Acupuncture & Moxibustion

MÉRIDIENS
Fondateur
Didier Fourmont

revue française de
médecine traditionnelle chinoise
le mensuel du médecin acupuncteur

Fondateur
Nguyen Van Nghi

Avril-Mai-Juin 2008
Volume 7. Numéro 2
ISSN : 1633-3454

www.ACUSHOP.fr

Une gamme complète d'aiguilles et de matériel d'acupuncture ...

Sedatelec, Seirin, Dong Bang ...

Stimulateur d'aiguilles, ventouses ...

ACUPUNCTURE / MEDECINES COMPLEMENTAIRES

N°Azur 0 810 12 21 02

PRIX APPEL LOCAL

Acupuncture & Moxibustion

Avril-Juin 2008 **Volume 7. Numéro 2**

SOMMAIRE

Chroniques éditoriales

Un nouveau cycle : Wu Zi (戊子). *Denis Colin* 89

Etudes traditionnelles

Pathologies ORL récidivantes et méridien curieux Chongmai. *Henri Yves Truong Tan Trung* 94

La Dégénérescence Pigmentaire de la Rétine en MTC. *Alain Destribats* 98

Enquête sur quelques points *huang, men* et *qijie*. *Bruno Esposito* 105

Etudes cliniques

Aspects de l'insuffisance cardiaque en MTC. *Robert Hawawini* 112

Accompagnement par acupuncture des patients cancéreux en cours de traitement : 2e partie. *Bernard Desoutter* 119

Traitement de la montée de Feu du Foie par point unique - F3 *taichong*. *Bernard Memheld* 125

Revues et Synthèses

Mécanismes neurophysiologiques de l'électroacupuncture dans les algies. *Jean-Marc Stéphan* 127

Recherches

Énergétique du Méridien : point source, de dispersion, de tonification. *Marc Piquemal* et *Rodolfo Castellani* 138

Pratique en Acupuncture auriculaire

Auriculothérapie et orifices de la tête**.** *Yves Rouxeville* 142

Lettres à la rédaction / Communications courtes

Acupuncture et dialectique. *Bui Anh Tuan* 147

Claude Bourdel nous a quittés ! *Pierre Dinouart-Jatteau* 150

Evaluation

L'acupuncture améliore-t-elle la performance du sportif sur cycloergomètre ? *Olivier Goret, Johan Nguyen* 153

Acupuncture expérimentale

La stimulation cutanée du *dantian* a une expression spécifique en IRMf. *Claude Pernice* 160

Reportage

Une visite à Hamid Brahimi, à Alger. *Patrick Sautreuil* 166

Formation

Les *luomai* ou Vaisseaux *luo*. *Florence Phan-Choffrut* et *Jean-Marc Stéphan* 169

Syndicat

Informations et mise au point de la part du syndicat des médecins acupuncteurs de France. *Michel Fauré* 175

Livres reçus 177

Dragon et tuile vernissée de la Cité Interdite

Cette tuile vernissée, abandonnée parce qu'elle était ébréchée, provient d'un chantier de réfection de la toiture la Cité Interdite à Pékin, il y a une quinzaine d'années. Le dragon qu'elle représente est au cœur de la mythologie chinoise (mais appartient aussi à un grand nombre de civilisations : celte, grecque, scandinave … par exemple, Siegfried (S[t] Georges) terrassant le dragon). Mais, comparé à celui de la mythologie européenne, ce dragon est pacifique, figurant la force vitale, la création de la nature et la puissance du Ciel. Depuis les Han, il est à la fois le symbole de l'empereur ou du fils du ciel [1].

En comparant la graphie ancienne et complexe 龍 (*long,* Ricci 7477) à 龙 graphie actuelle, on mesure l'ampleur de la simplification de l'écriture chinoise de l'ère communiste.

En Chine, le dragon, « animal fabuleux, génie des eaux et de la pluie », associé au cinquième rameau terrestre (辰, *chen*), symbolise le *yang* (陽 / 阳) par rapport au *yin* (陰 / 阴), le souffle *qi* (氣 / 气) par rapport à l'essence *jing* (精), l'esprit *shen* (神) par rapport au corps *shen* (身) [2]. Il est aussi le Cinquième animal du zodiaque chinois. Il a un corps de serpent, des écailles et une queue de poisson, des serres d'aigle et des yeux de démon. Celui représenté ici a cinq griffes, signifiant un dragon *yang.*

Connaissez-vous la légende suivante [3] ? Un peintre dessine sur un mur des dragons sans représenter leurs yeux. Des spectateurs expriment leur étonnement au peintre qui explique que s'il peint les yeux, ils vont s'envoler. Les spectateurs rient devant l'impossibilité pour une peinture de s'envoler. Le peintre obtempère et peint les yeux du premier dragon … qui s'envole.

