'est surtout sa pratique. C'est son vécu, qui révèle, en tout cas c'est mon expérience personnelle, combien les choses vont et sont bien au-delà de la matérialisation des phénomènes, qu'il convient de décrypter.



Claude Pernice, Aix-en-Provence,
✉ claude.pernice@laposte.net

C'est une belle réponse que celle de Philippe, mais je ne sais pas être aussi concis, et aussi "réserve". Parler, écrire, penser chinois, ou pas ? That is the question ! Entrer ou sortir de Chine ? That is the question ! Sauf que, à mon sens, ce n'est pas la bonne question ! Ou plutôt ce n'est pas ainsi que j'ai tenté de résoudre le problème.

Il ne faut pas se faire d'illusions. Ce n'est pas en étudiant le chinois qu'on en pénétrera l'âme, c'est en y vivant. Ce n'est pas en y vivant, c'est en partageant leurs conditions de vie. Ce n'est pas... Autant dire tout de suite que je suis en train de lire "Passagère du silence" de Fabienne Verdier. C'est, de ce point de vue, édifiant. Les études ethnographiques ont montré les innombrables difficultés de "pénétrer" l'âme d'un peuple, et l'impossibilité d'être comme de se croire "transfuge". Cela n'enlève rien au plaisir de son étude, cela n'enlève rien aux acquis que cette étude favorise, cela n'enlève rien aux plaisirs de partager ces acquis

avec d'autres qui ne les ont pas, et par ces échanges découvrir l'étendue de notre ignorance...

Pour moi, la force d'un groupe de travail, c'est la diversité des apports, ce qui implique également divergences et confrontations.

J'ai moi aussi "laissé de côté (paresse, manque de temps ou absence d'intérêt ?) la langue et l'écriture chinoise", je rajoute, pour faire bonne mesure, hasard, circonstances, déterminismes individuel et social, etc. Les hasards de la vie m'ont amené à apprendre le *taijiquan*, et même à tenter de "l'enseigner". J'y ai découvert un "langage du corps" qui est presque aussi intraduisible (pour moi !) que le langage chinois. Je rejoins là Philippe avec "saveur particulière" et "au moins pour mon plaisir". Je sais ce que cela m'apporte, je ne sais pas ce que ça m'enlève. C'est peut-être pour cela que d'aucuns me "choisissent" tout autant que j'en agace d'autres... Et c'est parce que je le sens si intraduisible que je m'attèle à essayer de le traduire (imaginant ainsi que les codes sont transposables ! Ce qui reste à évaluer...).

La seule phrase qui m'a "touché" dans le texte de M. Labie, est : "*Il faut d'abord appréhender l'inexprimable : il faut apprendre à voir ce qui ne peut être dit*". Il me semble que c'est un problème assez central auquel l'humanité se coltine depuis plusieurs millénaires, et ce n'est sûrement pas fini... Les réponses qu'elle a apportées tournent autour de conception du monde, magie, religion, culture, etc. D'une part, aucune de ces réponses ne me satisfait, au moins parce qu'elles devraient être "mises à jour" ; j'ai peur qu'il y ait de nouveaux virus. D'autre part, je refuse de croire que les Chinois y sont parvenus mieux que nous, mais les différences m'interpellent, les points communs sont les mêmes, ils (les "anciens" mais si nous étions en train de continuer ?) ont lié savoir et pouvoir, et qui c'est qui paye, la liberté de l'être humain. C'est ce qui m'a conduit à m'intéresser à l'épistémologie. C'est le centre de mes recherches. Enfin, et au moins, c'est ainsi que je tente à ma manière de "tordre le cou" à la magie c'est-à-dire aux processus de pensée qui s'y rattachent, qui nous "aliènent" et nous travestissent la

"réalité". Y compris bien sûr le type de croyance que je suis en train d'énoncer, non pour convaincre quiconque mais seulement pour "m'exposer". Si l'histoire à un sens (ce qui est largement battu en brèche actuellement...) alors ce serait pour moi celui-ci : on s'est tous trompés... partiellement, on a tous raison... partiellement. Je me sens comme un vieil entomologiste qui examine ses "bestioles" : les "excréments" de la pensée humaine, et qui dissocie et associe inlassablement, "juste pour voir ce que ça donne". J'ai appris ainsi à me "méfier" de ce qui m'enthousiasme. Je tente d'apprendre à "considérer avec intérêt" ce qui m'exaspère. (Je ne parle bien sûr que de mon attitude intellectuelle, pour le reste, "ça va merci" et je n'aurais rien d'autre à dire que ce qu'en dit Philippe...). L'épistémologie m'a appris à poser une question essentielle "qui parle ? Et de quelle position ?". De ce fait, je ne puis avoir l'innocence de Florence, que j'envie, et croire que M. Labie a "une fine compréhension du monde et du monde chinois". Il reste avant tout un grand patron occidental d'une grande multinationale (c'est seulement un constat, sans aucun jugement de valeur), et ces propos ne sont peut-être que de belles compréhensions, d'un homme instruit, sensible et intelligent, et c'est en cela que ce qu'il dit me touche. Je n'en tire pas "de leçons", parce que je redoute les déclarations d'intentions et attend de voir comment il en joue, dans ses décisions et dans ses actions, au concret (ce que je ne verrai peut-être jamais...). Je suis heureux de savoir qu'il ne négocie pas avec les Chinois par l'intermédiaire d'un interprète (?). Je lui souhaite longue vie et plein de "surprises". Je n'exclue pas non plus le fait que c'est une réponse, plus ou moins tronquée par les nécessités de l'article, à une question à la "con" d'un journaliste qui fait sûrement bien son boulot.

La musique, le corps, comme tous les arts sont aussi des moyens de "toucher" à l'inexprimable. Comme la médecine, comme la pensée, comme les relations humaines, etc. Et j'espère l'avoir pratiqué dans ce bien trop long commentaire.

Commentaires sur “Note sur *zongjin*” : le sens de l’ancêtre dans *zongjin*, et la relation entre *zongjin* et les points *da*.

Henning Ström

Dans “Acupuncture et Moxibustion” du juillet-septembre 2004, Jean-Louis Lafont et Corinne Gaillard ont publié “Note sur *zongjin*” [1] qui m’appelle à faire des commentaires. Jean-Louis Lafont a publié plusieurs études sur l’évolution des théories de l’acupuncture, et son article Tradition et modernité dans “Acupuncture et Moxibustion” du juillet-septembre 2003 sur l’évolution de la place de *chongmai* en MTC [2] m’avait incité à plaider pour un retour à la place originelle de *chongmai* [3], de la même manière que l’homme du *Dao* recherche le retour à l’unité et à la simplicité originelles.

En effet, il ne faut pas oublier que l’acupuncture a pour fondement le taoïsme, une conception de l’existence et un vécu dont les principes sont surtout exprimés dans *Daodejing*. Les grandes théories de l’acupuncture et la multiplication et la dénomination des points sont en grande partie élaborées par l’école taoïste des Maîtres Célestes et par l’école taoïste du *Maoshan* sous les *Han* [4]. En prenant modèle sur *Sheng Ren* (l’homme de vertu et de sagesse supérieures) ces hommes du *Dao* avaient développé des méthodes de connaissance (méditation, visualisation, maîtrise du *qi*) qui par la suite ont été abandonnées par l’homme ordinaire qui ne cultive plus la maîtrise spirituelle et dont la connaissance se limite à une vue fragmentaire et matérialiste. Dans “Note sur *zongjin*” les auteurs proposent de traduire *zongjin* par tendon fondamental. Je pense qu’il faut être prudent quant à l’interprétation des termes anciens de MTC. *Zongjin* peut avoir plusieurs sens. Mais *zong* a traditionnellement le sens d’ancêtre, et toutes les autres interprétations sont des sens déduits ou élargis (le caractère *zong*, 宗 désigne étymologiquement d’abord la tablette ancestrale dans sa châsse, puis le temple où elle est déposée, mais c’est bien là où se trouvent les ancêtres [5]). Le culte et la notion des

ancêtres occupent une telle place dans la société traditionnelle chinoise que l’homme qui reflète l’univers (le microcosme est à l’image du macrocosme) doit nécessairement en manifester des traces dans son corps. *Zongqi*, *zongjin* et les points *huizong* (TR 7) et *tianzong* (IG 11) me semblent tous en rapport avec la notion des ancêtres. Il existe d’autres caractères chinois pour désigner le mot “fondamental”.

Le *zongqi* a son siège à *danzhong* (RM 17) au milieu de la poitrine, entre le Cœur (Centre-empereur) et le Poumon (comparable au Ciel). *Dan* est un tertre, un autel, une enceinte sacrée pour les sacrifices aux dieux et aux ancêtres dans le Ciel. Jusqu’à 1911 l’empereur placé au milieu de l’empire (la capitale) faisait des sacrifices dans le temple du Ciel à ses ancêtres, le Ciel inclus (puisque’il était le fils du Ciel) afin d’obtenir des conseils, un climat favorable et de bonnes récoltes, la paix et la prospérité, la longévité et de nombreux descendants – et afin de recevoir par analogie un *zongqi* favorable à *danzhong*. Le *zongqi* est formé par le *yingqi* et le *weiqi* (transformations de *jing* des aliments) combinés avec le *qi* respiré (*tianqi* venant du Ciel), donc c’est un *qi* acquis. Mais les influences du Ciel et des ancêtres défunts célestes sont également acquises grâce à ce culte des ancêtres. Les anciens rois (comme beaucoup de Chinois aujourd’hui) s’adressaient aux ancêtres avant toute décision importante, et surtout les rois *Shang* faisaient souvent des divinations sur des écailles de tortue ou sur des omoplates d’animaux pour obtenir une réponse des ancêtres quant à l’organisation d’un sacrifice supplémentaire en dehors des dates déjà fréquentes fixées à l’avance [6].

Le *zongqi* qui vient de la relation avec le Ciel est “accumulé dans le milieu du thorax, il sort dans la gorge, il pénètre dans le Cœur et les vaisseaux et fait circuler la respiration” (LS 71). “L’abondance du *zongqi* s’écoule avec la circulation du *qi* et du sang dans le corps, le froid et le chaud sont modérés, les membres et le tronc sont mis en mouvement ainsi que la respiration, la voix forte ou faible en dépend” [7]. Comme le Ciel tourne inlassablement, le *zongqi* met en mouvement le Cœur et le Poumon, fait circuler le *qi* et le sang et donne le mouvement à tout le corps. *Cheng Zhi* précise dans *Yijing lijie* 1653 que dans *danzhong* (RM 17) le *zongqi* tourne en mou-

vement circulaire (*hui xuan*, 回旋). Comme le contact avec les ancêtres et le Ciel rappelle à l'individu son nom et son destin, de même le *zongqi* qui traverse le Cœur favorise la conscience de l'identité et de la légende personnelle de chacun.

Le nom de IG 11 est *tianzong*, ancêtres célestes ou temple du Ciel des ancêtres. Ce nom apparaît dans *Jiayijing*, donc il a été donné avant le milieu du III siècle. Le point est sur le centre de l'omoplate qui couvre le thorax semblable au Ciel et rempli de *zongqi*. Quand l'homme est sur le ventre c'est le point le plus haut (le plus *yang*), et il appartient à *shoutaiyang* (le Méridien le plus *yang*) et est lié à IG (le *fu* le plus *yang*). C'est en s'approchant le plus du haut et du Ciel qu'on peut contacter les ancêtres, et comme *danzhong* il protège le Cœur-empereur). C'est un point difficile à atteindre avec la main, comme il est difficile d'atteindre physiquement les ancêtres défunts. Selon son nom, *zhuizong* agit sur le *zongqi*, et permet de contacter les ancêtres pour obtenir leur aide et des réponses, comme on utilisait les omoplates d'animaux pour la divination. Une aiguille ou la moxibustion sur le point imite l'ancienne méthode de divination où un tison chauffé à rouge était appliqué contre l'os de l'omoplate pour provoquer des craquelures considérées comme la réponse des ancêtres [6].

Le nom de TR 7 est *huizong*, les ancêtres réunis. Ce nom a été donné à la même époque que *tianzong*. C'est le point *xi* (de désobstruction) du Méridien *shou-shaoyang* lié au Triple Réchauffeur qui est Feu Ministre de *mingmen* (Feu Souverain). Il y a à ce point un rassemblement de *qi* et de sang lié au Méridien *shou-shaoyang* et au *fu* Triple Réchauffeur. Ce dernier qui a un nom mais pas de forme est chargé de faire la relation avec le Ciel antérieur, l'inné, le monde invisible, et avec le Mandat Céleste à *mingmen* qui fixe le destin à accomplir. Par là il est aussi en rapport avec les ancêtres célestes, et il gouverne le *zongqi* à *danzhong* dans son Foyer Supérieur. *Danzhong* est la réunion entre deux Feu Ministres (Maître Cœur et Triple Réchauffeur), et ils doivent négocier l'entente entre leurs Feu Souverains (le Cœur et *mingmen*) pour que les intentions du Cœur soient en harmonie avec les exigences des ancêtres du

mingmen. A l'origine le Méridien du Triple Réchauffeur était nommé Vaisseau de l'oreille, il avait bien pour fonction d'écouter les ancêtres et de leur obéir. Le nom *huizong* semble indiquer que le point puisse agir sur des problèmes héréditaires ou généalogiques, et qu'il puisse appeler les ancêtres réunis au secours.

Zongjin peut être traduit par muscles des ancêtres, tendons des ancêtres ou force physique des ancêtres. Le terme désigne les organes sexuels externes, surtout masculins. Pour les rois il était important de satisfaire les concubines et d'avoir des descendants, pour les adeptes du *Dao* il était important de réunir le *yin* et le *yang* par la réunion sexuelle mais sans perdre le *jing*. Dans la relation avec les ancêtres il était normal de leur demander de nombreux descendants. Comme le *zongqi* a son centre au milieu de la poitrine, *zongjin*, les forces pour avoir des relations sexuelles, a son centre au niveau du sexe au milieu de l'homme. Cette localisation de *zongjin* est très *yin* et est liée avec le Foyer Inférieur du Triple Réchauffeur. Son Méridien *shou-shaoyang* correspondant à la Branche Terrestre *Hai* (l'heure de la sexualité) envoie par son point *xi* (*huizong*) les encouragements et les forces des ancêtres réunis pour réussir l'acte sexuel. Le *zongqi* venant du thorax met aussi en mouvement *zongjin*. Ainsi *huizong* agit sur *zongqi* et *zongjin* réunis (Réchauffeur Supérieur et Réchauffeur Inférieur). *Zongjin* dépend de *chongmai* qui débute à *qichong* (E 30). *Chongmai* vient de *baozhong* le centre du petit bassin et apporte la force, la passion et la fougue pour partir à l'assaut dans l'acte sexuel.

Evidemment *zongjin* sert aussi à autre chose que d'avoir des relations sexuelles ; d'une manière générale il gouverne la cohésion des os et le jeu des articulations. L'article cité décrit *zongjin* comme un centre et carrefour à E 30 de tout l'appareil locomoteur, centre de confluence des tendons constitués des muscles ayant un rôle essentiel dans le maintien de l'équilibre et de la station debout au cours de la marche. C'est un système de maintien du centre de gravité lors du déplacement. Il s'agit donc d'un centre d'enracinement de la force physique, un centre du mouvement. Ce carrefour à E 30 dépend de *chongmai*, *zuyangming*, *daimai* et *dumai*. Même si *chongmai* est associé à *zuyangming* plutôt qu'à *zushaoyin* sur l'abdomen, il

prend sa source dans les profondeurs de *baozhong* dans le petit bassin et entre les deux Reins, et le *jing* qu'il distribue n'est pas seulement alimentaire. Le rôle de *chongmai* pour la reproduction est évident, rien que par son rôle dans l'apparition de *tianguai* qui permet l'acte sexuel et la reproduction à la puberté. Le rôle de *zongjin* ne peut pas être réduit à un simple tendon fondamental.

Les points d'acupuncture dont le nom principal contient le mot *da* (grand) sont distribués sur une seule ligne spirale qui fait un tour complet autour du corps en reliant les différents Méridiens entre eux, et ils semblent constituer un système énergétique global en relation avec la signification de *da* 大 grand, grandir, se mettre debout, ressembler à l'image du caractère *da* : un homme debout avec bras et jambes écartés [8]. Il s'agit vraisemblablement d'un mécanisme de coordination énergétique qui a pour rôle d'harmoniser entre les différentes parties du corps la croissance, la station debout, les mouvements, par exemple se redresser ou se tourner, même tout mouvement du corps. Ce système coordonne les muscles dans leur ensemble et permet d'avoir un équilibre juste dans les différents mouvements et positions du corps global. Et justement ce système de points *da* s'appuie beaucoup sur *chongmai*, conformément à son rôle centrifuge, de coordination et d'unification. Les deux lignes spirales symétriques se croisent juste au-dessus du pubis. Le centre du système pourrait bien être à E 30 et ainsi coïncider avec *zongjin*. Les ancêtres aident leur descendant qui leur offre des offrandes à se

mettre debout et grandir pour appartenir aux 4 grands de l'univers [9]. Le Triple Réchauffeur (en particulier par son point *xi* : *huizong*) est le lien avec le Ciel antérieur et les ancêtres pour régir ces systèmes de coordination de *zongjin* et des points *da* qui semblent être un seul système.