Patrick Sautreuil

1. Eberhard W. Dictionnaire de symboles chinois. Paris: Seghers; 1984: 113.
2. Dictionnaire Ricci, Volume IV, Desclée de Brouwer, Paris-Taipei, 2001, page 241.
3. Bellassen J, Zhang P. Perfectionnement à la Langue et à l'Écriture Chinoise, La Compagnie, 1991.

Denis Colin

Un nouveau cycle Wu-Zi (戊子)

L'année 2007 s'est achevée après bien des modifications enrichissant l'univers des médecins acupuncteurs, que je classerais en deux groupes : ce qui a été spécifiquement acupuncture, et ce qui a été la « réconciliation » nécessaire de l'acupuncture avec ses racines, la Médecine Traditionnelle Chinoise. Ces transformations contemporaines de la fin du cycle des douze animaux pour les « profanes », et l'accomplissement de la douzième branche signent pour nous symboliquement l'apparition d'une nouvelle ère. C'est pourquoi je vous souhaite à tous non seulement une bonne et magnifique nouvelle année mais aussi une merveilleuse période de douze ans.

Les événements 2007 en acupuncture

Medec

Tout d'abord, selon les organisateurs, notre intervention au Medec a recueilli une audience record à tel point que nous avons été sollicités pour une nouvelle prestation au Medec en 2008. Cela a permis de faire connaître l'état de nos recherches en acupuncture et de montrer à un certain nombre de médecins observateurs sceptiques, qu'en définitive nous pouvions être « fréquentables » comme certains l'ont exprimé.

Salle de conférence pleine.

Dr Olivier Goret : l'évaluation en acupuncture.

Capacité de médecine en acupuncture

Encadrant la médiatisation du Medec, l'annonce ministérielle officielle par conférence de presse de la création de la capacité de médecine en acupuncture en février a été suivie de son adoption par le CNESER en avril. La création de la capacité en acupuncture a été publiée en mai au Journal Officiel ce qui donne un statut très

M. Zhao Jin Jun, Ambassadeur de Chine en France, M. Gilles de Robien, Ministre de l'Éducation Nationale.

officiel à l'enseignement de l'acupuncture. La mesure de cette avancée extraordinaire n'a pas encore été totale-

ment appréhendée par les pouvoirs publics qui devront respecter la réglementation liée à un tel diplôme d'état en créant au sein des hôpitaux universitaires habilités à délivrer cette capacité (au minimum) les lieux de soins et de stages avec les nominations et créations des postes qui vont avec.

Pour la reconnaissance de la pratique de la profession, le diplôme d'état constitue une formation enregistrée dont la validité ne peut plus être ignorée dans l'évaluation de l'acte d'acupuncture. Notre Syndicat avec le Collège Français d'Acupuncture (CFA) mouline actuellement les définitions pour proposer à la Haute Autorité de Santé et à l'Assurance Maladie une modification de la nomenclature pour cet acte dont je ne doute pas que nous en obtenions sa réévaluation.

Un tel résultat redonnera, je le souhaite sincèrement, la remise en circulation de tous nos praticiens qui bien que diplômés du DIU, n'exercent pas l'acupuncture car en secteur I et ne pouvaient en vivre, et d'autre part susciter des vocations nouvelles pour venir prendre le relai de notre génération.

XI^es^ Journées de la Faformec et Haut Patronage du Ministre de la Santé

P^r^ Didier Houssin, directeur DGS.

La deuxième partie de l'année n'a rien à envier à sa première partie sur le plan de l'importance des évènements, en effets, nos XI^es^ Journées de la Faformec ont été placées sous le haut patronage du Ministre de la Santé. Cette première représente pour nous l'indication claire de l'intérêt que nous avons réussi à insuffler dans les administrations de la santé à force d'acharnement. Madame Roseline Bachelot, Ministre, ne pouvant se rendre en personne, a délégué le Directeur Général de la Santé, le Professeur Didier Houssin qui a précisé sans ambigüité l'avenir possible de l'acupuncture, laissons-le s'exprimer :

« Je souhaite tout d'abord vous dire combien madame la Ministre de la Santé de la jeunesse et des sports, compte tenu de tout l'intérêt que suscitent vos travaux, aurait vivement souhaité être parmi vous aujourd'hui, mais des impératifs d'agenda l'en empêchent. Je suis, donc, à sa demande, très honoré de participer à votre réflexion.

De gauche à droite : M. Kuai Qiang (ambassade de Chine), D^r^ D. Colin, P^r^ D. Houssin (directeur DGE), D^r^ P. Dosquet, P^r^ D. Bladier (Doyen Paris 13), D^r^ C. Mouglalis.