D^r Henning Strøm,
104, boulevard de la Plage, 33120 Arcachon
☎ 05 56 83 67 82 📠 05 56 54 93 65

Références :

1. Lafont J.L. et Gagnard C. Note sur *zongjin*. *Acup & Mox* 2004;3(3):160-166.
2. Lafont J.L. *Chongmai*, tradition et modernité. *Acup & Mox* 2003;2(3):131-137.
3. Strøm H. Redonner à *chongmai* sa place originelle. *Acup & Mox* 2004;3(2):124-127.
4. Despeux C. Histoire de la médecine chinoise. *Encycl. Méd. Nat. Acupuncture et Médecine Traditionnelle Chinoise*. Paris: Editions Techniques;1989;IA-1:4-14.
5. Ryjik K. *L'idiote chinois*. Paris : PayotEd.;1984;II:leçon15ij.
6. Hsu Ya-hwei. *Ancient Chinese Writing, Oracle Bone Inscriptions from the Ruins of Yin*. Taipei, Taiwan : National Palace Museum; 2002.
7. Zhang Daqian. *Grand dictionnaire d'Acupuncture Chinoise (Zhongguo zhenjiu da cidian)*. Pékin : Beijing tiyu xueyuan chubanshe; 1988.
8. 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.
9. Strøm H. Comment expliquer l'effet de *renzhong* (DM 26) sur les lombalgies aiguës où on ne peut pas se tourner ou se redresser ? *Acup & Mox* 2004;3(1):43-44.

Commentaires sur le point *tiakou* ES38

Philippe Sionneau

J'ai lu le travail intéressant de l'équipe de Jorge Vas [1] sur l'action de l'ES38 sur l'épaule douloureuse. Cela a permis de confirmer et de conforter ce que j'avais appris en Chine, il y a plus de 12 ans. Depuis, j'applique régulièrement cette méthode de travail avec autant de succès que cet essai clinique randomisé le laisse entendre et le démontre scientifiquement.

Et pourtant, je ne peux que constater que les Anciens avaient une autre approche de ce point. Je suis en train de finir un travail sur l'acupuncture et la douleur selon les Classiques et c'est vrai que je découvre actuellement un nouvel univers d'une richesse incroyable. Car, l'acupuncture "classique" (opposée à l'acupuncture contemporaine chinoise) est généralement plus généreuse, plus large, plus subtile que notre approche *zang / fu* actuelle. Ainsi, voici ce que j'ai découvert au sujet de ES38 (*tiakou*) concernant les indications de la douleur d'après les Classiques.

条口

ES38

(*tiaokou*)

Fonctions selon l'acupuncture contemporaine [2-5] :

Détend les tendons et active les liaisons

Harmonise l'estomac et régularise le *qi*

Applications contemporaines autour de la douleur :

Périarthrite de l'épaule

Gonalgie

Sciatique

Douleur de l'estomac et de l'abdomen

Indications selon les classiques :

Douleur des jambes

Douleur de la jambe sous le genou

Douleur du genou

Tuméfaction du dos du pied

Obstruction (*bi*) humidité du pied avec sensation de chaleur sous le pied

Douleur, tuméfaction, endolorissement, froid et engourdissement des pieds et des genoux

Sources classiques :

Zhenjiu Jiayijing [a] (*Classique de l'ABC de l'acupuncture et de la moxibustion*) : “Douleur des jambes, pieds détendus qui ne peuvent marcher, obstruction (*bi* humidité), chaleur sous les pieds qui empêche de se tenir debout longtemps” (volume 10).

Qianjin yaofang [b] (*Prescriptions majeures de mille onces d'or*) : “Jambes froides qui empêchent de s'allonger, tuméfaction des jambes et du genou, douleur de la jambe sous le genou” (volume 30).

Zhenjiu juying [c] (*Collection du meilleur sur l'acupuncture et la moxibustion*) et *Zhenjiu dacheng* [d] (*Compendium de l'acupuncture et de la moxibustion*) : “[ES38 (*tiaokou*)] est essentiel pour les engourdissements des pieds, (...) chaleur sous le pied qui empêche de se tenir debout longtemps, pieds froids et douleurs du genou, jambe froide par obstruction humidité (*shi bi*), douleurs de la jambe et tuméfaction sous le genou, torsion des tendons, pieds impotents”, respectivement (volume 1) et (volume 6).

Yixue rumen [e] (*Rudiments de médecine*) : “obstruction (*bi*) humidité, jambes froides, douleur des pieds

et des genoux qui sont faibles et relâchés” (volume 1).

Leijing tuyi [f] (*Complément illustré du canon classifié*) : “Engourdissement, douleur, tuméfaction, endolorissement et froid des pieds et des genoux, tuméfaction du dos du pied avec torsion des tendons, obstruction (*bi* humidité) des pieds avec chaleur sous le pied, pieds faibles et impotents qui empêchent de se tenir debout longtemps” (volume 6).

Zhenjiu jicheng [g] (*Synthèse de l'acupuncture et de la moxibustion*) : “Douleur, tuméfaction, endolorissement, froid et engourdissement des pieds et des genoux, tuméfaction du dos du pied avec torsion des tendons, obstruction (*bi* humidité) du pied avec chaleur sous le pied, pieds faibles et impotents qui empêchent de se tenir debout longtemps” (volume 3).

Commentaire

Il existe une certaine cohérence entre les différents grands classiques qui évoquent les indications de ES38 (*tiaokou*). Ses cibles privilégiées concernant la douleur sont : genoux, jambes et pieds. Comme ES31 (*biguan*), ES34 (*liangqiu*), ES36 (*zusanli*) et ES37 (*shangjuxu*), ES38 (*tiaokou*) est l'un des grands points de la douleur de la jambe, du genou jusqu'au pied. Il est vrai qu'il est localisé sur le méridien du *zuyangming* qui est situé sur la face antérieure de la jambe et qui est l'un des méridiens *yang* qui nourrit et donne la force aux membres inférieurs.

De plus, c'est un des points les plus puissants du *zuyangming* qui est un méridien réputé être très riche en *qi* et en Sang. En effet, le chapitre 78 du *Lingshu* (*Pivot spirituel*) dit : “Le *yangming* a beaucoup de Sang et beaucoup de *qi*”. Cela signifie entre autres que les points de ce méridien ont la capacité de mobiliser fortement le *qi* et le Sang pour éliminer une stagnation de *qi*, une stase de sang ou un pervers externe qui bloquent les méridiens dans les membres. Grâce à cela ils possèdent la capacité d'éliminer toute obstruction (*bi*) localement.

Concernant la jambe, nous nous rappellerons que tous les méridiens du réseau de l'Estomac traversent la jambe, essentiellement sur sa face antérieure. Nous

pouvons retenir que le méridien tendineux (*jinjing*) parcourt l'ensemble du membre inférieur avec deux branches à partir de ES41 (*jiexi*) jusqu'à la hanche. C'est avec le méridien principal, l'un des méridiens les plus importants pour la nutrition et la mobilisation de la jambe et de la cuisse. Au sujet du genou, le méridien tendineux de l'Estomac se dédouble au niveau de la jambe. Une branche vient s'insérer dans la face antéro-externe du genou, une autre vient s'insérer dans la rotule. Par ailleurs, méridien principal et divergent passent aussi par la face externe du genou. Concernant le pied, le méridien tendineux s'étale sur tout le dos du pied et s'insère dans le cou-de-pied au niveau de ES41 (*jiexi*). Il en est de même du méridien principal qui se ramifie en trois branches sur le dos du pied.

Nous savons qu'en médecine chinoise, il existe un grand principe "*bu tong ze tong*" 不通则痛 : "Quand ça ne circule pas alors il y a de la douleur". Ainsi, en désobstruant l'ensemble des méridiens (*tongjing*) du *zuyangming*, ES38 (*tiaokou*) favorise une circulation fluide dans tout le membre inférieur, atténuant ainsi la douleur. Il est à noter qu'il est utile autant pour la sensation de chaleur ou de froid du pied, ainsi que pour la sensation de froid dans la jambe.

Enfin, soulignons que l'on ne retrouve pas dans les Classiques une quelconque action de ce point au niveau de l'épaule. Le trajet du réseau méridien de l'Estomac ne nous permet pas d'expliquer pourquoi aujourd'hui, il est utilisé avec succès dans le cadre de l'épaule douloureuse.

Philippe Sionneau, 1, route de Nailloux, 31190 Auterive
☎ 05 61 50 04 61 ✉ Philippe@sionneau.com

Références

1. Vas J, Perea-Milla E. Les effets immédiats de la puncture du *tiakou* ES38 dans l'épaule douloureuse et l'importance du *deqi*. *Acupuncture & moxibustion* 2004;3(3):167-174
2. Sun Guo Jie et al. *Zhen jiu xue* [Acupuncture & Moxibustion]. Beijing: Editions de la santé du peuple; 2000.
3. Li Ping Hua et al. *Zhen jiu shu xue liao fa* [Méthode des points d'acupuncture et de moxibustion]. Beijing: Editions des livres anciens de la médecine chinoise; 1996.
4. Solinas H, Auteroche B, Mainville L. Atlas d'acupuncture chinoise. Paris: Editions Maloine; 1990.
5. Sionneau P. *Acupuncture : les points essentiels*, Editions La Maisnie-Tredaniel, 2000.

Notes

- a. Ouvrage écrit par de Huang Fumi sous la dynastie Wei et publié vers 259 ap. jc. Il constitue après le *Lingshu* (*Pivot spirituel*), le premier grand classique dédié principalement à l'acupuncture et la moxibustion. Il fut une référence incontournable pour l'ensemble des générations suivantes jusqu'à nos jours.
- b. Cet ouvrage a été écrit par Sun Simiao (581-682) sous la dynastie Tang. Il présente de nombreux traitements en pharmacopée mais aussi en acupuncture et moxibustion, en diététique, en hygiène de vie, en méthode de prévention (*yang sheng*). Cet érudit, humaniste et défenseur de l'éthique médicale (influencée autant par le taoïsme, le confucianisme que le bouddhisme), influa sur de nombreuses générations de médecins en Chine et au Japon. Ses travaux constituent toujours aujourd'hui une référence essentielle.
- c. Ouvrage publié en 1529 sous la dynastie Ming et écrit par Gao Wu. Acupuncteur célèbre, il fut à l'origine de la production de trois statuettes en bronze : un homme, une femme, un enfant, avec la localisation des points et des méridiens. Cet ouvrage présente de nombreux traitements et méthodes d'acupuncture. C'est également un des grands classiques de l'acupuncture.
- d. Ouvrage écrit par Yang Jihou sous la dynastie Ming et publié en 1601. Il présente une synthèse de l'ensemble des connaissances sur l'acupuncture et la moxibustion de son origine jusqu'à son époque. Ses nombreuses formules et techniques d'aiguilles inspirèrent de nombreuses générations d'acupuncteurs jusqu'à nos jours.
- e. Ouvrage de la dynastie Ming, publié pour la première fois en 1575 et écrit par Li Chan alias Li Jianzhai. Médecin confucianiste, il développa dans son œuvre les vertus nécessaires à la pratique médicale. Le *Yixue rumen* est un livre didactique qui eut un grand succès à son époque (plusieurs rééditions) et qui présente les théories fondamentales de la médecine chinoise ainsi que le diagnostic, l'acupuncture, la pharmacopée et certaines spécialités.
- f. Ouvrage publié en 1624 sous la dynastie Ming et écrit par Zhang Jiebin (1563-1640) alias Zhang Jingyue ou bien encore Zhang Huiqing, l'une des grandes figures de la médecine chinoise. C'est l'un des plus célèbres commentateurs du *Neijing* (*Canon interne*) et on lui doit de nombreux éclaircissements sur des sujets difficiles. Son œuvre centrale est le *Leijing* (*Canon classifié* – sous-entendu classification des différents thèmes du *Neijing* avec explications) complété par le *Leijing Fuyi* (*Complément annexé du canon des classifications*) et le *Leijing Tuyi* (*Complément illustré du canon classifié*). L'autre œuvre fondamentale de Zhang Jiebin s'intitule : *Jingyue Quanshu* (*Ceuvre complète de Jing Yue*) publié également en 1624. Sa théorie personnelle la plus célèbre est de dire que le *yang* n'est jamais en excès. Au contraire, étant à la base de la vie, il est plutôt en vide, d'où la nécessité de le renforcer. C'est pour cela qu'on fait de lui l'un des principaux représentants de "l'école de la tonification tiède".
- g. Ouvrage écrit par Liao Runhong sous la dynastie Qing et publié en 1874. Il s'agit d'un livre qui tenta de synthétiser l'ensemble des connaissances en acupuncture jusqu'alors. Il contient une foule d'informations.



Evaluation de l'acupuncture

L'analgésie par électro-acupuncture dans la coloscopie : l'acupuncture améliore la tolérance, diminue l'anxiété, la consommation de sédatifs et les effets secondaires de l'anesthésie.

Florence Phan Choffrut

Fanti L, Gemma M, Passaretti S, Guslandi M, Testoni PA, Casati A, Torri G. Electroacupuncture analgesia for colonoscopy: a prospective, randomized, factice-controlled study. *American Journal of Gastroenterology*.2003;98(2):312-6.

Résumé :

Objectif :

Evaluer l'effet de l'acupuncture sur la tolérance et l'anxiété au cours d'une coloscopie sous analgésie standard.

Plan expérimental :

Essai comparatif randomisé (ECR) acupuncture vraie vs acupuncture factice vs absence d'acupuncture.

Cadre de l'expérience :

Département de Gastroentérologie et Département d'Anesthésiologie. Université Vita-Salute, Milan (Italie).

Patients :

30 patients (3 groupes homogènes quant à l'âge, le poids, l'anxiété, le délai d'atteinte du cæcum et la durée de l'examen). *Inclusions* : patients ayant à subir une coloscopie. *Exclusions* : patients refusant de signer le consentement éclairé, âge inférieur à 18 ans, antécédent de résection colique, suspicion de sténose colique ou sténose connue,

grossesse, trouble psychiatrique, traitement par psychotropes, toxicomanies et dépendance à l'alcool, patients ayant déjà reçu de l'acupuncture.

Interventions :

Randomisation par programme informatique en 3 groupes.

1. Groupe acupuncture vraie : (n=10), électroacupuncture bilatérale et symétrique sur 10 vrais points (GI4 (*hegu*), ES36 (*zusanli*), RA6 (*sanyinjiao*), RA9 (*yanlingquan*), *shenmen* auriculaire (apex de la fosse triangulaire). Après désinfection cutanée puis insertion d'aiguilles stériles à usage unique, une stimulation électrique (100 Hz) est commencée 20 minutes avant le début et poursuivie pendant la coloscopie.

2. Groupe acupuncture factice : (n=10), électroacupuncture bilatérale et symétrique sur 10 non-points définis et régionalement

proches de ceux du groupe acupuncture vraie. Même procédure.

3. Groupe contrôle : (n=10), sans acupuncture.

Dans les trois groupes 20 minutes avant la coloscopie est pratiquée une injection i.v. de midazolam 0.02 mg/kg. Durant la coloscopie, l'injection est répétée à chaque fois que le patient déclare avoir une "forte" douleur (4 sur une échelle verbale à 5 points).

Principaux critères de jugement :

1. douleur évaluée par échelle verbale à 5 points aux différentes étapes de la progression de l'endoscope.

2. Nombre de patients nécessitant des bolus complémentaires de midazolam.

3. Nombre de patients avec une tolérance maximale à l'examen (cotation 1 sur une échelle à 5 immédiatement à la fin de l'examen.

Résultats :

1. Diminution de la douleur mais non significative dans le groupe acupuncture.

2. Les bolus supplémentaires de midazolam nécessaires au cours de la coloscopie : 30 % (3/10) dans le groupe acupuncture vraie,

80 % (8/10) dans le groupe acupuncture factice (8/10), 90 % (9/10) dans le groupe contrôle (p=0.01).

3. La tolérance a été maximale (absence d'inconfort) chez 6 patients dans le groupe acupuncture contre 1 dans le groupe acupuncture factice et 1 dans le groupe contrôle.

puncture factice et 1 dans le groupe contrôle.

Conclusion :

L'acupuncture diminue la prescription de sédatifs, l'inconfort et l'anxiété du patient au cours de la coloscopie.

Commentaires :

Les services d'endoscopie en Italie sont soumis à des contraintes de rendement et doivent augmenter le nombre d'exams pratiqués, en réduire le coût et diminuer les séjours des patients. L'analgésie est le facteur principal de prolongation de séjour dans les salles de réveil. Toute procédure permettant de réduire ce séjour, permettra de réduire le coût de la coloscopie et la rendra donc plus performante.

La coloscopie, vécue comme inconfortable et douloureuse par les patients, est considérée comme hautement invasive. Dans certains pays elle est faite sans analgésie. Un consensus a cependant été établi pour assurer relaxation suffisante et coopération : il propose une analgésie par prémédication *i.v.* [1,2]. Des études précédentes ont montré que l'utilisation de sédatifs et d'analgésiques augmente simultanément le coût et les complications de la coloscopie : une analgésie chimique standard prolonge le séjour en salle de réveil et peut provoquer de rares effets secondaires bien répertoriés [3,4].

Le midazolam, hypnotique et sédatif à action rapide, dont les indications sont notamment la sédation vigile avant et pendant les procédures à visée diagnostique ou thérapeutique, est souvent utilisé pendant la coloscopie. Avec des analgésiques plus puissants ou des benzo-

diazépines les risques de dépression respiratoire sont augmentés (26 à 36% des patients recevant une benzodiazépine) [3,5,6]. Ce risque est aggravé par la hypoventilation « mécanique » causée par la douleur et la distension abdominales.