La civilisation chinoise est une des plus anciennes du monde. Elle a apporté des connaissances très importantes dans les domaines de la culture, de l'art et de la science. La médecine traditionnelle chinoise et plus particulièrement l'acupuncture en sont une illustration, bien que ne répondant pas à notre approche européenne de la santé et des soins.

Ces pratiques font l'objet actuellement en France d'un intérêt de la part des patients qui rejoint, par ailleurs, un engouement constaté et croissant pour d'autres pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique.

Ces pratiques interrogent les pouvoirs publics chargés du domaine de la santé en France dans la mesure où certaines d'entre elles sont exercées par des personnes qui ne sont pas des professionnels de santé, réglementés et contrôlés par l'État, et qui n'ont donc pas été formées selon les exigences de notre système de santé. Ces pratiques sont donc actuellement souvent exercées sans validation de la formation des praticiens et sans cadre de la pratique.

L'acupuncture est une pratique de soin non conventionnelle un peu à part puisqu'elle bénéficie déjà d'un diplôme de niveau national appelé « capacité » réservé aux médecins.

Ceci dit, de nombreuses écoles proposent aussi des formations non validées à des personnes qui ne sont pas médecins et qui prétendant parfois pouvoir guérir des pathologies sérieuses peuvent exposer les malades au risque d'une perte de chance au regard des traitements d'efficacité démontrée de la médecine moderne ou donner lieu à des poursuites pour exercice illégal de la médecine.

L'acupuncture, comme toutes les autres pratiques de soins non conventionnelles, doit donc s'accompagner d'une démarche d'évaluation, sinon de recherche, importante et irréprochable, afin de pouvoir déterminer précisément ses indications thérapeutiques. Une coopération universitaire entre Paris et Pékin s'est mise en place cette année pour l'apprentissage de l'acupuncture en France. Je souhaite que celle-ci conduise aussi à de nombreux projets de recherche. Le ministère chargé de la Santé accompagnera, dans la mesure de ses moyens, de telles initiatives.

Je souhaite d'ailleurs installer au Ministère chargé de la santé un dispositif de veille, d'information et d'alerte afin d'étudier scientifiquement les principales pratiques de soins non conventionnelles à visée thérapeutique utilisées en France qui pourra contribuer à éclairer et responsabiliser chaque patient dans ses choix thérapeutiques.

L'acupuncture pourrait être l'une des premières pratiques de soins non conventionnelles étudiées. Si le bénéfice thérapeutique que celle-ci peut apporter peut-être démontré, il pourrait être envisagé de travailler, en parallèle du cadre légal de formation, à un cadre d'exercice en France.

Je vous souhaite d'excellents travaux sur la place de l'acupuncture dans les maladies ORL et ophtalmologiques. Je serai très intéressé par ses contributions qui pourront enrichir le dispositif de veille et d'information de la direction générale de la santé.

Je vous remercie de votre attention ».

Les trois éléments essentiels du discours sont tout d'abord la reconnaissance de la demande de soins par les patients ce qui implique une prise en compte beaucoup large, politique et prometteuse que la reconnaissance de la seule population des médecins acupuncteurs, la seconde est l'encouragement aux recherches que l'état français soutiendra, nous ne manquerons pas de les mettre à l'épreuve, et en dernier lieu, la possibilité d'une modification du cadre d'exercice, en clair : la valeur de notre acte et les formes d'exercice (libéral et hospitalier).

XI^es^ Journées de la Faformec et Haute Autorité de Santé

La cerise sur ce gâteau déjà appétissant a été la participation du Dr Patrice Dosquet, Directeur des Recommandations Clinique de la HAS au nom de son Président le professeur Laurent Degos. Depuis un an,

P^r^ Laurent Degos.

le P^r^ Degos avait sollicité le Collège Français d'Acupuncture pour qu'il participe aux travaux de la Haute Autorité de Santé, ce que nous avions aussitôt accepté. Restés sans réponse des services concernés de la HAS malgré nos nombreux courriers de relance, et malgré des réponses systématiques et encourageantes de son président L. Degos, nous n'avions aucune réaction. Pire encore, nous avions été marginalisés dans le groupe de travail sur les recommandations cliniques dans les polyarthrites rhumatoïdes (PR), et nos études cliniques n'ont pas été prises en compte pour la rédaction de ces recommandations.

Le D^r^ Dosquet a lui aussi évoqué l'intérêt de son Président pour l'acupuncture, et les problèmes posés par l'évaluation, voici des extraits de son discours[1] :

« Ma présence parmi vous ce matin est pour montrer l'intérêt de notre HAS pour ce qui est de manière générale les médecines non conventionnelles et l'acupuncture en particulier, donc il y a un terrain favorable et ma présence le marque aujourd'hui. Sans vouloir faire l'exposé trop long, je dirais que la HAS a un rôle tout à fait particulier qui est un rôle d'intégration et connaissances multiples, sans

oublier la part de sa responsabilité des questions d'éthique. (…) Pour faire ce travail, nous nous fondons sur une démarche qui est aujourd'hui connue (…) dite des évidences de la médecine EBM terme anglo-saxon, signifiant Evidence Based Medicine.