L'acupuncture a été utilisée avec succès dans différentes pathologies coliques [7,8]. Les points choisis sont traditionnellement indiqués à la fois pour leur effet sédatif et leur action sur la distension abdominale [9]. Il a été suggéré que l'acupuncture agissait en augmentant la production de β -endorphine [10].

Les résultats de cette étude montrent que les coloscopies ont été complètes et bien tolérées chez tous les patients. Elle montre que l'électroacupuncture renforce la sédation per-opératoire et améliore la tolérance du patient. Bien que la différence ne soit pas statistiquement significative, l'intensité de la douleur pendant l'examen a été plus faible dans le groupe acupuncture en même temps que la consommation de midazolam était plus faible. Les résultats de cette étude sont similaires à ceux obtenus par Li et al. [11].

L'acupuncture induit une sédation efficace durant la coloscopie. C'est une méthode sans danger permettant d'augmenter la tolérance du patient et de diminuer la consommation médicamenteuse.



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

Références :

1. Keffe EB, O'Connor KW. ASGE survey of endoscopic sedation and monitoring practices. *Gastrointest Endosc* 1990;49:566-72.
2. Keffe EB. Sedation and analgesia for endoscopy. *Gastroenterology* 1995;108:932-4.
3. Froehlich F, Gonvers JJ, Fried M. Conscious sedation, clinically relevant complications and monitoring of endoscopy: Results of a nationwide survey in Switzerland. *Endoscopy* 1994;26:231-4.
4. Eckardt VF, Kanzler G, Schmitt T et al. Complication and adverse effects of colonoscopy without sedation: Associated clinical factors and results of a randomized controlled trial. *Gastrointest Endosc* 1999;49:554-9.
5. Arrowsmith JB, Gerstman B, Leisher DE et al. Results from the American Society for Gastrointestinal Endoscopy/U.S. Food and Drug Administration collaborative study on complication rates and drug use during gastrointestinal endoscopy. *Gastrointest Endosc* 1991;11:421-7.
6. Murray MJ, De Ruyter ML, Harrison BA. Opioids and benzodiazepines. *Crit Care Clin* 1995;11:849-73.
7. Xiao SD, Liu WZ. Acupuncture: From empirical to evidence based medicine. *Gastrointest Endosc* 2001;53:259-60.
8. Li YY, Tougas G, Chiverton SG. The effect of acupuncture on gastrointestinal function and disorders. *Am J Gastroenterol* 1992;87:1372-81.
9. Traditional Medicine Institute. *Essentials of Chinese Acupuncture*. Beijing: Foreign Languages Press, 1980.
10. Wang HH, Chang YH, Liu DM et al. A clinical study on physiological response in electroacupuncture analgesia and meperidine analgesia for colonoscopy. *Am J Chin Med* 1997;25:13-20.
11. Li CK, Nauck M, Loeser C et al. Acupuncture to alleviate pain during colonoscopy. *Dtsch Med Wschr* 1991;116:367-70.

PROTOCOLE

Ce protocole a montré son efficacité dans les coloscopies versus acupuncture factice

GI4 (*hegu*)

ES36 (*zusanli*),

RA6 (*sanyinjiao*)

RA9 (*yinlingquan*)

Shenmen auriculaire

Puncture bilatérale

Electroacupuncture :

- 100 Hz

- Intensité maximale supportée par le patient,

- poursuivie durant toute la coloscopie.

Le point auriculaire *shenmen* est situé dans la fossette triangulaire, légèrement en haut et en avant de la bifurcation des racines de l'anthélix.





Evaluation de l'acupuncture

L'acupuncture selon la différenciation des syndrome, ainsi que la puncture du point MC6, soulagent les nausées de la grossesse.

Cendrine Carrière

Smith CA, Crowther CA, Beilby J. Acupuncture to treat nausea and vomiting in early pregnancy: a randomized controlled trial. Birth 2002; 29(1): 6-14.

Résumé :

Objectif :

Evaluer l'efficacité de l'acupuncture dans le traitement des nausées et vomissements gravidiques.

Plan expérimental :

Essai comparatif randomisé (ECR) acupuncture dite traditionnelle versus puncture du point neiguan (MC6), versus acupuncture factice, versus absence d'acupuncture.

Cadre de l'étude :

"Women's and Children's Hospital" à Adélaïde (Australie), de janvier 1997 à juillet 1999.

Patients :

593 patientes. *Inclusions* : âge gestationnel inférieur à 14 semaines (déterminé par une méthode non précisée), présence de nausées ou vomissements gravidiques. *Exclusions* : signes cliniques de déshydratation, autre étiologie possible pour les nausées et vomissements.

Interventions :

Randomisation (par un service téléphonique) en 4 groupes :

1. *Acupuncture dite traditionnelle* : acupuncture selon la différenciation des syndromes (inspiré de Maciocia) avec un maximum de 6 aiguilles (voir détails du protocole dans l'encadré).

2. *Acupuncture MC6* : seul ce point est puncturé.

3. *Acupuncture factice* : Acupuncture sur des points prédéfinis, qui ne correspondent à aucun point d'acupuncture connu. Les mêmes techniques d'insertion et de manipulation sont appliquées.

Séances d'acupuncture de 20 minutes. Deux séances la première semaine, puis une séance par semaine pendant trois semaines.

4. *Groupe témoin* : Pas de traitement acupunctural, mais conseils hygiéno-diététiques et vitamines B6.

Principaux critères de jugements :

1. Intensité des nausées, vomissements et hauts le cœur mesurée par le Rhodes index of nausea and vomiting Form 2.

2. "Etat de santé" mesuré par le "MOS 36 Short Form Health Survey" (échelle de plusieurs items mesurant le fonctionnement physique, émotionnel, social, la vitalité, etc.).

Résultats :

Dans le groupe acupuncture dite traditionnelle par rapport au groupe contrôle, il y a moins de nausées ($p < 0.01$) tout au long de l'essai, et moins de hauts le cœur ($p < 0.01$) à partir de la 2^e semaine. Dans le groupe acupuncture MC6 par rapport au groupe contrôle, les nausées diminuent ($p < 0.05$) à partir de la 2^e semaine et les hauts le cœur ($p < 0.001$) à partir de la 3^e semaine. Dans le groupe acupuncture factice par

rapport au groupe contrôle, les nausées ($p < 0.01$) et les hauts le cœur ($p < 0.001$) diminuent à partir de la 3^e semaine. Par contre, il n'y a pas de différence significative

entre les groupes en ce qui concerne les vomissements.

Conclusion :

L'acupuncture est un traitement efficace pour soulager nausées et

hauts le cœur du premier trimestre de grossesse. Pour certaines femmes, un effet placebo a été mis en évidence à partir de la 3^e semaine.

Commentaires :

Actuellement 18 ECR évaluant l'acupuncture dans les nausées et vomissements gravidiques ont été recensés [1]. 14 d'entre eux ont des résultats favorables à l'acupuncture. Ces essais sont très hétérogènes, tant sur le plan de la qualité méthodologique que des protocoles étudiés (acupuncture classique, puncture MC6, acupression, stimulation électrique, moxibustion).

L'étude de Smith présentée ci-dessus est la seule qui propose une comparaison entre l'acupuncture dite traditionnelle et la puncture du point MC6. Elle semble montrer que l'amélioration serait plus rapide avec l'acupuncture traditionnelle qu'avec la puncture du point MC6. D'autre part, c'est aussi la seule étude qui a été réalisée avec un échantillon aussi important (443 patientes ont terminé l'étude). La qualité méthodologique de cet essai est très satisfaisante (score de Jadad 5/5) [2]. On peut penser que l'absence d'effet sur les vomissements est due à une stimulation trop faible (séances trop espacées). En effet, l'étude de Carlsson [3] a montré une efficacité sur les vomissements, avec des séances d'acupuncture de 30 minutes 3 fois par jour. De même dans des essais concernant les vomissements après chimiothérapie anti-cancéreuse [4,5], Dundee a montré que l'effet antiémétique a une durée d'action de 8 heures seulement après la séance. D'autre part, on

remarque que dans l'article, tous les résultats sont issus de la comparaison acupuncture versus groupe témoin alors qu'il aurait été intéressant de comparer aussi les groupes d'acupuncture entre eux (acupuncture dite traditionnelle versus acupuncture factice, acupuncture dite traditionnelle versus acupuncture MC6 et acupuncture MC6 versus acupuncture factice).

Par ailleurs, deux études complémentaires ont été réalisées à partir de cet essai :

- La première [6] évalue l'effet placebo : elle montre d'une part que le placebo utilisé ici est crédible (validé par l'échelle de Vincent) [7] ce qui renforce la qualité méthodologique de cet essai, et d'autre part, que l'effet placebo augmente dans le temps au cours de l'essai, ce qui est inhabituel et peut relever d'un effet spécifique de la puncture.

- La seconde étude [8] consiste en un suivi des 593 femmes incluses jusqu'à 6 semaines après l'accouchement. Aucun effet secondaire grave pour la mère ou le fœtus n'a été mis en évidence.

Donc, devant les effets positifs, la sécurité d'emploi et le faible coût de l'acupuncture dans le traitement des nausées gravidiques, il est légitime de penser que son utilisation devrait être développée.



Dr Cendrine Carrière, 61, rue Delabarre,
17000 La Rochelle

☎ 06 19 22 07 69

✉ cendrine.carriere@free.fr

Références :

1. Carrière C. Traitement des nausées et vomissements gravidiques par acupuncture : synthèse méthodique des essais cliniques randomisés. Thèse n° 63 ; université Bordeaux 2, 2004.
2. Gerlier JL. L'échelle de Jadad pour approcher la qualité d'un essai contrôlé randomisé. *Acupuncture et moxibustion* 2002;1(1-2):66-67.
3. Carlsson CP, MD, Axemo P, Bodin A, Carstensen H, Ehrenroth B, Madegard-Lind I, et al. Manual acupuncture reduces hyperemesis gravidarum: A placebo-controlled, randomized, single-blind, crossover study. *J Pain Symptom Manage* 2000;20:273-9.
4. Dundee JW, Ghaly RG, Fitzpatrick KTJ, Lynch GA, Abram WP. Acupuncture to prevent cisplatin-associated vomiting. *Lancet* 1987;May 9:1083.
5. Dundee JW, Ghaly RG, Fitzpatrick KTJ, Abram WP, Lynch GA. Acupuncture prophylaxis of cancer chemotherapy-induced sickness. *JR Soc Med* 1989;82:268-271.
6. Smith C, Crowther C. The placebo response and effect of time in a trial of acupuncture to treat nausea and vomiting in early pregnancy. *Complementary Therapies in Medicine* 2002;10:210-216.
7. Gerlier JL. L'acupuncture-placebo est-elle crédible ? *Acupuncture et moxibustion* 2003;2(1-2):88-89.
8. Smith C, Crowther C, Beilby J. Pregnancy outcome following women's participation in a randomized controlled trial of acupuncture to treat nausea and vomiting in early pregnancy. *Complementary Therapies in Medicine* 2002;10:78-83.

PROTOCOLE

Ce protocole a montré son efficacité versus acupuncture factice dans le traitement des nausées gravidiques. Son effet est plus rapide que celui obtenu avec le seul point MC6.

Utilisation de points locaux :

- ES19, ES20, ES21
- RE20 et RE21
- VC10, VC11, VC12, VC13 et VC14

Associés à des points en fonction du diagnostic du syndrome :

- Stase de *qi* du Foie : VC12, MC6, VB34, VC13, RE21, ES34, ES36
- Vide de *qi* de Rate : ES36, MC6, VC12
- Chaleur de l'estomac : ES44, VC11, ES34, ES21, MC6, MC3
- Glaires : ES40, RA9, ES19, VE20, RE21
- Vide de *qi* du cœur : CO5, MC6, ES36, VC14
- Feu du cœur : MC6, VC14, VE15

Au maximum 6 aiguilles

Technique :

- Stimulation en sens horaire sur 180° ou anti-horaire sur 45 ou 90°
- Recherche du *deqi*

Séances :

- séances de 20 minutes,
- deux séances la première semaine,
- puis une séance par semaine sur trois semaines,
- soit 5 séances au total.

Evaluation et essais contrôlés randomisés en acupuncture : un traitement standardisé n'est pas obligatoire



Une des critiques les plus fréquentes en France sur les essais contrôlés randomisés en acupuncture est qu'ils nécessiteraient un traitement standardisé, n'autorisant pas un traitement individualisé adapté à chaque patient.

L'ECR australien analysé par Cendrine Carrière (comme d'ailleurs l'essai sur la maladie de Crohn présenté par Marc Poterre dans le dernier numéro d'Acupuncture et Moxibustion [1]) nous montre qu'il n'en est rien et que l'on peut très bien imaginer autant dans le groupe expérimental (acupuncture) que dans les groupes de contrôle (acupuncture factice par exemple) toutes les variations de protocole possibles en fonction d'éléments cliniques recueillis chez chaque patient.

Dr Johan Nguyen, 27 bd d'Athènes, 13001 Marseille

☎ 04.96.17.00.30 📠 04.96.17.00.31 ✉ johan.nguyen@wanadoo.fr

Références :

1. L'acupuncture est efficace dans la maladie de Crohn en phase active. Poterre M. *Acupuncture & Moxibustion* 2004;3(4):281-4.



Evaluation de l'acupuncture

L'acupuncture est équivalente au sumatriptan en sous-cutané dans le traitement précoce de la crise migraineuse.

Nguyen Trong Khanh

Melchart D, Thormaehlen J, Hager S, Liao J, Linde K, Weidenhammer W. Acupuncture versus placebo versus sumatriptan for early treatment of migraine attacks: a randomized controlled trial. *J Intern Med* 2003;253(2):181-8.

Résumé :

Objectifs :

Répondre à la question : l'acupuncture est-elle supérieure à une injection placebo et équivalente au sumatriptan dans le traitement précoce de la crise migraineuse ?

Plan expérimental :

Essai randomisé contrôlé (ECR) acupuncture versus sumatriptan et versus injection placebo.

Cadre :

Hôpitaux de Koetzting et Koenigstein (Allemagne).

Patients :

477 patients sont pré-sélectionnés. *Critères d'inclusion* : un diagnostic de migraine avec ou sans aura selon la classification de l'International Headache Society (voir encadré 1) établi par un neurologue ; la capacité d'identifier les signes prémonitoires de la migraine et de distinguer ces signes d'autres signes similaires non rattachés à la migraine ; un historique

de migraine depuis 3 ans ; une fréquence moyenne de 2 crises par mois ; âge entre 18 et 65 ans ; un électrocardiogramme normal. *Critères d'exclusion* : antécédents ou signes d'ischémie cardiaque ou autres maladies vasculaires (angine de Prinzmetal, syndrome de Raynaud) ; hypertension ou asthme ; maladies neurologiques ou psychiatriques, utilisation d'hypnotiques, neuroleptiques ou antidépresseurs ; troubles de la coagulation ; allergie connue ; antécédents d'abus de drogues ou d'alcool ; grossesse, lactation.

Ces 477 patients pré-sélectionnés sont invités à contacter l'hôpital dès qu'ils ressentent les signes précoces d'une crise migraineuse. Les patients sont inclus dans l'étude s'ils évaluent l'intensité de leur crise céphalalgique comme modérée ou moins sur l'échelle validée de la douleur de Heller. Cette échelle est une échelle visuelle

analogique à 50 points associée à 6 niveaux de douleur : 0 absente, 1-10 très légère, 11-20 légère, 21-30 modérée, 31-40 : marquée, 41-50 : très marquée.

179 patients se présentant avec un début de crise migraineuse sont ainsi inclus dans l'étude.

Intervention :

Randomisation (programme informatique) en trois groupes :

1- *groupe acupuncture* (n=60) : Traitement réalisé par des acupuncteurs chinois expérimentés formés à l'Université de MTC de Beijing (voir protocole). La durée moyenne d'une séance est de 90 minutes (entre 30 min et 130 min).

2- *groupe sumatriptan* (n=58) : une injection sous-cutanée de sumatriptan 6 mg dans 1ml de NaCl.

3- *groupe placebo* (n=61) : une injection sous-cutanée de 1 ml de NaCl.

Tous les traitements sont appliqués immédiatement après la ran-

domisation. Si une crise complète de migraine (définie par une cotation supérieure à 30 sur l'échelle de Heller et correspondant aux niveaux douleur marquée ou très marquée), se développe malgré le traitement, on renouvelle le même traitement pour le groupe acupuncture et sumatriptan ; le groupe placebo recevra du sumatriptan. Si le deuxième traitement échoue, (<50 % de réduction de la douleur 2h après le traitement), les patients recevront 500-1000 mg d'acide acétylsalicylique en IV ou 500 mg de metamizole IV comme un traitement de recours.

Principaux critères de jugement :

L'intensité de la migraine est évaluée par le patient 1 heure, 2h,

6h, 12h, 18h, 24h, 36h, et 48h après le début du traitement. *Critère principal* : nombre de patients ayant pu éviter le développement d'une crise complète de migraine (cotation > 30 sur l'échelle de Heller) dans les 48h. *Critères secondaires* : nombre de patients ayant développé une crise complète et avec une bonne réponse (diminution d'au moins 50 % de la douleur) deux heures après la deuxième application du traitement ; nombre de patients avec des effets secondaires.

Principaux résultats :

L'acupuncture a prévenu le développement d'une crise complète chez 35 % des patients (21/60), le sumatriptan chez 36 % (21/58)

et l'injection placebo chez 18 % (11/61). L'acupuncture apparaît supérieure à l'injection placebo et équivalente au sumatriptan. En cas de développement d'une crise complète, une nouvelle injection de sumatriptan entraîne une bonne réponse chez 55 % des patients (17/31) et l'acupuncture chez 13 % (4/31). Des effets secondaires sont rapportés chez 13 patients après acupuncture, 23 après sumatriptan et 10 après injection placebo.

Conclusion :

L'acupuncture et le sumatriptan en sous-cutané sont plus efficaces que l'injection placebo dans le traitement précoce de la crise migraineuse.

Commentaires :

Dieter Melchart et Klaus Linde, co-auteurs munichois de cette étude, ont la particularité d'être par ailleurs également co-auteurs avec Peter Fischer et Andrew Vickers (Londres), Adrian White (Exeter), Brian Berman (Baltimore), et Gianni Allais (Turin) de la revue méthodique publiée par la Cochrane Collaboration sur les céphalées publiée en 2001 [1]. Cette revue concluait "les données scientifiques vont dans le sens d'un intérêt de l'acupuncture pour le traitement des céphalées idiopathiques mais la qualité et le niveau de preuve ne sont pas convaincants" [2]. Elle était basée sur 36 ECR, 106 ECR étant actuellement répertoriés dans la base Acudoc2-ECR, ces conclusions ont grandement besoin d'une actualisation. Une autre caractéristique de la revue de la Cochrane Collaboration est qu'outre Dieter Melchart et Klaus Linde, les différents autres co-auteurs ont publié par ailleurs des essais contrôlés randomisés dans le même domaine : Adrian White [3], Andrew Vickers et Peter

Fischer [4], et Gianni Allais [5]. Cette curiosité est de nature à poser un problème de conflit d'intérêt entre l'analyse critique d'un ECR et sa réalisation.

L'acupuncture apparaît donc, dans cet essai allemand de bonne qualité méthodologique, supérieure à l'injection placebo et équivalente au sumatriptan. Comme attendu, les effets secondaires sont moins nombreux dans le groupe acupuncture que dans le groupe sumatriptan.

L'originalité de l'étude est que les traitements sont appliqués sur des patients avec une crise débutante. Dans le rapport de l'ANAES "il est recommandé de prendre le traitement le plus précocement possible. Différer la prise de triptan oral par rapport au début de la crise pourrait réduire le taux de patients totalement soulagés, augmenter le risque de récurrences" [6]. Mais le risque du traitement précoce est d'entraîner, du fait de la simple appréhension du malade, un abus médicamenteux.

Encadré 1
Diagnostic de la migraine sans aura et avec aura
 (d'après les critères IHS) [6]

Migraine sans aura

(le terme de migraine sans aura a remplacé celui de migraine commune)

- A.** Au moins cinq crises répondant aux critères B à D.
- B.** Crises de céphalées durant de 4 à 72 heures (sans traitement).
- C.** Céphalées ayant au moins deux des caractéristiques suivantes :
 - unilatérale ;
 - pulsatile ;
 - modérée ou sévère ;
 - aggravation par les activités physiques de routine, telles que montée ou descente d'escaliers.
- D.** Durant les céphalées au moins l'un des caractères suivants :
 - nausée et/ou vomissement ;
 - photophobie et phonophobie.
- E.** L'examen clinique doit être normal entre les crises. En cas de doute, un désordre organique doit être éliminé par les investigations complémentaires appropriées

Migraine avec aura

(le terme de migraine avec aura a remplacé celui de migraine classique ou migraine accompagnée)

- A.** Au moins 2 crises répondant au critère B.
- B.** Au moins 3 des 4 caractéristiques suivantes :
 - un ou plusieurs symptômes de l'aura totalement réversibles ;
 - le symptôme de l'aura se développe progressivement sur plus de 4 minutes et si plusieurs symptômes sont associés, ils surviennent successivement ;
 - la durée de chaque symptôme n'excède pas 60 minutes ;
 - la céphalée fait suite à l'aura après un intervalle libre maximum de 60 minutes, mais parfois commence avant ou pendant l'aura.
- C.** L'examen clinique doit être normal entre les crises. En cas de doute, un désordre organique doit être éliminé par les investigations complémentaires appropriées.

Les indications des triptans sont la crise migraineuse d'intensité modérée à sévère, ou rebelle à un traitement antalgique conventionnel après deux heures [7]. Les auteurs de l'étude rapportée reconnaissent que leur recrutement hospitalier est très sélectif avec des patients précédemment insuffisamment soulagés. Les triptans par voie injectable (Imigrane[®], Imiject[®]) sont considérés comme plus efficaces que la voie orale [7]. Mais en France seul Imigrane[®] a l'indication de traitement de la migraine mais n'est pas remboursé dans cette présenta-

tion pour cette indication (l'indication remboursé du sumatriptan injectable est "algie vasculaire de la face"). Les auteurs prennent acte de l'efficacité de l'acupuncture en traitement précoce, mais posent le problème de son applicabilité (disponibilité d'un acupuncteur en urgence). De ce fait, l'acupuncture ne leur semble pas pouvoir être proposée en traitement de routine de la crise. Le choix des points est fait principalement sur la Vésicule Biliaire (voir encadré "Protocole"), suggérant l'importance de l'atteinte de la VB dans la crise de migraine. La

durée de séance apparaît anormalement longue avec une moyenne de 1 heure 30 et un maximum de 2 heures 10. Cette durée de séance semble plus calquée sur les modalités de l'évaluation faite à 1 heure et à deux heures et donc de la disponibilité du personnel hospitalier que sur des considérations de technique acupuncturale.

En cas de développement d'une crise sévère, une deuxième séance d'acupuncture n'entraîne que dans 13 % une réduction de 50 % de la douleur à deux heures contre 55 % avec le sumatriptan. Mais comme le soulignent les auteurs, cette deuxième partie d'étude ne porte que sur les non-répondeurs à la première partie et sur un échantillon non randomisé. Un autre ECR publié montre au contraire en cas de crise de migraine installée une efficacité équivalente de l'acupuncture par rapport au sumatriptan à deux heures, mais avec une action plus rapide (supériorité de l'acupuncture à 30 minutes) [8]. Toujours sur la crise de migraine l'acupuncture (le seul point *taiyang*) a montré sa supériorité par rapport à l'acétylsalicylate de lysine 500 mg IV (Aspegic 500®) [9].

En ce qui concerne le traitement de fond, l'acupuncture a été évaluée supérieure [10] ou équivalente [11] aux

béta-bloquants, supérieure à court terme et équivalente à 6 mois à la flunarizine [5] (en France Sibelium®, indiqué comme traitement de fond de la migraine lorsque les autres thérapeutiques sont inefficaces ou mal tolérées), supérieure à la nimodipine [12-14] (en France Nimotop®, indiqué actuellement uniquement pour la prévention des déficits neurologiques ischémiques sévères consécutifs à une hémorragie sous-arachnoïdienne d'origine anévrysmale).

Enfin dans deux ECR pragmatiques dont un essai de grande taille réunissant 401 patients et publié dans le *British Medical Journal*, le traitement par acupuncture s'est révélé supérieurs aux traitements usuels [4, 15]. Dans l'essai de Vickers l'acupuncture a permis de réduire la fréquence des céphalées de 34 % contre 16 % dans le groupe témoin (soins médicamenteux usuels), de réduire de 22 le nombre de jours de crise et de 15 % les arrêts de travail. Devant ces multiples avantages, l'auteur propose de généraliser l'utilisation de l'acupuncture dans tout le National Health Service [4].



Dr Nguyen Trong Khanh,
29, boulevard Carnot - 31000 Toulouse
☎ 05.61.23.07.41
✉ khangnguyentrong@wanadoo.fr

Références :

1. Linde K et al. Acupuncture for idiopathic headache (Cochrane review). *Cochrane Database Syst Rev* 2001;1: cd001218.
2. Gerlier JL. L'évaluation est en décalage sur l'état des pratiques. *Acupuncture & Moxibustion* 2004;3(2):128-133.
3. White AR et al. Acupuncture for episodic tension-type headache: a multicentre randomized controlled trial. *Cephalalgia* 2000;20(7):632-7.
4. Vickers AJ, Rees RW, Zollman CE, Mccarney R, Smith CM, Ellis N, Fisher P, Van Haselen R. Acupuncture for chronic headache in primary care: large, pragmatic, randomised trial. *Bmj* 2004;328(7442):744.
5. Allais G et al. Acupuncture in the prophylactic treatment of migraine without aura : a comparison with flunarizine. *Headache* 2002;42(9):855-61.
6. ANAES. Prise en charge diagnostique et thérapeutique de la migraine chez l'adulte et chez l'enfant. *Recommandations* Octobre 2002.
7. Mick G. Les triptans. *Douleurs* 2000;1(1).
8. Yu Wen et al. [Clinical research in acupuncture treatment of acute attack of vascular headache]. *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion* 2000;9(2): 15.
9. Bollig G et al. Behandlung akuter kopfschmerzen durch einpunkt-akupunktur. *Deutsche Zeitschrift für Akupunktur* 2000.43(3)/172-4.
10. Lehmann V et al. Randomisierte klinisch kontrollierte studie der effizienz der akupunktur im vergleich zur elektroakupunktur sowie zur pharmakotherapie mit propranolol bei patienten mit häufiger migräne. *Deutsche Zeitschrift für Akupunktur* 1991;34(2):27-30.
11. Hesse J et al. Acupuncture versus metoprolol in migraine prophylaxis : a randomized trial of trigger point inactivation. *Journal of internal Medicine* 1994;235(5):451-6 .
12. Ni Cheng-Hao. [32 cases of non-premonitory migraine treated by opening "four gates"]. *Acta universitatis Traditionis Medicinalis Sinensis pharmacologiae shanghai* 2002;16(4):24.
13. Liu Keying, Liu Xiumei, Ma Chengfu, et al. [Comparative study on clinical therapeutic effects of acupuncture and medicine on migraine]. *Chinese Acupuncture and Moxibustion* 2002;21(9):515.
14. Wang Bing. [Nape multiple acupuncture plus surrounding acupuncture for migraine]. *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion* 2004;23(4):14.
15. Liguori A et al. Comparison of pharmacological treatment versus acupuncture treatment for migraine without aura. Analysis of socio-medical parameters. *Journal of Traditional Chinese Medicine* 2000;20(3):231-0.

PROTOCOLE

Ce protocole est équivalent au sumatriptan en sous-cutané dans le traitement précoce de la crise de migraine

Points principaux :	Séance unique.
20VB (<i>fengchi</i>), 15VB (<i>linqi</i>), 14VB (<i>yangbai</i>), 10VB (<i>fubai</i>), 8VB (<i>shuaigu</i>), 20VG (<i>bahui</i>), 9PC (<i>taiyang</i>)	Durée moyenne de 90 minutes (entre 30 minutes et 2 heures).
4GI (<i>hegu</i>), 5TR (<i>waiguan</i>), 41VB (<i>zulinqi</i>), 3F (<i>taichong</i>)	Puncture bilatérale avec recherche du <i>deqi</i> .
Autres points éventuellement ajoutés en fonction des symptômes associés.	Utilisation de deux types d'aiguilles : 0,30 x 40 mm 0,25 x 25 mm.

Acupuncture versus sumatriptan

Double biais de recrutement en défaveur de l'acupuncture



Les auteurs de l'étude soulignent que leur recrutement hospitalier est très sélectif avec des patients en échec thérapeutique. 78 % des patients inclus dans le groupe acupuncture avaient déjà été traités préalablement par acupuncture, et dans le groupe sumatriptan 43% avait été traité par des triptans (sans qu'il soit précisé la voie d'administration). Les patients ayant été insuffisamment soulagés par les traitements antérieurs, il apparaît un biais en défaveur de l'acupuncture : le risque est celui d'un recrutement sélectif de patients non-répondeurs à l'acupuncture, risque supérieur à un recrutement de patient non-répondeurs aux triptans. La mesure adaptée serait l'exclusion des patients déjà traités par acupuncture ou sumatriptan.

Inversement ont été exclus de l'étude tous les sujets au-dessous de 18 ans et au-dessus de 65 ans, les sujets avec une pathologie cardiaque ischémique, ou pathologie vasculaire périphérique, une HTA, l'utilisation de médicaments psycho-actifs (hypnotiques, neuroleptiques, antidépresseurs). Ces exclusions liées à l'âge ou à la pathologie associée ou à la prise de médicament répondent aux contre-indications et aux précautions d'emploi des triptans. Mais on observe alors que le recrutement n'est plus effectué dans une population de migraineux, mais dans une population de migraineux susceptible d'être traitée par les triptans, ce qui n'est pas la même chose, les exclusions liées à l'utilisation des triptans paraissant représenter une part non négligeable de la population.

La mesure adaptée serait que tous les patients avec migraine soient inclus dans l'étude et randomisés, les patients avec contre-indication médicamenteuse dans le groupe sumatriptan étant comptabilisés comme échec thérapeutique.

Ce double biais fait que le sumatriptan est placé dans des conditions favorable d'évaluation là où l'acupuncture est placée dans des conditions défavorables.

Malgré cela, l'acupuncture est jugée équivalente au sumatriptan.

D^r Johan Nguyen, 27 bd d'Athènes, 13001 Marseille

☎ 04.96.17.00.30 📠 04.96.17.00.31 ✉ johan.nguyen@wanadoo.fr



Evaluation de l'acupuncture

L'acupuncture selon l'atteinte méridienne a un effet immédiat supérieur à la puncture des points locaux "gâchettes" dans la cervicalgie chronique.

Olivier Goret, Bui Hoang Chau

Irnich D, Behrens N, Gleditsch J, Stör W, Schreiber M, Schops P, Vickers A, Beyer A. Immediate effects of dry needling and acupuncture at distant points in chronic neck pain : results of a randomized, double-blind, sham-controlled crossover trial. *Pain* 2002;99:83-89.

Résumé :

Objectif :

Evaluer l'effet immédiat de l'acupuncture dans le traitement de la cervicalgie chronique.

Plan expérimental :

Essai contrôlé randomisé (ECR) croisé : acupuncture de points distaux versus puncture locale de points "gâchette" versus laser-acupuncture factice.

Cadre de l'étude :

Services de Médecine Physique et Rééducation, Centre Anti-Douleur de l'Université de Munich (Allemagne).

Patients :

36 patients. *Inclusions* : patients présentant une cervicalgie depuis plus de 2 mois, avec syndrome myo-fascial ou syndrome d'irritation [voir encadré 1]. *Exclusions* : syndrome radiculaire, instabilité cervicale, fracture ou chirurgie cervicale, contre-indications à l'acupuncture, prise de médicaments ou thérapeutique physique ou manuelle dans le dernier mois.

Interventions :

Randomisation (liste de nombres) en 6 groupes de 6 patients. Chaque groupe reçoit successivement les 3 types d'intervention (séance unique de 30 minutes), à une semaine d'intervalle, selon une séquence prédéfinie (6 séquences possibles).

1. *Acupuncture distale* : puncture de points distaux associée à un ou deux points auriculaires et éventuellement à des points régionaux non segmentaires. Les points sont choisis en fonction des méridiens atteints (basé sur la topographie de la douleur et la nature des mouvements limités) [voir "protocole"]. En moyenne 7,1 aiguilles.

2. *Acupuncture locale* : puncture des points gâchettes jusqu'à obtention d'une contraction musculaire sous-jacente. En moyenne 7,4 aiguilles [voir encadré 2].

3. *Laser-acupuncture factice* : irradiation avec un laser inactivé émettant une lumière rouge et un

signal sonore. Points déterminés de la même façon que pour l'acupuncture distale (en moyenne, 6,8 points), chaque point étant irradié 2 minutes. Praticien et patients ne sont pas informés de l'inactivation de l'appareil.

Principaux critères de jugement :

Evaluation avant et 15 à 30 minutes après le traitement par un évaluateur ignorant l'intervention réalisée. Evaluation sur 2 critères :
1. Intensité de la douleur à la mobilisation du cou sur les 6 mouvements (flexion, extension, rotation gauche et droite, latéroflexion gauche et droite) par échelle visuelle analogique (EVA de 100 mm).
2. Degré de mobilité du cou par mesures goniométriques sur les 6 mouvements.

Résultats :

Tant sur la douleur que sur la mobilité, l'acupuncture distale est significativement supérieure à la puncture des points gâchettes et à la laser-acupuncture factice.

Conclusion : Une séance unique d'acupuncture aux points distaux a un effet	immédiat sur la douleur et la mobilité des patients présentant une cervicalgie chronique. Cet	effet est supérieur à celui de la puncture locale de points gâchettes.
--	---	--

Commentaires :

Dominik Irnich et la même équipe munichoise avaient déjà publié un essai contrôlé randomisé sur les cervicalgies chroniques dans le *British Medical Journal* [1]. L'Acupuncture (avec un protocole à peu près similaire, mais avec cinq séances sur 3 semaines) se révélait supérieure aux massages, mais non à la laser-acupuncture factice.

Cette nouvelle étude montre donc que l'acupuncture basée sur l'atteinte méridienne a un effet immédiat supérieur à la simple puncture de points locaux et à la laser-acupuncture factice.