Ce qui est certain c'est que cette démarche avec « niveau de preuves » de la médecine repose sur des données cliniques. Or, il est important de rappeler que dans les sciences médicales et dans la médecine occidentale, ses progrès se sont fondés au cours de ces dernières décennies, peut être bien des siècles, sur les connaissances fondamentales, la recherche fondamentale. Et bien il faut dire que ce n'est pas ce sur quoi nous fondons nos avis. Nous fondons nos avis sur les études cliniques qui, comme vous savez, répondent à une hiérarchie méthodologique …Nous essayons à partir de cette classification de la preuve de rendre des avis et de faire des recommandations.

Ce long discours et cette grande allocution pour dire une chose simple qui a été dite précédemment : effectivement il est très important pour nous d'avoir des données qui permettent de prendre et rendre un avis au terme d'un processus d'analyse …Pour cela nous avons eu besoin de recherche clinique, c'est particulièrement important dans tout ce champ des médecines alternatives.

Les médecines alternatives sont un domaine vaste dans un certain nombre de cas qui interpellent beaucoup. Il est clair et on le voit très bien à travers les revues générales de la littérature (…) que l'acupuncture est à part.

A part pour plusieurs raisons, d'une part parce qu'elle s'appuie sur des traditions ancestrales chinoises, largement aujourd'hui diffusées dans le monde occidental et qui a hérité de ce passé et de cette réflexion … de caractère ancestral … provoquant … c'est tout simplement … indispensable … d'avoir un regard critique et de pouvoir donner des recommandations. L'acupuncture est à part du fait de ce passé extrêmement prestigieux et fort mais également par sa diffusion large … et encore parce qu'il y a dans le domaine de l'acupuncture indiscutablement des données. Je crois c'est l'un des champs médical dans lequel on dispose du plus grand nombre d'études qui sont effectivement souvent encore aujourd'hui extrêmement critiquables et critiquées, de ce fait peut être pas suffisamment analysées à leur juste valeur … mais indiscutablement … l'acupuncture s'est engagée dans une démarche d'analyse scientifique et je crois qu'il faut vraiment le souligner aujourd'hui …

Je ferai simplement un tout petit commentaire à ce sujet : c'est que trop souvent nous sommes amenés à regarder cette littérature et trop souvent nous ne pouvons pas l'évaluer correctement parce que trop souvent encore pour ne pas dire toujours, elle se limite à des abstracts en anglais avec une démonstration en chinois … et nous ne parlons pas cette langue.

Voila, je crois qu'il y a un problème d'information et là-dessus votre organisation peut collaborer pour pouvoir disposer de plus de données cliniques qui puissent nous servir dans nos analyses.

Pour terminer ce discours, … nous souhaitons quelques soient les modalités d'intervention … les évaluer dans le cadre d'une démarche EBM … dans un objectif de hiérarchisation de la preuve, de définition de la bonne pratique quelque soit cette pratique … nous ne sommes pas là seulement pour produire du savoir mais aussi pour vous aider dans vos démarches professionnelles qui comme vous le savez constituent un des grand champs qui mobilisent aujourd'hui l'ensemble des professionnels de santé … Produire l'évaluation pratique en se fondant sur les données issues de la recherche clinique et nous avons besoin de ça pour produire des recommandations qui permettront d'améliorer les soins et comme l'a dit le Professeur Houssin, nous pourrons promouvoir les bonnes pratiques et reconnaître à l'acupuncture sa juste place… »

Retenons de ce discours un peu alambiqué que l'acupuncture, parmi les médecines non conventionnelles, est « *à part* » car elle dispose de nombreuses études cliniques, et « *qu'elle est engagée dans la démarche d'analyse scientifique* ».

Un autre point fondamental, c'est l'expression d'une possibilité de collaboration sur l'accès aux données publiées en chinois, et traduites en français pour servir aux analyses de la HAS.

Le dernier point du discours est la déclaration d'intention de donner à l'acupuncture sa juste place.

Réjouissons-nous de toutes ces bonnes intentions, mais n'ayons pas trop d'illusions sur la réelle volonté de cette équipe d'évaluation de la HAS.

L'acupuncture et ses racines, la Médecine Traditionnelle Chinoise

La signature en mars 2007 du protocole d'accord intergouvernemental franco-chinois porte sur la mise de fonds français et chinois à part égale afin de développer les recherches en médecine chinoise, laquelle y est définie par la France et la Chine dans ses pratiques d'acupuncture, de pharmacopée, dans les massages et les pratiques de *qi gong* et de *tai ji quan*.