Le protocole d'acupuncture variable en fonction des patients confirme ce que signale par ailleurs Johan Nguyen : un traitement standardisé n'est pas obligatoire dans un ECR [2].

L'essai d'Irnich vise à répondre une double question : l'acupuncture est-elle supérieure à un placebo et un traitement distal en fonction des méridiens est-il supérieur à un traitement local ? La première question amène un essai explicatif versus placebo, la deuxième amène un essai pragmatique, proche de la réalité clinique où deux traitements sont comparés [3]. On perçoit tout l'intérêt pour la pratique quotidienne des essais comparant ainsi deux traitements d'acupuncture. Ceci dit le protocole d'acupuncture utilisé n'est pas très clair dans sa différenciation. Dans l'essai publié il n'est

indiqué que les points utilisés et leur fréquence d'utilisation [voir "protocole"]. Il est fait mention d'une publication antérieure [4] où la différenciation des points est plus explicite [voir "protocole"], mais avec de sensibles différences quant aux points utilisés (par exemple dans l'ECR il n'apparaît aucune mention d'utilisation des points normalement utilisés en cas d'atteinte *shaoyang*). Irnich fait référence pour ce protocole au traité fondamental de Chen Xinnong [5], mais nous n'avons pas trouvé trace dans ce livre de traitement des cervicalgies chroniques avec un protocole approchant. De même l'acupuncture distale est utilisée associée à des points auriculaires, notamment au point "ganglion stellaire" qui ne fait pas partie de la terminologie chinoise usuelle, donc de celle de Chen Xinnong [encadré 4]. La notion de points régionaux non-segmentaires n'est pas évidente sur les points locaux cités. L'analyse de la fréquence d'utilisation des points montre l'emploi quasi-constant du 3IG (94 % des cas) et très fréquent du *luozhen* (44 %). Signalons dans le même ordre d'idée que dans quatre ECR l'utilisation d'un point distal unique a montré sa supériorité sur une association de points loco-distaux en cas de pathologie rhumatologique aiguë [6] : le 6IG homolatéral dans le torticolis [7] et dans la lombalgie aiguë [8], le

Encadré 1

Syndrome myofacial et syndrome d'irritation

(selon Schöps [11])

Syndrome myofacial cervical

- douleurs à la mobilisation,
- limitation des mouvements,
- palpation de points douloureux spécifiques ("triggers points") de la région cervico-dorsale.

Syndrome d'irritation cervicale

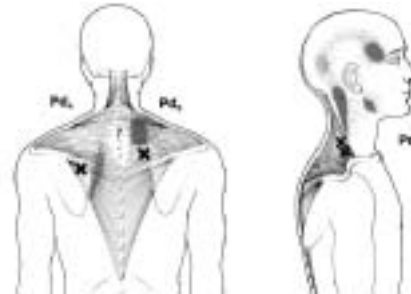
- douleurs diffuses, intenses et irradiées rendant l'examen clinique difficile,
- aggravation durable en cas de mobilisation ou pression.

Encadré 2

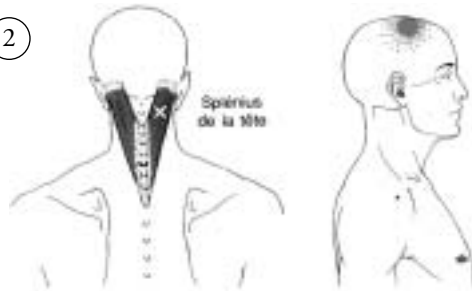
Les principaux points gâchettes musculaires utilisés dans l'étude en comparaison avec l'acupuncture :

1. Trapèze (points utilisés dans 94 % des cas),
2. Splenius capitus (56 %) et
3. Sterno-cléido- mastoïdien (50 %),
d'après *Janet G. Travell* et *David G. Simons*.

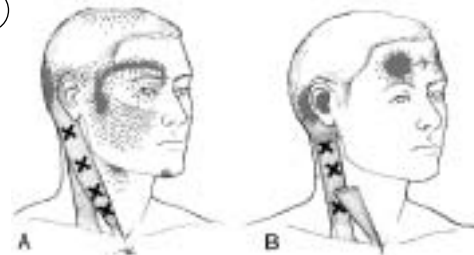
①



②



③



34VB controlatéral dans l'épaule gelée [9] et les points *yaotong* dans le lombago [10].

Dans les critères d'inclusions l'auteur utilise les notions de "syndrome myofacial" et "syndrome d'irritation", faisant référence à un auteur allemand, Schöps [11] [encadré 1]. En pratique cela semble inclure toutes les cervicalgies communes décrites clas-

siquement en rhumatologie et exclure les atteintes radiculaires et traumatiques (fractures et entorses cervicales).

Sur le plan neurophysiologique l'étude confirme que la simple notion de métamère ne suffit pas à expliquer l'action de l'acupuncture et que l'action non-segmentaire semble prépondérante.



D^r Olivier Goret,
30, Avenue Gabriel Péri - 83130 La Garde
✉ goret.olivier@wanadoo.fr



D^r Bui Hoang Chau,
4, rue Camille Flammarion - 83500 La Seyne
✉ hcbui001@cegetel.rss.fr

Références :

1. Irnich D et al. Randomized trial of acupuncture compared with conventional massage and "sham" laser acupuncture for treatment of chronic neck pain. *BMJ* 2001;322:1574-5.

2. Nguyen J. Evaluation et essais contrôlés randomisés en acupuncture : un traitement standardisé n'est pas obligatoire. *Acupuncture & Moxibustion* 2005;4(1):X-Y.
3. Gerlier JL. Quelles sont les comparaisons utiles dans les essais cliniques en acupuncture ? *Acupuncture & Moxibustion* 2004;3(23):135-6.
4. Irnich D. Akupunktur bei beschwerden des bewegungssystems am beispiel des "HWS-syndroms". *Deutsche Zeitschrift für Akupunktur* 1999;42(2):81-90.
5. Chen Xinnong. *Chinese Acupuncture and Moxibustion*. Beijing: Foreign Languages Press, 1987.
6. Goret O. Traitement des lombalgies aiguës par point distal unique. *Acupuncture & Moxibustion* (sous presse).
7. Wang Dengqi. Acupuncture of yanglao in treatment of 75 cases of stiff neck. *International Journal of Clinical Acupuncture* 1994;5(2):199-202.
8. Long Wen-jun. Acupuncture treatment of acute lumbar sprain: a controlled study in 238 patients. *International Journal of Clinical Acupuncture* 2000;11(1):61.

9. Liu Guangting, Wang Shumin. Needling at controlateral yanglingquan in treatment of shoulder periarthritis: report of 115 cases. International Journal of Clinical Acupuncture 1991;4(3):297-300.
10. Dai Qiusun. Clinic observation of acute lumbar sprain treated puncturing regular and extra points. In selections from article abstracts on Acupuncture and Moxibustion, Beijing 1987;196.
11. Schöps P et al. Diagnostic criteria and new classification of the cervical spine syndrom. Schmerz 2000;14:160-174.

PROTOCOLE

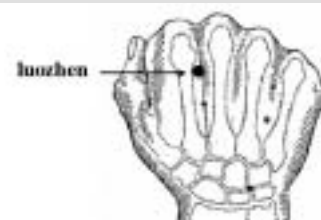
Ces protocoles (décrits dans [4]) ont montré leur efficacité immédiate dans la cervicalgie chronique versus acupuncture locale et laser-acupuncture factice

<i>Points</i>	Points	toute localisation	3IG <i>houxi</i> , 4GI <i>hegu</i> , 7P <i>lieque</i> , 34VB <i>yanglingquan</i> , <i>luozhen</i>
association de	distaux	forme médiane	60V <i>kunlun</i> , 62V <i>shenmai</i> , 6IG <i>yanglao</i>
1- points distaux en fonction de l'atteinte méridienne,		forme latérale	3TR <i>zhongzhu</i> , 5TR <i>waiguan</i> , 39VB <i>xuanzhong</i> , 41VB <i>zulingqi</i>
2- points régionaux non segmentaires,	Points	fonction	20VB <i>fengshi</i> , 21VB <i>jianjing</i>
3- points auriculaires	régionaux	de la douleur	14TR, 10V <i>tianzhu</i> et 11V <i>dashu</i> , 43V <i>gaohuangshu</i> , 27R <i>shufu</i>
<i>Technique de puncture</i>	Points		Ganglion Stellaire, Vertèbres Cervicales
puncture bilatérale ou homolatérale en fonction de la douleur	auriculaires		

rythme

séance unique de 30 minutes.

luozhen :
Situé dans un creux à 0,5 cun en arrière et entre les 2^e et 3^e articulations métacarpo-phalangiennes



Fréquence d'utilisation par ordre décroissant des points dans le traitement par acupuncture de l'essai contrôlé randomisé :

36 patients, sont comptabilisés :

- tous les points puncturés,
- les points puncturés bilatéralement sont comptabilisés 2 fois.

3IG : 64 fois
luozhen : 29 fois
 PA ganglion stellaire : 19 fois
 27Rn : 18 fois
 PA vertèbres cervicales : 14 fois
 22VC: 11 fois
 7P : 9 fois
 21VC : 9 fois
 4GI : 4 fois
 20VG : 4 fois
 14VG : 3 fois
 60V : 2 fois

Le point auriculaire Ganglion Stellaire

Dominik Irnich utilise le point auriculaire “ganglion stellaire”.

Mais quelle est sa localisation ?

Nous avons demandé à trois spécialistes de l'acupuncture auriculaire leur avis.

Une localisation classique du ganglion stellaire



D^r David Alimi,
8 rue Budapest,
94140 Alfortville
☎ 01.43.75.01.33
✉ alimi@club-internet.fr

La localisation auriculoponcturale du ganglion stellaire se situe au niveau de l'avant mur anthélical, sur la représentation de la chaîne ganglionnaire sympathique, (figure 1),

Point du ganglion stellaire

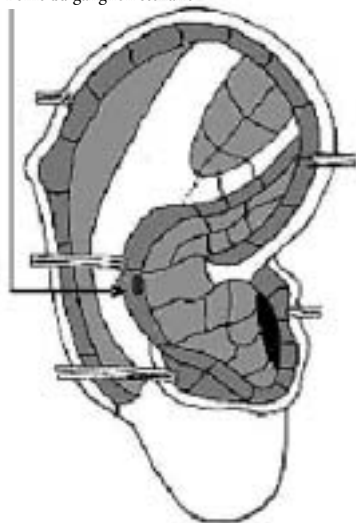


Figure 1. Représentation auriculaire du ganglion stellaire.

qui est représentée à ce niveau du fait des bouclages embryogénétiques auriculaires. Nous avons vérifié cette “affichage” lors de nos études en IRMF, avec notre équipe.

Elle correspond à une somatotopie dite “résidente”.

Le ganglion stellaire est l'un des relais les plus importants de l'homéostasie autonome (sympathique) des métamères de C3 à T4 environ (il existe des chevauchements importants). A ce titre il permet en thérapeutique auriculoponcturale de participer au traitement de diverses pathologies :

Ex : asthme, algoneurodystrophie des membres supérieurs, PSH, capsulite rétractile de l'épaule, angor pectoris et autre pathologies cardiovasculaires, céphalées et cervicalgies aiguës ou chroniques, certaines achalasies, syndromes sympathiques des membres supérieurs, HTA, syndromes du dôme pleural, certaines dysphagies, certaines séquelles de zona, plexites brachiales post chirurgicales ou radiothérapiques, brûlures cervico-thoraciques, syndrome de Tietze, etc....

La localisation signalée par Michel Marignan ci-après, correspond, (selon nous et l'expérience très nombreuse à l'hôpital que nous en avons) à une représentation référée ou projetée, labile, instable et inconstante de la moelle sympathique (pars intermédiolátéralis), du fait d'obstacles neurofonctionnels sur les fileries cérébro-médullaires, et de l'affichage à l'oreille d'une somatotopie labile de blocage.

L'auriculoponcture du ganglion stellaire est tout à fait classique dans différentes pathologies, d'un très bon index d'efficacité, notamment dans les cervicalgies aiguës ou chroniques.

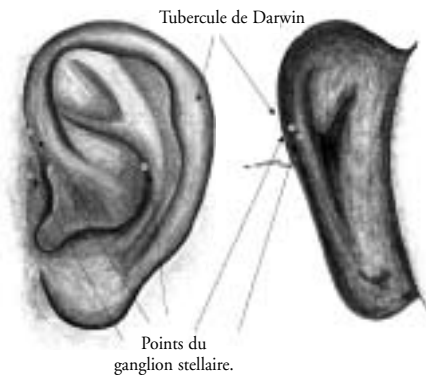
Cinq points auriculaires du ganglion stellaire



D^r Michel Marignan,
“Le Grand Cèdre”,
Le Charrel,
13400 Aubagne
☎ 04.42.03.86.79
☎ 04.43.04.46.43
✉ marignan@online.fr

Il existe trois points du ganglion stellaire (correspondant probablement aux trois phases décrites par Paul Nogier), et deux autres points que j'ai personnellement décrit sur le tubercule de Darwin, à sa face postéro-externe, et qui ont une action de régulation sur l'activité du ganglion stellaire.

Le point du ganglion stellaire à la face postérieure au niveau du tubercule de Darwin (et presque toujours sur l'oreille gauche) est détectable chez certaines personnes souffrant de céphalées frontales, de troubles de l'équilibre et de palpitations. J'ai récemment traité de la sorte un jeune Norvégien (en cours à Oslo) qui avait déjà fait deux infarctus (35 ans !) et présentait un angor résiduel. Le traitement a complètement fait disparaître cet angor (effet



immédiat), sans récurrence à 3 mois. Donc, que penser de la relation spasme des coronaires et ganglion stellaire ? N'y aurait-il pas moyen de tester cette activité avant toute coronarographie (hormis chez tout coronarien avéré), dont on connaît le danger dit "imprévisible" de spasme coronarien en cours d'examen, et de certains décès qui en résultent ?

Le ganglion stellaire est-il intra-hépatique ?



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

Dans ce qui est de mon domaine de compétence, c'est-à-dire l'acupuncture auriculaire chinoise [1], il n'y a pas de point ganglion stellaire. Le point qui est défini par Dominik Irnich, David Alimi ou Michel Marignan est un point de la zone du Foie (figure 1), aussi par boutade, je dirais que le ganglion stellaire est intra-hépatique !

Cette zone est très intéressante sur le plan clinique et théorique comme le souligne Marco Romoli dans son remarquable traité d'acupuncture auriculaire [2]. Les auteurs chinois distinguent ainsi dans cette zone sept points en relation avec le Foie.

Il apparaît que les localisations auriculaires chinoises sont avant tout cliniques, expérimentales et cumulatives : la localisation de chaque point auriculaire est le résultat de l'étude systématique et à grande échelle des réactions auriculaires dans une pathologie donnée (d'où une zone d'hépatite ou d'hépatomégalie, une ligne de schistosomiase..). La zone de relâchement musculaire a été mise en évidence dans les analgésies chirurgicales sous acupuncture, où ce problème se pose. On peut considérer qu'il y a ainsi une relation entre la fonction du Foie en MTC (les muscles) et les points de la zone du Foie, au-delà du simple organe.

Le problème posé est encore plus intéressant si on fait une correspondance entre les deux localisations secondaires proposées par Michel Marignan au niveau du tubercule de Darwin et les deux points Foie *yang* de la cartographie chinoise (figure 2). Il semble bien que d'un côté les spécialistes chinois et de l'autre les spécialistes de l'école française à la suite de Nogier observent un même phénomène, mais dans des conditions cliniques

différentes et avec un regard guidé par des conceptions théoriques différentes. Il y a un lien très étroit avec les théories de l'acupuncture dans les conceptions chinoises (comme l'atteste par exemple le concept de Foie *yang*), et très distendu voire absent dans les conceptions de Nogier. Il y a donc un problème de définition de ce que l'on peut appeler "acupuncture auriculaire" et un problème d'utilisation du mot "acupuncture".

Sur le plan pratique, on fait donc le constat de divergences sur le problème de la nomenclature des points au niveau de l'oreille, en dépit des tentatives de résolution d'un groupe de travail de l'OMS [3]. Ceci est une gêne sérieuse pour le praticien et un frein au développement de la recherche.

Références :

1. Nguyen J. Auriculopuncture. Encyclopédie des Médecines Naturelles, Paris, 1989;II-2:1-16.
2. Romoli M. Agopuntura auricolare. Torino: Utet, 2003.
3. OMS. Réunion du groupe de travail sur la nomenclature des points d'acupuncture auriculaire. Revue Française de Médecine Traditionnelle Chinoise 1991;114:37-40.



Figure 1. Points de la zone Foie (Marco Romoli [1] d'après les publications chinoises) :

- 1 - Foie
- 2 - Zone d' Hépatomégalie Gauche (oreille gauche)
- 3 - Zone de relâchement musculaire
- 4 - Ligne de la schistosomiase
- 5 - Zone d'Hépatomégalie Droite (oreille droite)
- 6 - Zone d'Hépatite
- 7 - Point des ptoses viscérales

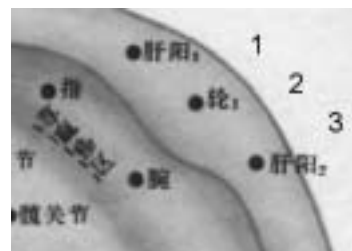
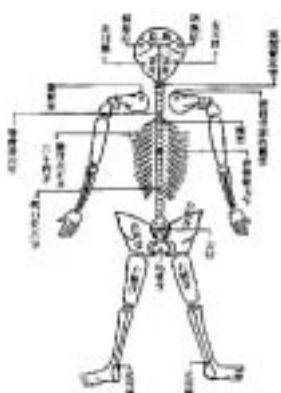


Figure 2. Points du tubercule de Darwin (planche anatomique chinoise) :

- 1 - Foie *yang* 1
- 2 - Hélix 1
- 3 - Foie *yang* 2



Pratiques rhumatologiques

Traitement des talalgies par points cervico-céphaliques

Olivier Goret

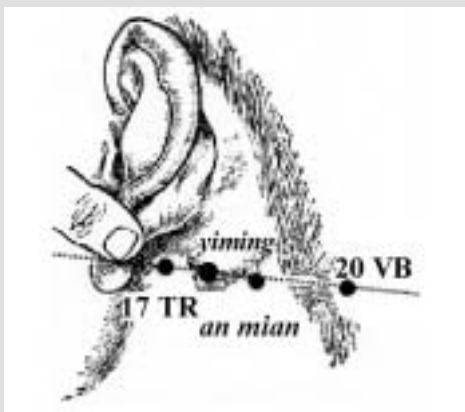


Figure 1. *Anmian* est situé au milieu de la ligne unissant le 17TR au 20VB, légèrement en arrière du point *yiming* (à la pointe de la mastoïde).

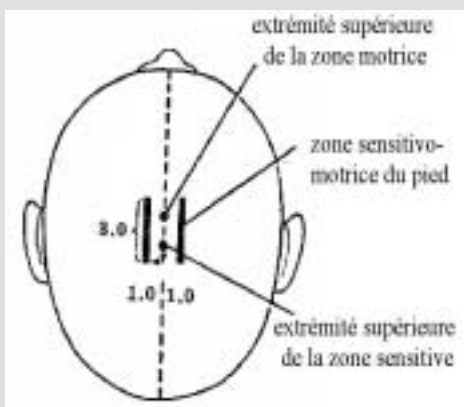


Figure 2. La zone sensitivo-motrice du pied est un segment de 3 cm de long :

- situé sur une ligne parallèle à 1 cm de la ligne médiane antéro-postérieure (*daimai*),
- son extrémité antérieure est située à 1 cm en avant de l'extrémité supérieure de la zone motrice,
- son extrémité postérieure est située à 1 cm en arrière de l'extrémité supérieure de la zone sensitive.

Les points

20VB (*fengshi*), 16VG (*fengfu*), 20VG (*baihui*), *anmian* (figure 1), zone sensitivo-motrice du pied (figure 2).

La technique

Patient en position assise,

1. puncture perpendiculaire à 0,8-1,2 cun de profondeur des points 20VB, 16VG et *anmian* homolatéraux,
 - recherche du *deqi*,
 - manipulation selon la technique de mi-tonification mi-dispersion,
 - laisser les aiguilles en place 5 minutes,
 - puis retirer chaque aiguille sur 0,3-0,5 cun.
2. auto-massage du point le plus sensible du talon atteint jusqu'à obtention d'une sensation de chaleur locale.
3. piétinement sur place, d'abord léger, puis plus intense.
4. si la douleur persiste, puncture du 20VG et de la zone sensitivo-motrice du pied controlatérale (*zuyunganqu*),
 - oblique d'avant en arrière avec un angle de 30-40°,
 - à 1-1,2 cun de profondeur,
 - recherche du *deqi*,
 - puis retirer l'aiguille sur 0,2-0,3 cun.

Modalités pratiques

Séance est de 25 à 30 mn.

Une séance tous les deux jours.

5 à 15 séances.

Référence :

Ye Ming-Zhu [treatment of painful heels with acupuncture in 32 cases]. *Journal of Acupuncture and Tuina Science* 2003;1(1):38-39. Wuyi Section Hospital, Changning District, Shanghai.

Commentaires :

Cette étude est une nouvelle illustration de l'utilisation de la technique des points distaux associée à une auto-mobilisation du segment atteint. Elle rentre dans le cadre des méthodes thérapeutiques traditionnelles "puncturer le haut pour traiter le bas". L'auteur justifie l'utilisation des points cervico-céphaliques par leur situation sur le trajet des méridiens Vessie, *daimai* et *yangqiao* en relation avec le talon. Le point *anmian*, non cité dans cette indication dans les manuels chinois, a été choisi par l'auteur comme un point d'expérience clinique.

On retrouve dans la littérature d'autres études cliniques utilisant des points cervico-céphaliques dans d'autres atteintes du membre inférieur. La technique utilisée dans cet article apparaît comme très similaire à la technique décrite par Jiang Youyuan dans le traitement des scia-

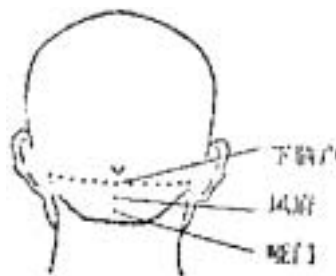


Figure 3. Technique de Jiang Youyuan : 15VG, 16VG, 16VG supérieur (0,5 cun au-dessus) et 6 points divisant en parties égales une horizontale joignant les 2 pointes de la mastoïde.

tiques (figure 3) [1]. On retrouve par ailleurs d'autres publications utilisant la zone sensitivo-motrice du pied en craniopuncture dans le traitement des sciatiques [2] ou encore par puncture du 20VG jusqu'au 7V [3], ce qui est très proche d'une puncture de la zone sensitivo-motrice du pied.



D^r Olivier Goret
30, avenue Gabriel Péri, 83130 La Garde
✉ goret.olivier@wanadoo.fr

Références

1. Jiang Youyuan. [Analyse clinique de 318 cas de sciatiques traitées par acupuncture]. Journal of TCM 1979;august:25-26.
2. Li Zhi. 60 cases of sciatica treated mainly by scalp-acupuncture. International Journal of Clinical Acupuncture 1998;9(1):93-5.
3. Kao Honghao. [Analyse de 80 cas de sciatiques traités par acupuncture]. Revue de MTC de Yunnan 1982;3(2):32.

I.C.M.A.R.T
Prague



20 - 22 mai 2005

**2005 International Medical
Symposium of Acupuncture
and Related Techniques**

Guarant International, Opletalova 22,
110 00 Prague 1, Czech Republic

☎ +420 284 001 444

☎ +420 284 001 448

✉ icmart2005@guarant.cz



Acupuncture expérimentale

Jean-Marc Stéphan

Acupuncture expérimentale dans l'insuffisance ovarienne

Résumé : Des essais cliniques randomisés ont démontré que l'acupuncture avait une action sur les syndromes liés à l'insuffisance ovarienne, tels que anovulation, syndrome des ovaires polykystiques, ménopause etc. La médecine expérimentale permet donc d'en clarifier les mécanismes d'action. Deux voies principales se dégagent : action des bêta-endorphines sur l'axe hypothalamo-hypophysaire, inhibant la sécrétion de GnRH et de LH, action sur l'aromatation des androgènes en oestrogènes. A noter aussi qu'en cas d'ovariectomie, l'électroacupuncture diminue les expressions de la protéine et de l'ARNm des récepteurs à estrogène au niveau des zones hypothalamo-hypophysaires. **Mots-clés :** électroacupuncture - revue - aromatasé - insuffisance ovarienne - axe hypothalamo-hypophysaire - bêta-endorphines - récepteurs à estrogène - protéine c-fos.

Summary : Randomized clinical trials showed that acupuncture had an action on ovarian diseases, such as anovulation, polycystic ovarian disease, menopause etc. Experimental medicine thus allows to clarify the mechanisms of electroacupuncture. Two main roads emerge : action of beta-endorphins on hypothalamic-pituitary-ovarian axis, inhibiting the secretion of GnRH and LH, action on aromatization of androgens into oestrogens. Electro-acupuncture decreases also expression of estrogen receptor protein and estrogen receptor mRNA of the zones hypothalamo-hypophysaires after ovariectomy. **Keywords :** acupuncture - review - aromatase - ovarian disease - hypothalamic-pituitary-ovarian axis - beta-endorphins - estrogen receptors - c-fos protein.

Lorsque Claude Bernard écrivit en 1858 son ouvrage "Principes de médecine expérimentale Ou de l'expérimentation appliquée à la physiologie, à la pathologie et à la thérapeutique", il ne se serait pas douté que la Médecine Traditionnelle Chinoise et en particulier l'acupuncture puisse appliquer ses méthodes dans le but d'en découvrir les mécanismes histo et neurophysiologiques. Actuellement, une des principales voies de recherche en gynécologie mise en exergue par son efficacité dans les essais cliniques randomisés, explore l'action de l'acupuncture dans l'axe hypothalamo-hypophysaire-ovarien. Ainsi, en 1991 une électrostimulation acupunctureale chez onze femmes aux cycles anovulatoires induisait une ovulation chez six femmes. Les auteurs concluaient que l'électro-acupuncture régulait la fonction de cet axe par la libération centrale des bêta-endorphines, inhibant ainsi la sécrétion anormale de GnRH (gonadotropin-releasing hormone) et par conséquent de LH (Hormone Lutéinique) [1].

Hormones hypothalamiques et hypophysaires : GnRH, LH

Chez des rates ovariectomisées, l'électro-acupuncture (EA) augmente l'activité des corticosurrénales, avec sécrétion d'androgènes qui se transforment ensuite en œstrogènes par aromatisation, palliant ainsi à l'ovariectomie [2]. Chen et coll. [3] montre que l'EA agit aussi sur les dysfonctions de l'axe hypothalamo-hypophysaire-ovarien en normalisant la sécrétion des hormones GnRH (encore appelée LHRH, lutéinizing hormone releasing hormone), LH et estradiol (E2) chez des rates ovariectomisées.

Une stimulation de 30 minutes à basse fréquence (4 à 5 Hz) pendant 3 jours des points RM4 (*guanyuan*), RM3 (*zhongji*), RA6 (*sanyinjiao*) et *zigong* (HM16) entraîne chez les rates ovariectomisées une induction de la maturation puis de l'exfoliation des cellules vaginales, augmente la concentration plasmatique de l'es-

tradiol, de la corticostérone, diminue le niveau hypothalamo-hypophysaire de GnRH et de LH alors que la sécrétion de bêta-endorphines est augmentée dans l'hypothalamus et l'hypophyse, le tout par rapport au groupe des rates non ovariectomisées (intact) (voir figure 1).

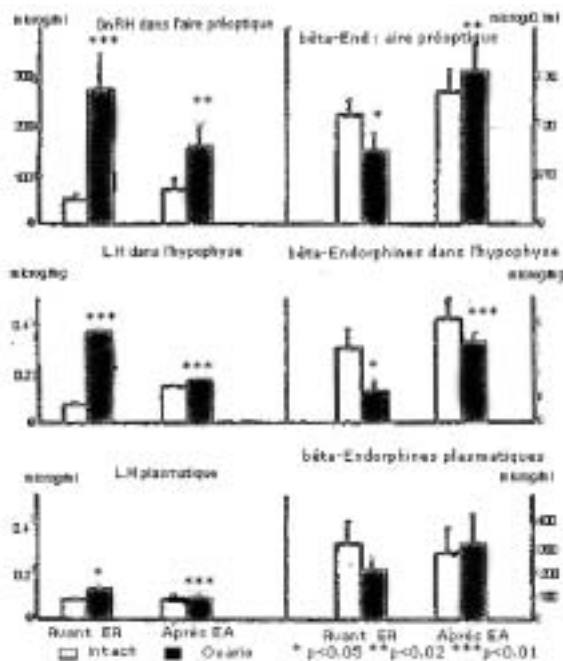


Figure 1. Les modifications dans l'hypothalamus de la GnRH et des bêta-endorphines, dans l'hypophyse de la LH et des bêta-endorphines, au niveau plasmatique de la LH et des bêta-endorphines avant et après électrostimulation (EA) des points RA6, RM4, RM3 et HM16 (d'après Chen).

Cela s'explique par l'augmentation de la synthèse des hormones d'origine surrénalienne et en particulier des androgènes qui sont aromatisés en œstrogènes. Celles-ci par rétroaction négative freinent la sécrétion des hormones hypothalamiques et hypophysaires de GnRh et de LH.

De plus, l'électroacupuncture accélère la libération des bêta-endorphines hypothalamo-hypophysaires, en particulier au niveau de l'aire préoptique hypothalamique (POA), du noyau amygdalien médial, du noyau arqué, du noyau périventriculaire hypothalamique (PVN), du noyau paraventriculaire de l'hypothalamus (PAVN) etc. Ces bêta-endorphines vont inhiber par conséquence la sécrétion anormalement

élevée de GnRh et LH chez ces rates ovariectomisées. Tout ceci a été mis en évidence par Chen et coll. par analyse immuno-histochimique de l'expression des protéines proto-oncogène c-fos (qui sont souvent retrouvées à la suite d'un stress mécanique [4,5,6]). On sait que les protéines c-fos sont toutes des protéines régulatrices des gènes. Guo et coll. [7,8,9] ont démontré que l'électro-acupuncture à 2 Hz et à 100 Hz avait un effet sur le niveau de l'expression des gènes encodant trois neuropeptides du cerveau chez le rat. Les protéines proto-oncogènes c-fos et/ou c-jun jouent ainsi un rôle dans la transcription des gènes des opioïdes pré-pro-dynorphine [10].

Protéines des récepteurs à l'estrogène

De la même façon dans cette étude, les protéines c-fos disparaissent deux semaines après l'ovariectomie. L'électroacupuncture va alors activer l'expression c-fos dans le groupe des rates ovariectomisées et entraîne également une diminution de l'expression de la protéine et de l'ARNm des récepteurs à estrogène au niveau des zones hypothalamo-hypophysaires précédemment citées par rapport aux rates ovariectomisées sans EA (figure 2).

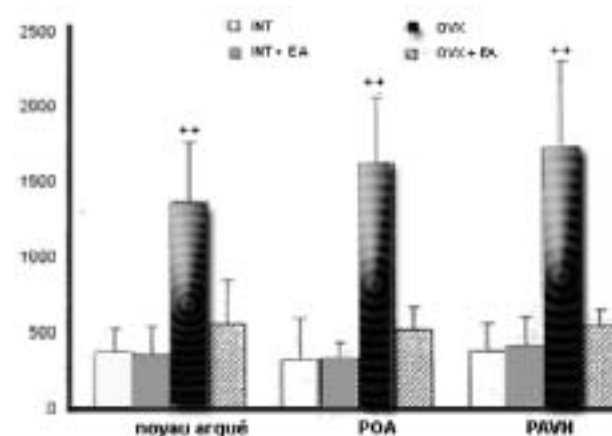


Figure 2. Effet de l'électroacupuncture (EA) sur l'expression de la protéine des récepteurs à estrogène au niveau hypothalamique dans les 4 groupes de rates :

INT : sans ovariectomie

INT+EA : sans ovariectomie + électroacupuncture

OVX : ovariectomie

OVX+EA : ovariectomie +EA

++ : $p < 0,01$

(d'après schéma de Chen)

Chen et coll. en 1998, par des techniques immunohistochimiques de radioimmunoassay (RIA), RNA dot blot and Northern blot etc., confirmaient la normalisation d'une dysfonction de l'axe hypothalamo-hypophysio-ovarien par action de l'électroacupuncture. On sait que l'ovariectomie entraîne une diminution des œstrogènes plasmatiques et une augmentation de l'expression cérébrale des protéines des récepteurs à l'œstrogène et de l'ARNm. Ces chercheurs montraient que l'EA produisait une augmentation plasmatique de l'œstrogène (E2) en rapport avec une augmentation ou une suppression de l'expression des protéines des récepteurs à l'œstrogène et de l'ARNm dans le système nerveux central des rates ovariectomisées [11].

En 2003, Zhao et coll. [12] vont confirmer à nouveau ces résultats en démontrant que toujours chez des rates ovariectomisées, l'EA entraîne de manière statistiquement significative une augmentation du niveau sanguin d'œstrogène. Par ailleurs, le nombre de neurones à CRH (corticotropin-releasing hormone) localisés au niveau du noyau hypothalamique paraventriculaire (PAVN) est plus élevé dans le groupe des rates ovariectomisées bénéficiant d'une EA que dans celui des rates ovariectomisées sans EA [13].

Aromatisation des androgènes

La stimulation répétée électroacupuncturale active donc l'axe hypothalamo-hypophysio-surrénalien et augmente la circulation plasmatique d'œstrogènes chez les rates ovariectomisées. Une autre étude toujours de Zhao et coll. [14] va donc explorer la source de l'augmentation accrue des œstrogènes plasmatiques en détectant l'aromatase extraglandulaire des androgènes. On sait que les œstrogènes sont composés de 18 atomes de carbone et sont issus de l'aromatase des androgènes. L'aromatase est l'enzyme qui réalise cette conversion. L'aromatase des androgènes en œstrogènes a lieu dans plusieurs sites extraglandulaires, notamment dans le tissu adipeux, mais aussi le foie.

Des rats femelles sont répartis en cinq groupes : 1) intact (INT), 2) intact avec électroacupuncture aux

points spécifiques (INT+EA) : RM4 (*guanyuan*), RM3 (*zhongji*), RA6 (*sanyinjiao*) et *zigong* (HM16), 3) ovariectomisées (OVX), 4) ovariectomisées avec EA aux points spécifiques (OVX+EA) et 5) ovariectomisées avec EA aux points non spécifiques : TR5 (*wai-guan*) et HM21 (*huatuojiaji*) (OVX+C) (figure 3).