D'autre part, pour répondre à la nécessité de règlementer en France la pratique de la pharmacopée, il a été créé en avril 2007 entre les universités Paris 13 et Paris 5 le premier Diplôme Inter Universitaire des Principes et Applications de la Pharmacopée Chinoise, constituant aussi une interface universitaire avec le monde des laboratoires et de la pharmacie. Ce diplôme formera non seulement des médecins mais aussi des pharmaciens chargés du contrôle qualité des plantes et substances de la pharmacopée chinoise, ainsi que des préparateurs en pharmacie spécialisés dans le maniement des produits.

Enfin, la prochaine rentrée universitaire de septembre 2008 verra l'ouverture du premier diplôme inter universitaire des pratiques corporelles chinoises, à savoir les massages chinois, le *qi gong* et le *tai ji quan*.

Entre les diplômes d'acupuncture, de pharmacopée et des pratiques corporelles, la médecine chinoise retrouve enfin son unité en France. Il semble nécessaire de se référer à l'ouvrage fondamental en acupuncture, le *Huang Di Nei Jing*[2], qui dit dans le chapitre 12 du *Su Wen* : « *Les poinçons de pierre nous viennent de l'Est,* […], *les médicaments viennent de l'Ouest* […], *les moxas et les cautères qui nous viennent du Nord,* […] *les 9 aiguilles d'acupuncture nous viennent du Sud,* […] *les inductions (*dao yin*), les massages (*an*) et les mobilisations (*qiao*). Ces méthodes nous viennent du Centre*, […] *c'est ainsi que des traitements différents peuvent être également efficaces* ».

Par ailleurs, de nombreux chapitres du même ouvrage présentent les actions des saveurs et leurs mécanismes indispensables à maîtriser pour pratiquer la pharmacopée. Ainsi que le propose le *Su Wen*, « le sage est éclectique ». L'acupuncture peut frapper par sa simplicité comparativement à la pharmacopée, et pourrait faire croire qu'elle est d'un usage facile. Malgré cette apparence, elle reste la pratique la plus subtile et la plus pertinente pour réguler les *qi* des patients, sa pratique assidue en occident nous donne une perception aiguë de la finesse de son action, nous devons diffuser notre connaissance.

Contrairement aux craintes de certains, l'acupuncture peut certainement apporter une compréhension profonde du concept et du fonctionnement du *qi* à la pratique de la pharmacopée. Si nous devons apprendre encore de la Chine, n'hésitons pas à déclarer que nous avons aussi à leur apporter.

Dr Denis Colin, Président du CFA-MTC – Directeur pédagogique du Département des enseignements en médecine chinoise de l'université Paris 13
10, rue Freycinet, 75116, Paris
☎ 01 40 70 15 18 - 🖷 01 40 70 12 20
✉ drdcolin@wanadoo.fr

Références

1. Le Dr Dosquet ne nous a pas donné le texte de son discours un peu confus, nous l'avons retranscrit à partir d'un enregistrement dont la qualité sonore s'est montrée parfois catastrophique…
2. 黃帝內經素文 – *Huang Di Nei Jing Su Wen – Traduction Husson – « chapitre 12 : Des méthodes différentes convenant à chaque contrée » numéro hors série de la revue Méridiens; 1973; pages 105-106.*

Henri Yves Truong Tan Trung

Pathologies ORL récidivantes et méridien curieux *Chongmai*

Résumé : l'auteur étudie la responsabilité de l'atteinte du méridien curieux *chongmai* dans le cadre des affections ORL récidivantes, du fait de son trajet, ses symptômes, certaines données physiopathologiques et propose quelques possibilités thérapeutiques. **Mots-clés** : pathologies ORL récidivantes– *chongmai – lianquan.*

Summary: This work invite to consider the extraordinary channel *Chongmai* as a cause of some recurrents otolaryngologic diseases because of his pathway, his symptoms and modern physiopathology. We propose some therapy. **Keywords**: otolaryngologic diseases - *chongmai – lianquan.*

Généralités

Les affections du nez, de la gorge et des oreilles sont des pathologies fréquentes constituant le deuxième motif de consultation chez le médecin généraliste. Bien qu'elles constituent notamment chez l'enfant une maladie d'adoption susceptible d'un certain nombre de récidives « normales », la fréquence des répétitions va entraîner certaines complications locales (comme l'otite séromuqueuse ou l'hypertrophie des végétations adénoïdes), bronchopulmonaires ou générales. Chez l'adulte, des manifestations comme la rhinite allergique, la polypose nasale les laryngites chroniques posent des problèmes de prise en charge par le médecin généraliste ou spécialiste ORL.