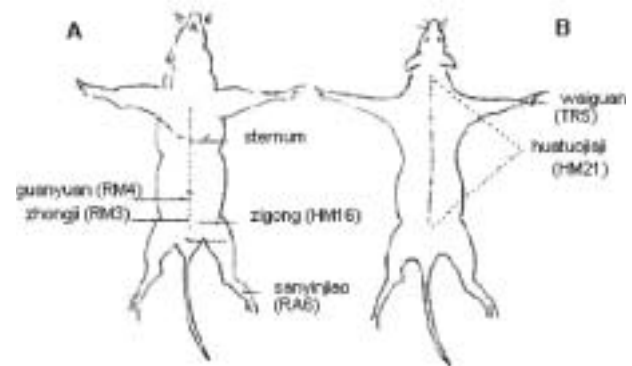


Figure 3. Vue de la face ventrale (A) : les points d'acupuncture spécifiques. Face dorsale (B) : les points non spécifiques

Les techniques de radioimmunoassay (RIA), Western blot et RT-PCR ont été utilisées et ont permis de déterminer que l'aromatase extraglandulaire des androgènes se réalisait dans les tissus abdominaux sous-cutanés et dans le foie des rates (figure 4). Cela entraîne de ce fait une augmentation des concentrations plasmatiques en œstrogène chez les rats ovariectomisés bénéficiant d'électroacupuncture.

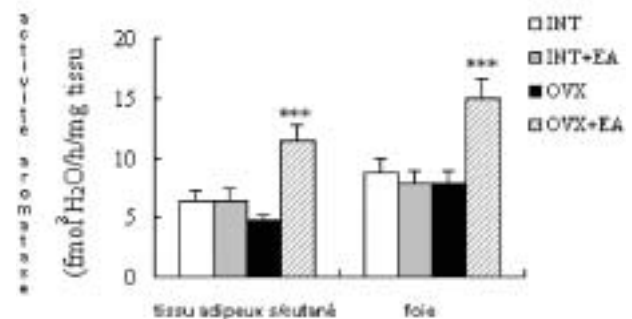


Figure 4. Activité de l'aromatase dans le tissu adipeux sous-cutané et le foie dans les différents groupes de rates : INT (n=12), INT+EA (n=12), OVX (n=12) et OVX+EA (n=10). *** p<0.01 vs INT, INT+EA et OVX (d'après le schéma de Zhao et coll.)

La figure 5 récapitule l'ensemble des interactions engendrées par l'électroacupuncture.

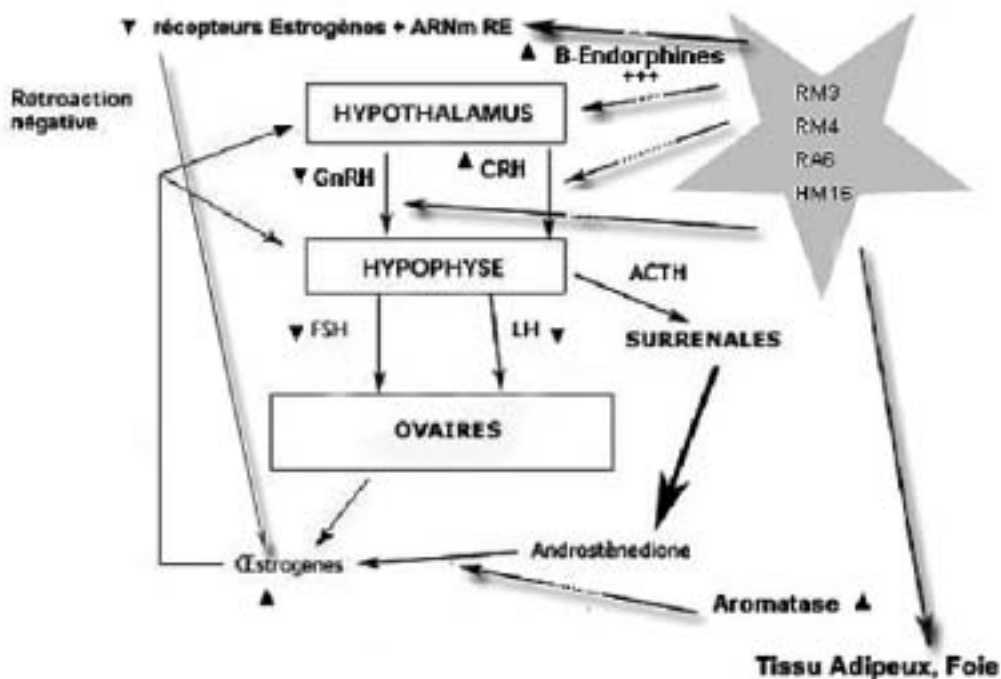


Figure 5. Action de l'électroacupuncture sur l'axe hypothalamo-hypophysio-gonadique et extra-gonadique dans l'insuffisance ovarienne.

En conclusion, tous ces travaux de médecine expérimentale suggèrent que les femmes souffrant d'une dysfonction ovarienne telles que anovulation, ménopause, ovariectomie, syndrome ovarien poly-

kystique et même ostéoporose ou ostéopénie, comme le laisse entendre cette étude récente chez les rates ovariectomisées [15] peuvent bénéficier d'acupuncture.



Dr Jean-Marc Stéphan
✉ Jmtephff@aol.com

Références

1. Chen BY, Yu J. Relationship between blood radioimmunoactive beta-endorphin and hand skin temperature during the electro-acupuncture induction of ovulation. *Acupunct Electrother Res.* 1991;16(1-2):1-5.
2. Chen BY, He L. Electroacupuncture enhances activity of adrenal nucleolar organizer regions in ovariectomized rats. *Acupunct Electrother Res.* 1992;17(1):15-20.
3. Chen BY. Acupuncture normalizes dysfunction of hypothalamic-pituitary-ovarian axis. *Acupunct Electrother Res.* 1997;22(2):97-108.
4. Bao X, Clark CB, Frangos JA. Temporal gradient in shear-induced signaling pathway: involvement of MAP kinase, c-fos, and connexin43. *Am J Physiol Heart Circ Physiol.* 2000; 278(5):H1598-605.
5. Gan L, Doroudi R, Hagg U, Johansson A, Selin-Sjogren L, Jern S. Differential immediate-early gene responses to shear stress and intraluminal pressure in intact human conduit vessels. *FEBS Lett.* 2000 Jul 14;477(1-2):89-94.
6. Van Wamel AJ, Ruwhof C, van der Valk-Kokshoorn LJ, Schrier PI, van der Laarse A. Rapid effects of stretched myocardial and vascular cells on gene expression of neonatal rat cardiomyocytes with emphasis on autocrine and paracrine mechanisms. *Arch Biochem Biophys.* 2000;381(1): 67-73.
7. Guo HF, Tian J, Wang X, Fang Y, Hou Y, Han J. Brain substrates activated by electroacupuncture of different frequencies (I): Comparative study on the expression of oncogene c-fos and genes coding for three opioid peptides. *Brain Res Mol Brain Res.* 1996;43(1-2):157-66.

8. Guo HF, Tian J, Wang X, Fang Y, Hou Y, Han J. Brain substrates activated by electroacupuncture (EA) of different frequencies (II): Role of Fos/Jun proteins in EA-induced transcription of preproenkephalin and reprodynorphin genes. *Brain Res Mol Brain Res*.1996;43(1-2):167-73.
9. Guo HF, Cui X, Hou Y, Tian J, Wang X, Han J. C-Fos proteins are not involved in the activation of preproenkephalin gene expression in rat brain by peripheral electric stimulation (electroacupuncture). *Neurosci Lett*.1996;207(3):163-6.
10. Ji RR, Zhang ZW, Zhou Y, Zhang Q, Han JS. Induction of c-fos expression in the rostral medulla of rats following electroacupuncture stimulation. *Int J Neurosci*.1993;72(3-4):183-91.
11. Chen BY, Cheng LH, Gao H, Ji SZ. [Effects of electroacupuncture on the expression of estrogen receptor protein and mRNA in rat brain] *Sheng Li Xue Bao*. 1998;50(5):495-500.
12. Zhao H, Tian ZZ, Chen BY. An important role of corticotropin-releasing hormone in electroacupuncture normalizing the subnormal function of hypothalamus-pituitary-ovary axis in ovariectomized rats. *Neurosci Lett*. 2003;349(1):25-8.
13. Zhao H, Tian ZZ, Chen BY. Increased corticotropin-releasing hormone release in ovariectomized rats' paraventricular nucleus: effects of electroacupuncture. *Neurosci Lett*.2003;353(1):37-40.
14. Zhao H, Tian ZZ, Chen BY. Increased corticotropin-releasing hormone release in ovariectomized rats' paraventricular nucleus: effects of electroacupuncture. *Neurosci Lett*. 2003 15;353(1):37-40.
15. Zhang W, Kanehara M, Ishida T, Guo Y, Wang X, Li G, Zhang B, Kondo H, Tachi S. Preventive and therapeutic effects of acupuncture on bone mass in osteopenic ovariectomized rats. *Am J Chin Med*. 2004;32(3):427-43.



19 mars 2005

Echanges

G. Soulié De Morant 2005 Paris

Patient cancéreux.

Acupuncture et auriculothérapie

D^r Jean-Marc Stéphan

<http://www.meridiens.org>

Livres reçus



ZHENJIU JIAYI JING

Huangfu Mi

Classique ordonné de l'acupuncture

Guy Trédaniel Editeur, 2004.

2 volumes, 17 x 25.

ISBN : 2 – 844445 – 551 - 4 ;

Volume 1 : traduction et commentaires de C. Milsky et G. Andrès, préface d'E. Rochat de la Vallée, 845 pages.

Volume 2 : texte original de Huangfu Mi, Index de C. Milsky et G. Andrès, 513 pages.

AFA, 3 rue de l'Arrivée,
75749 PARIS CEDEX 15,

en joignant un chèque.

115 € les 2 volumes + 6,20 € de frais de port pour la France (autres destinations : afa-qibo@vnumail.com).

«Le Jiayi jing est considéré en Chine comme l'ouvrage le plus important sur l'acupuncture. Reprenant de nombreux textes perdus, Huangfu Mi a, au III^e siècle après J. C., sous la dynastie des Han, ordonné et classifié l'essentiel des connaissances de l'époque sur la théorie de la médecine chinoise et la thérapie par acupuncture.»

Le volume 1 comprend la traduction française qui a été enrichie de nombreux commentaires chinois rédigés au cours des siècles pour expliciter les passages difficiles ou en montrer les différentes interprétations. L'ouvrage s'organise ainsi :

- le livre I traite de la physiologie de la médecine chinoise,
- le livre II traite des méridiens,
- le livre III traite des points (nom, localisation, méthode de puncture etc., à l'exclusion des symptômes),
- le livre IV traite des pouls et des 4 moyens diagnostiques,
- le livre V traite des différentes techniques de l'acupuncture et de leurs modes d'applications en fonction des points, des façons de puncturer ou des sujets,
- le livre VI traite de la physiologie générale,
- le livre VII traite de la pathologie des méridiens atteints par des maladies fébriles,
- le livre VIII traite des maladies liées aux organes et entrailles,
- le livre IX traite des troubles de la circulation du souffle dans tout le corps,

- le livre X traite des maladies de l'appareil locomoteur (*bi, wei...*),
- le livre XI traite des pathologies graves (démences, dysenteries, ...),
- le livre XII traite de nombreux petits symptômes, des maladies liées aux orifices ainsi que des maladies de la femme et de l'enfant.

Le volume 2 comprend des index destinés à faciliter le travail de recherche et, à la fin, le texte chinois original du *Jiayi jing* présenté selon le mode d'écriture et de pagination chinoise, permettant à tout lecteur connaissant le chinois de se référer au texte original. Les index sont les suivants :

- un index des ouvrages avec un court commentaire permettant de les situer dans le temps et dans le cadre de la médecine chinoise,
- un index des auteurs, également avec un court commentaire, destiné à situer les auteurs dans le temps et dans le cadre de la médecine chinoise,
- un index des points d'acupuncture, classés par ordre de la circulation des souffles nourriciers,
- un index de mots français qui donne les occurrences de tous les termes anatomiques, de tous les symptômes de maladies, ainsi que des termes plus généraux (comme haut, bas, droite, gauche...) afin de permettre d'approfondir le sujet,
- un index des mots chinois cités avec leurs caractères qui comprend tous les mots chinois cités dans le premier volume afin d'éviter les confusions dues à ce qu'un phonème répond à plusieurs caractères.

L'intérêt de cet ouvrage est en partie résumé par E. Rochat de la Vallée dans sa préface : *«Nous sommes en présence d'un texte majeur à la fois pour l'histoire de l'acupuncture, pour la compréhension des traités postérieurs, pour une meilleure approche des textes chinois classiques, et pour son intérêt clinique qui ne s'est jamais démenti. Une traduction fiable en français est donc non seulement la bienvenue, mais une nécessité»* ; *«les caractères chinois ne figurent pas dans le texte lui-même, mais dans un index où ils sont facilement repérables, sans ambiguïté. On peut identifier, sans risque d'erreur, les expressions chinoises (...) telles qu'on les trouve dans d'autres traductions ou dans les ouvrages chinois. Chaque lecteur sérieux en sera reconnaissant aux auteurs»*.

L'édition en deux volumes séparés facilite le travail en permettant de consulter côte à côte la traduction (volume I) et les index qui s'y rapportent (volume II).

D^r Florence Phan-Choffrut
✉ phan-choffrut@wanadoo.fr



REVUE FRANÇAISE D'ACUPUNCTURE N° 119

Nous connaissons la Revue Française d'Acupuncture pour sa participation dans le développement d'une acupuncture "traditionnelle". Le numéro 119 est fidèle à cet objectif.

L'éditorial de Jean Marc Kespi à la mémoire d'Odette Darras nous rappelle les noms des "pionniers" ayant permis "le développement du grand mouvement de traduction".

Jean-Claude Dubois dans son "Art de guérir et art de la guerre", après un rappel des "treize saints de la médecine chinoise" et des "sages de la haute antiquité" met en relation la médecine chinoise et l'art de la guerre puisque "les fondements de la pensée chinoise de la guerre reposent sur le même type de concepts et d'approche globale que ceux mis en œuvre depuis la plus haute antiquité".

Michel Vinogradoff dans "L'hexagramme a-t-il un centre ?" nous démontre "qu'un hexagramme étant la concrétisation à un moment donné de la dynamique interne de l'être" et "parce que cette dynamique est traduite en termes de yin et de yang", alors "l'hexagramme n'a pas un centre, il en a deux !".

Nicole Thurière, "Zhongfu, hexagramme 61, centre-sincérité" met en relation "zhong, qui est au cœur de la pensée chinoise" avec la sincérité qui est "une recherche de l'attitude juste dans le rapport à soi-même et aux autres".

Paul Couderc dans "Les points zhong" nous donne, à travers la localisation des points zhong sur le corps, à travers leur (non) appartenance à des méridiens, à travers leurs tableaux cliniques et à travers la position de 中 dans le nom du point, une autre vision de la dualité du centre : "le centre se projette sur une virtualité périphérique et peut être considéré comme acteur", inversement "la virtualité exerce son action sur le centre, et le centre peut être considéré comme récepteur".

"Liber incertus, 2^e partie" de Lee Berine-Kertous nous décrit l'histoire de l'édition des livres de médecine chinoise en occident de 1935 à 1975.

"La vie des points" décrit trois observations cliniques VG10 *lingtai* et VG7, *zhongshu* (Jean Marc Kespi, G15, *zhongkui* (ns) (Gilles Cury et Paul Couderc).

En résumé : une revue bien centrée.

D^r Florence Phan-Choffrut
✉ phan-choffrut@wanadoo.fr



AGOPUNTURA - EVIDENZE CLINICHE E SPERIMENTALI Aspetti legislativi e diffusione in Italia.

FISA - Federazione Italiana
delle Società di Agopuntura
2000, 169 p.

En 2000, la FISA, équivalent italien de notre FAFORMEC [1] publie un livre blanc sur l'acupuncture, dans le but d'informer les Institutions publiques italiennes. Plus de 4 000 exemplaires sont ainsi envoyés aux membres de

la Commission Parlementaire, aux Doyens de Facultés de Médecine, aux Directeurs d'Instituts de Recherche, aux Présidents de Région, etc.

Nous présentons ci-dessous, la traduction du sommaire de ce livre blanc, état des lieux sur la recherche scientifique internationale en acupuncture et l'organisation de la profession en Italie.