Les pathologies ORL récidivantes peuvent être différenciées selon :

- une classification anatomique : maladies des fosses nasales et des sinus, du pharynx, du larynx, de la trachée et des oreilles,
- une classification physio-pathologique : infectieuse, allergique, non-allergique non-infectieuse, irritative et congestive, manifestations d'un reflux gastro-œsophagien sus-glottique, laryngopathie dysfonctionnelles des professionnels de la voix, etc. (nous mettons à part les pathologies malformatives et tumorales).

Les causes d'infections ORL fréquentes et perannuelles comprennent l'exposition à un tabagisme passif, le reflux gastro-oesophagien, les allergies respiratoires, plus rarement les déficits immunitaires notamment humoraux, la mucoviscidose, la dyskinésie ciliaire primitive. Un élément constant des récidives est constitué par une immunosuppression partielle et temporaire.

La première ligne de défense est constituée par la peau et les muqueuses qui forment une barrière mécanique et chimique. La deuxième ligne de défense implique deux types de mécanismes secondaires :

- des défenses non spécifiques (immunité naturelle) comprenant les phagocytes et certains sous-groupes lymphocytaires.
- des défenses spécifiques (immunité acquise) qui mettent en jeu les diverses sous-classes de lymphocytes T (immunité cellulaire) ainsi que les lymphocytes B, producteurs des différents types d'anticorps (immunité humorale)

Au sein de cette architecture s'organise le système lymphocytaire muqueux. Ce système a pour fonction essentielle la protection des muqueuses contre les agressions exogènes et les allergènes. Il comporte 3 sortes de tissus lymphoïdes qui sont compartimentalisés et en grande partie distincts sur le plan fonctionnel :

- le premier type comporte les tissus lymphoïdes centraux ou organisés, comme les plaques de Peyer,
- le deuxième type comprend un tissu situé de façon diffuse dans la lamina propria du système muqueux.
- le troisième type est composé par des cellules présentes entre les cellules épithéliales et appelées lymphocytes intra-épithéliaux.

Le système immunitaire muqueux commun peut également être séparé en plusieurs compartiments en fonctions de l'organe :

• au niveau du tissu digestif, il est connu sous le nom de GALT (Gut-Associated Lymphoïd Tissue). On retrouve dans le GALT les trois sortes de tissus lymphoïdes abordés ci-dessus.

• Au niveau du tractus respiratoire, le BALT (Bronchus-Associated Lymphoïd Tissue) présente une organisation proche du système précédent, avec des agrégats lymphoïdes et des cellules lymphocytaires présentes au niveau de l'épithélium et de la lamina propria.

Font également partie de ce système :

• le NALT (Naso-Associated Lymphoïd Tissue)
• les glandes salivaires
• les glandes mammaires
• les organes génito-urinaires
• l'oreille interne

Le système immunitaire commun des muqueuses est caractérisé sur le plan fonctionnel par la sécrétion locale d'IgA (IgA sécrétoires : IgA-S) et par la propriété qu'ont les lymphocytes, activés au niveau d'un site muqueux, de recirculer et de coloniser d'autres sites muqueux.

Pourquoi penser au *Chongmai* ?

Évoquer une atteinte du *chongmai* dans le cadre des maladies ORL récidivantes peut être envisagé en fonction de caractères topographiques et cliniques.

Sur le plan topographique : Le trajet du méridien curieux *chongmai* a fait l'objet de nombreuses descriptions dans les textes classiques. Gilles Andrès et all. fournissent [1] une base détaillée de l'ensemble des textes de références traitant de ce trajet : SW 60, SW 59, LS 38, LS 62, NJ 28, *Zhen jiu jiayi jing, Zhenjiu ju ying*, IMTC de Shanghai. Jean-Louis Lafont [2] nous a rappelé l'historique de l'importance relative et des différents trajets du méridien au fil des siècles. Gilbert Lambrechts a dressé une liste des ouvrages dans lesquels la relation entre *chongmai* et système ORL est constamment relatée [3].

Pour mémoire, citons [4] :

> [Huangdi] demanda : Pourquoi seul le vaisseau du *shaoyin* circule vers le bas ?
>
> [Qibo] répondit : le *chongmai* est la mer des 5 organes et des 6 entrailles ; les 5 organes et des 6 entrailles en sont tous tributaires (*bing*). Sa branche supérieure sort aux choanes, imbibe les méridiens *yang* et irrigue les méridiens *yin* […] *chongmai* et *renmai* partent tous les deux de l'intérieur de l'enveloppe pelvienne (*bao zhong*), montent suivre l'intérieur de la colonne vertébrale ; ils sont la mer des méridiens et des *luo*. Ceux qui sont superficiels et externes montent le long du ventre, se réunissent à la gorge (*yanhou*) et se séparent pour faire le tour de la bouche et des lèvres …

Nguyen Van Nghi détaille le trajet thoraco-facial du méridien : *chongmai* monte au pharynx, s'unit au *ren mai* (VC) au point *lianquan* (lienn tsiuann – 23 VC), arrive à la face et contourne les lèvres … Le trajet interne remonte à l'abdomen, se réunit à la gorge et gagne les lèvres et la bouche.

Il rappelle les relations énergétiques du méridien *chongmai* [5] :

Le *chongmai* est en relation avec :

• le méridien principal du Rein. Au niveau de la région abdominale, il emprunte les points de celui-ci d'où partent de très nombreuses ramifications.
• le méridien principal de l'Estomac, du point *qichong* 30 E pour gagner la face interne du membre inférieur.
• le méridien curieux *renmai* auquel il envoie des ramifications sous-ombilicales par le point 7 RM *yinjiao* et cervico-faciales passant par les points 23 RM *lianquan* et 24 RM *chengjiang*.
• le méridien curieux *yinweimai* pour former le système « Hôte-Invité »

Gilbert Lambrechts nous a livré une très intéressante étude en reliant le trajet nasal du *chongmai* avec la notion de phéromones [3].

> La notion de phéromones a pu faire évoquer la relation entre le *chongmai* et les fosses nasales : ces phéromomes sécrétées par les glandes exocrines sont classées en 2 types : Type A : phéromones incitatrices (elles agissent sur le comportement) et en Type B : phéromones modificatrices (elles agissent sur la biologie). Le fait que ces substances chimiques

soient détectées soit par le système olfactif principal, soit par l'organe voméro-nasal et quelles soient en relation avec la fonction sexuelle (détermination de la période d'ovulation, synchronisation des règles) ont pu faire penser au trajet nasal du *chongmai*.

Sur le plan clinique : nous retiendrons les signes cliniques du *chongmai*, en particulier la notion de reflux gastro-oesophagien sus-glottique, ceux liés à la notion de cycle de la vie et à l'énergie de défense *weiqi*.

Le *chongmai* est la mer des cinq *zang* et des six *fu*, la mer du Sang, la mer des *jingluo*, la mer des douze méridiens. Les signes cliniques les plus connus résultent de ses notions [1] :

• Sensation de feu à l'intérieur du corps, énergie en révolte et spasmes internes, maîtrise des maladies du cœur, du ventre, des cinq organes, lourdeur et douleur dans le ventre avec l'impression que l'énergie remonte vers le haut du corps.

• Maladies diverses de l'homme : enflure de la verge, impuissance, spermatorrhée, prostatorrhée.

• Maladies diverses de la femme : algies utérines, règles douloureuses, prolapsus et métrite, douleur, enflure, prurit et spasme du vagin, trouble des règles, stérilité et absence de conception ou avortement, précoce, signes digestifs mineurs mais constants, fatigue, vieillissement, épuisement, syndrome dépressif, lombalgie après avoir soulevé des poids lourds, aphonie après la grossesse et l'accouchement. Il a été décrit que «toute pathologie assez grave ou chronique entraînant un vide peut retentir sur *chongmai*» … on pourra faire appel à *chongmai* pour combler les grands Vides de l'organisme.

On retient surtout les troubles gynécologiques, sexuels ou digestifs, les lombalgies et les stérilités ou des avortements à répétition. La notion des troubles des mutations du *yin* et du *yang*, du *qi* et du sang, de fonction de régulation ou de création du *chongmai* sont également décrites [1].

Une notion importante permettant de relier les pathologies ORL récidivantes et le méridien curieux *chongmai* est celle du reflux gastro-œsophagien sus-glottique.

Certaines maladies ORL sont liées à l'âge, à la notion d'étapes de la vie et renvoient au *chongmai* en tant que méridien reliés à la croissance et la puberté [6].

Dans l'enfance, les manifestations cliniques infectieuses récidivantes sont fréquentes entre l'âge de 6 mois et 7 ans. Dans ce cas, l'affection est décrite comme une pathologie d'adaptation et est considérée comme « normale » en deçà de 6 à 8 épisodes par an, sous le compte d'une maturation du système immunitaire. D'autres localisations n'apparaissent que plus tard, sous l'effet de modifications anatomiques comme la pneumatisation des sinus maxillaires vers 8 ans, celle des sinus frontaux vers 11-13 ans. D'autres diminuent ou évoluent à la puberté comme la rhinite allergique, certaines apparaissent à la puberté comme le fibrome naso-pharyngien.