Yves Rouxville
✉ yves.rouxville@santeffi.fr

Marco Romoli
✉ markro@tin.it

Acupuncture, preuves cliniques et expérimentales, aspects législatifs et diffusion en Italie

1 - Federazione Italiana delle Società di Agopuntura (FISA)

1.1 - Historique de la FISA

1.2 - Buts de la FISA

Brève synthèse

2 - Ce qu'est l'acupuncture

2.1 - Historique

2.1.1 - Origines et ère pré-chrétienne

2.1.2 - Premier millénaire

2.1.3 - Second millénaire

2.1.4 - XX^e siècle

Bibliographie

2.2 - Diffusion en Italie, en Europe, dans le Monde

Bibliographie

2.3 - Aspects traditionnels et réflexologiques

3 - Méthodologie de l'acupuncture

3.1 - Les points et méridiens d'acupuncture

3.1.1 - Caractéristiques biologiques des points

3.1.2 - Caractéristiques physiques des points

3.1.3 - Les méridiens

3.2 - Techniques de stimulation acupunctureale

3.2.1 - Stimulation manuelle de l'aiguille

3.2.2 - Moxibustion

3.2.3 - Stimulation électrique

3.2.4 - Autres méthodes

3.3 - Accidents rapportés à l'utilisation de l'acupuncture et des techniques associées

Bibliographie

4 - Effets et mécanismes d'action de l'acupuncture

4.1 - Effet antalgique-analgésique

4.1.1 - Les quatre niveaux (spinal, mésencéphalique, diencéphalique, complexe thalamo-hypothalamo-hypophysaire)

4.1.2 - Neuromédiateurs

4.1.3 - Considérations sur l'efficacité thérapeutique de l'effet antalgique

4.2 - Effet immunomodulateur-antiinflammatoire

4.2.1 - Lymphocytes et polynucléaires neutrophiles

4.2.2 - Les phagocytes et le système réticulo-endothélial

4.2.3 - Immunité humorale

4.2.4 - Réaction allergique

4.2.5 - Réaction fébrile

4.3 - Effets de régulation neuro-endocrinienne

4.3.1 - Acupuncture et corticosurrénale

4.3.2 - Acupuncture et syndrome d'adaptation

4.3.3 - Acupuncture et autres fonctions endocrines

4.4 - Effets sur le tonus musculaire

4.4.1 - Musculature striée

4.4.2 - Musculature lisse

4.5 - Effets vasomodulateurs et leur effet trophique

4.5.1 - Distribution régionale du flux sanguin

4.5.2 - Pression artérielle

4.6 - Effets sur la sphère psycho-émotive

4.6.1 - Anxiété et dépression

4.6.2 - Acupuncture et activation corticale

Bibliographie

4.7 - L'avenir et la recherche en acupuncture

4.7.1 - Acupuncture et opioïdes endogènes

Bibliographie

5 - Preuves cliniques

5.1 - Pathologie musculo-squelettique

5.1.1 - Cervicalgie et cervicobrachialgie

5.1.2 - Lomalgie et lombosciatique

5.1.3 - Epauule douloureuse

5.1.4 - Epicondylite

5.1.5 - Douleurs du pouce et de la main

5.1.6 - Coxarthrose

5.1.7 - Gonarthrose

5.1.8 - Douleurs de la cheville et du pied

5.1.9 - Fibromyalgie

5.1.10 - Arthrite rhumatoïde

Bibliographie

5.2 - Pathologie broncho-pulmonaire et allergie respiratoire

5.2.1 - Asthme et B.P.C.O.

5.2.2 - Allergie respiratoire

Bibliographie

5.3 - Pathologie en gastro-entérologie

Bibliographie

5.4 - Pathologie cardio-vasculaire

5.4.1 - Infarctus du myocarde et coronaropathie

5.4.2 - Troubles du rythme

5.4.3 - Hypertension artérielle

Bibliographie

5.5 - Pathologie gynécologique et Obstétrique

5.5.1 - Gynécologie

5.5.2 - Obstétrique

Bibliographie

5.6 - Pathologie urologique et infertilité masculine

5.6.1 - Troubles mictionnels

5.6.2 - Enurésie nocturne

5.6.3 - Infertilité masculine

Bibliographie

5.7 - Psychologie, Psychiatrie et toxicodépendance

5.7.1 - Désordres de la sphère émotive et pathologie psychiatrique

5.7.2 - Toxicodépendance

5.7.3 - La réalité italienne dans le sevrage et l'application de la méthode "Acudetox"

Bibliographie

5.8 - Pathologie neurologique et Céphalées

5.8.1 - Pathologie du système nerveux central

5.8.2 - Pathologie du système nerveux périphérique

5.8.3 - Céphalées

Bibliographie

5.9 - Pathologie oto-rhino-laryngologique

Bibliographie

5.10 - Pathologie en Ophtalmologie

Bibliographie

5.11 - Pathologie en Dermatologie

Bibliographie

5.12 Pathologie en odonto-stomatologie et de l'articulation temporo-mandibulaire

Bibliographie

5.13 - Maladies métaboliques

Bibliographie

5.14 - S.I.D.A. et immunodéficience

5.14.1 - sous-ensemble de la douleur chez le patient H.I.V.

5.14.2 - Soins palliatifs du S.I.D.A.

5.14.3 - Neuropathie périphérique du S.I.D.A.

Bibliographie

5.15 - Anesthésie et analgésie chirurgicale

Bibliographie

6 - Pratique de l'acupuncture

6.1 - Importance du rôle médical dans la pratique de l'acupuncture

6.2 - Consensus et lois sur l'acupuncture

6.3 - Acupuncture et consensus professionnel

6.4 - Responsabilité professionnelle

Conclusions

Bibliographie

7 - Profil professionnel du médecin acupuncteur

7.1 - Formation du médecin acupuncteur

Bibliographie

7.2 - Formation Médicale Continue du médecin acupuncteur

7.2.1 - Cours et séminaires de Formation Médicale Continue

7.2.2 - Activités, congrès, revues scientifiques et éditeurs

Bibliographie

7.3 - Annuaire des écoles d'acupuncture adhérentes à la F.I.S.A.

8 - L'acupuncture, règlements en matière de publicité médicale

9 - L'acupuncture dans les programmes de soins

10 - L'acupuncture et les structures sanitaires publiques

10.1 - Recensement sur l'utilisation de l'acupuncture dans les structures (hôpitaux, dispensaires) Service de Santé Publique

10.2 - Pourcentage d'utilisation de l'acupuncture par pathologie spécifique

10.3 - Intérêt économique des traitements par acupuncture

Bibliographie

11 - L'acupuncture sur Internet

11.1 - Accès aux banques de données sur la littérature biomédicale et sur les sites d'intérêt dominant

11.2 - Recherche des informations sur Internet

11.2.1 - Recherches par nom et par sujet à travers un directory

11.2.2 - Recherche par mot clé à travers une banque de données (index)

11.3 - Recherche

11.3.1 - Stratégie de recherche

Bibliographie

11.4 - Banques de données utiles en champ biomédical pour l'acupuncture

11.4.1 - Medline (MEDLARS on-line)

11.4.2 - Autres banques de données

11.5 - Sites Internet utiles pour trouver des informations dans le champ de l'acupuncture

11.5.1 - Listes (directories) de banques de données

11.5.2 - Moteurs de recherche spécialisés dans le domaine biomédical

11.5.3 - Fonds gouvernementaux

11.5.4 - Meta-directories

11.5.5 - Sites de nouveautés (news)

11.5.6 - Sites des associations professionnelles

11.5.7 - Listes par catégories

11.5.8 - Nmsgroup/mailling list

11.5.9 - Institutions académiques et de recherche

11.5.10 - Sites de recherche

11.5.11 - Informations légales

11.5.12 - Revues

11.6 - Le Site de la FISA

Bibliographie

Appendice 1 - National Institutes of Health Consensus Development Statement on Acupuncture

Introduction

Conclusions

Comité pour atteindre l'approbation

Speakers, participants

Comité de planification

Organisations ayant promu la réunion

Organisations ayant financé la réunion

Bibliographie

Appendice 2 Annuaire des associations adhérentes à la F.I.S.A.



F.A.FORMEC infos

Agenda des congrès et séminaires de formation médicale 2005

JANVIER

7-8 janvier : Bordeaux

AFA : Congrès de l'AFA : Etude des points de *shouyangming*

14 et 15 janvier : Paris

AFA : Les points (64^e séminaire).

21-22 janvier Nîmes

AFERA : Troubles fonctionnels de la ménopause, physiologie et physiopathologie de la grossesse/synthèse du méridien de VB.

21-22 janvier : Paris

EEA : Gynécologie, normalité et pathologie du fonctionnement physiologique et psychologique de la femme. Dynamique des méridiens.

22 janvier : Bordeaux

SAA : Pathologie des liquides organiques.

29 janvier : Marseille

GERA : Pratiques et protocoles 1.

FEVRIER

4-5 février : Nantes

FMCRDAO : Sinologie et point du méridien *zujueyin* (E. Rochat de la Vallée). Manoir de la Régate (Gachet, Nantes).

5-6 février : Clermont-Ferrand

AMAC : Enseignement d'auriculothérapie (1) (D^r Rouxville)

MARS

11-12 mars : Paris

AFA : Les points (65^e séminaire).

11-12 mars : Paris

EEA : Gynécologie, normalité et pathologie du fonctionnement physiologique et psychologique de la femme. Dynamique des méridiens.

12 mars : Clermont-Ferrand

AMAC : Les surcharges pondérales.

18-19 mars : Congrès AFERA 2005

Nîmes - Congrès des 30 ans

AFERA

☎ 04.66.76.11.13

☎ 04.66.76.06.17

✉ romano_laurence@hotmail.com

19 mars : Echanges G. Soulié

De Morant 2005 Paris



Patient cancéreux. Acupuncture et auriculothérapie

D^r Jean-Marc Stephan

<http://www.meridiens.org>

AVRIL

2-3 avril : Clermont-Ferrand

AMAC : Enseignement d'auriculothérapie (1) (D^r Rouxville)

2-3 avril : Lyon

GLEM : Acupuncture auriculaire (perfectionnement), troubles gynécologiques, contraception et stérilité.

9 avril : Lyon

A.G. CFA-FAFORMEC

8 et 9 avril : Paris

AFA : Congrès de l'association pour le développement de l'acupuncture en obstétrique : obstétrique et pédiatrie ADAO et M^{me} Viry, sage-femme.

8-9 avril : Nîmes

AFERA : Les 100 points les plus utilisés, classement des points d'acupuncture / exercices énergétiques pour nos patients. Hôtel Atria Nîmes.

16 avril : Bordeaux

SAA : Pathologie du Gros Intestin.

MAI

7 mai : Clermont-Ferrand

AMAC : Le stress.

21 mai : Toulon

GERA : Pratiques et protocoles (2).

20-22 mai 2005 :

I.C.M.A.R.T Prague



2005 International Medical Symposium of Acupuncture and Related Techniques.

Guarant International, Opletalova 22, 110 00 Prague 1, Czech Republic

☎ +420 284 001 444

☎ +420 284 001 448

✉ icmart2005@guarant.cz

21-22 mai : Paris

GLEM

Auriculomédecine, perfectionnement.

27-28 mai : Nîmes

AFERA : Aspects anthropologiques des problèmes controversés / relation tube digestif-cerveau / mise au point d'une terminologie commune.

Hôtel Atria Nîmes.

JUIN

4 juin : Lyon

GLEM : Auriculomédecine, perfectionnement.

4-5 juin : Clermont-Ferrand

AMAC : Enseignement d'auriculothérapie (2) (D^r Rouxville)

10-11 juin : Paris

AFA : Les points (66^e séminaire).

11 juin 2005 : Toulouse

SAA et SAMP (Société d'Acupuncture du Midi-Pyrénées) : Cancérologie (réunion commune avec Toulouse).

17-18 juin : Saint-Affrique, Aveyron

AFERA : Emotions / physiologie générale.

SEPTEMBRE

17 septembre : Paris

AFA : Séminaire sur le *Yi King*.

23-24 septembre : Nîmes

AFERA : Aspects émotionnels des mouvements d'énergie dans l'axe Rein-Cœur / *qi-xue* et *jinye* / l'homme et l'espace temps
Hôtel Atria Nîmes..

24 septembre : Marseille

GERA : Pratiques et protocoles (3).

30 septembre au 2 octobre : Angoulême

AFA : Les 60 ans de l'AFA.

30 septembre au 1^{er} octobre :

Clermont-Ferrand

AMAC : Les thèmes énergétiques de naissance : les énergies fondamentales

OCTOBRE

15 octobre : Bordeaux

SAA : Pathologie Rhumatismale.

NOVEMBRE

4-5 novembre : Paris

AFA : Les points (67^e séminaire).

18 et 19 novembre :

IX^e 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

9-10 décembre : Nîmes

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

Contacts :



AFA : Association Française d'Acupuncture

☎ 01.43.20.26.26

✉ afa-qibo@vnumail.com



AFERA*

☎ 04.66.76.11.13 - ☎ 04.66.76.06.17

✉ romano_laurence@hotmail.com

http://www.atera.org

Association Médicale du Centre : AMAC

Dr Alain Schmidt

☎ 04.73.70.21.79 - ☎ 04.73.70.24.60

✉ schmidtalain@club-internet.fr

AMA 74, AMARRA

Dr Evelyne Berthet

☎ 04 78 42 54 50 - ☎ 04 78 42 54 50

✉ evelyne.berthet@wanadoo.fr



ASMAF-EFA : Ecole Française d'Acupuncture et Association des Médecins Acupuncteurs de France

☎ 01.42.73.37. 26 - ☎ 01.40.65.94.89.

✉ JMstephff@aol.com

http://www.meridiens.org



Ecole Européenne d'Acupuncture

☎ 01.42.84.10.40

☎ 01.42.84.11.24

FMC-RDAO

Dr Bernard Maire

☎ 02.40.80.62.07 - ☎ 02.40.80.57.10

✉ mairebernard@wanadoo.fr

✉ alain.huchet@free.fr



GERA : Groupe d'Etudes et de Recherches en Acupuncture

Dr Olivier Goret

☎ 04.94.75.48.32 - ☎ 04.94.75.92.20

✉ goret.olivier@wanadoo.fr



GLEM

Informations

☎ 04.72.41.80.08 - ☎ 04.78.37.55.13

✉ isabelle.glem@wanadoo.fr

SAA : Société d'Acupuncture d'Aquitaine

Dr Bruno Patrice Dugoua

☎ 05.56.67.22.37 - ☎ 05.56.67.70.00

✉ docteur.dugoua@wanadoo.fr

SAMP : Société d'Acupuncture du Midi-Pyrénées

Dr Jean-Pierre Dartigues

☎ 05 62 16 09 09

✉ dartigues.jean-pierr@wanadoo.fr



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

Acupuncture & moxibustion

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

✘ Directeurs

Olivier Goret (La Garde)

✉ olivier-goret@acudoc2.org

Jean-Marc Stephan (Haveluy)

✉ jean-marc.stephan@acudoc2.org

✘ Rédacteurs en chef

Pierre Dinouart-Jatteau (Bordeaux)

✉ pierre.dinouart@acudoc2.org

Johan Nguyen (Marseille)

✉ johan.nguyen@acudoc2.org

Florence Phan-Choffrut (Pantin)

✉ florence.phan-choffrut@acudoc2.org

Patrick Sautreuil (Le Vésinet)

✉ 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)

Laurence Romano (Nîmes)

Yves Rouxville (Lorient)

✘ Comité de rédaction

Gilles Andrès (Paris)

David Alimi (Alfortville)

Pascal Beaufret (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)

Setsuko Kame (Osaka)

Jean-Louis Lafont (Nîmes)

Christian Mouglalis (Nantes)

Christian Remp (Strasbourg)

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

ISSN 1633-3454
SIRET 451 817 910 00024

Imprimerie : Media Atelier Méditerranée,
 36, rue Falque - 13006 Marseille
 Olivier Martin Conception Graphique :
 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 ⁽¹⁾ ⁽²⁾ ⁽³⁾ ⁽⁴⁾	50 €

- (1) Membres des associations partenaires (AFERA, ASMAF-EFA, FMCRCDAO, GERA, GLEM, INVN, SAA, SMP) : abonnement facultatif collecté par les associations.
- (2) Etudiant du DIU d'acupuncture (joindre justificatif).
- (3) Sage-femmes (joindre justificatif).
- (4) Médecins retraités (joindre justificatif).

ÉTABLISSEMENTS

PHU-XUAN

Importateur



**FOURNITURES
GÉNÉRALES
POUR
ACUPUNCTURE,
MOXIBUSTION &
MAGNÉTHÉRAPIE**

Tout ce dont vous avez besoin pour l'acupuncture
(aiguilles, moxas, mannequins, planches, appareils, livres)

**Réflexothérapie,
auriculothérapie,
massage énergétique,
produits diététiques chinois
et livres sur la Médecine Chinoise.**

8, rue Monsieur Le Prince, 75006 PARIS – Tél : 01 43 25 08 27, Fax : 01 46 33 90 11
Site internet : www.phuxuan.com – Email : phuxuan@wanadoo.fr

Ouvert de 9h à 18h30, du lundi au samedi inclus



Fédération
des Acupuncteurs
pour leur FORMation
MEDicale Continue

**9^{ème} Congrès National
de la FAFORMEC**

LYON - 18 et 19 novembre 2005

*Stress et vie moderne,
de l'anxiété
à la dépression*

Comité d'Organisation :

Docteurs Patrick Baudin, Gérard Berling,
Evelyne Berthet, Elisabeth Costet,
Jean-Luc Gerlier, Sylviane Ogier.

Président d'honneur :

Professeur Guy Llorca,
Coordinateur DIU acupuncture
Université Claude Bernard Lyon 1.

Présidents :

Docteur Christian Mouglalis,
Président de la Fédération des Médecins Acupuncteurs
pour leur Formation Médicale Continue.
Docteur Christian Rempp,
Président du Collège Français d'Acupuncture.

Informations :

Secrétariat, tél. 06 31 29 11 47
www.acupuncture-medic.com
E-mail : ocnalyon@free.fr

Lieu :

Ecole Normale Supérieure
46, allée d'Italie - 69007 LYON
www.ens-lyon.fr