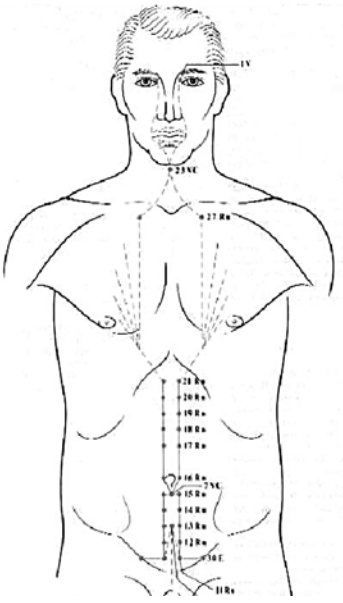


Figure 1 : Trajet de *chongmai.*

Récemment, les relations faites entre le système Rein-Vessie-*chongmai* et le système lymphatique en général d'une part, l'anneau lymphatique de Waldeyer et la terminaison du *chongmai* aux fosses nasales d'autre part, viennent étoffer l'ensemble des éléments reliant *chongmai* et le nez [7].

L'énergie défensive *weiqi* est liée au *chongmai* dans le cadre de son rythme mensuel (LS 79). Ce cycle concerne les méridiens curieux *dumai* et *chongmai* (par sa branche postérieure *fuchong*) : *weiqi* se concentre au point 16 VG *fengfu* et descend, à partir de la première vertèbre dorsale, d'une vertèbre par jour, le 22ème jour *weiqi* pénètre dans le *chongmai* où il reste pendant 9 jours, le dixième jour il réapparaît au niveau du point 22 RM (entre les 2 points 12 E *quepen*) [8].

L'irrigation énergétique du pharynx, du larynx et des fosses nasales est décrite dans le chapitre LS 69 [9].

Comment traiter le *chongmai* dans ces indications ORL ?

Pour traiter le *chongmai* dans ses indications ORL nous pouvons proposer la « formule classique » associant la puncture initiale du point d'ouverture du méridien *chongmai*, c'est-à-dire le *gongsun* 4 Rt, situé au bord interne du pied, à 1 pouce en arrière de l'articulation métacarpophalangienne du gros orteil, sur le bord inférieur du 1er métatarsien à la puncture terminale du point d'ouverture du méridien *yinweimai* couplé selon la règle hôte-invité, c'est-à-dire le *neiguan* 6 MC, entre les tendons des muscles grand et petit palmaires.

Cette technique de puncture peut être insuffisante et peut être complétée par la puncture d'un « point de débarquement », situé à un endroit où le méridien abandonne une partie de l'énergie *jingqi* qu'il véhicule. Il s'agit ici du *liangquan* 23 RM, au dessus de la pomme d'Adam, sur l'os hyoïde, point de réunion du *renmai*, du *yinweimai* et du *chongmai* [5].

Il peut être utile d'ajouter, notamment en moxa, *guanyuan*, 4 RM, autre point du *chongmai*, 3 *cun* au dessous de l'ombilic. Cette technique constitue une technique principale pour certains auteurs [1].

Qijie 30 E (qui porte aussi le nom de *qichong*), 2 *cun* en dehors de *qugu* 2 RM et 1 *cun* au dessus du pli de l'aine. La puncture peut être utilement précédée du massage du point.

Autre point des affections ORL récidivantes :

14 PC *shangyingxiang*, situé un demi-*cun* en dessous de la commissure interne de l'œil. Ces indications sont la rhinite allergique, la rhinite hypertrophique, l'ozène (rhinite chronique atrophique croûteuse fétide), les polypes nasaux, les affections des paupières [5].

L'ensemble de ces points se trouvent sur le trajet du *chongmai* [10].

Conclusion

L'atteinte du méridien curieux *chongmai* doit être envisagée dans le cadre des affections ORL récidivantes. L'essai d'un traitement associant des points en rapport avec le méridien peut permettre de traiter ces affections et souligner l'importance du *chongmai* [11].

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

Références

1. Andrès G, Barry-Malembits J, Berger G, Guillaume G, Kespi JM, Mach C. et all. Les méridiens extraordinaires. Paris: Guy Tredaniel Ed; 1997.
2. Lafont J.L**.** Chongmai, tradition et modernité. Acup & Mox. 2003;2(3):131-137.
3. Lambrechts G, Rogers P. The Chongmai link : genitalia, sexual function, the nose, vomeronasal organ and pheromones. Disponible sur : <http://users.med.auth.gr/~karanik/english/articles/chongmai.html> . (Consulté le 01.10.07).
4. Milsky C, Andrès G. Zhenjiu jiayi jing de Huang Fu Mi. Paris: Guy Tredaniel Ed; 2004. p.137-9.
5. Nguyen Van Nghi, Recours-Nguyen C. Médecine Traditionnelle Chinoise. Marseille: NVN Ed; 1984. p. 108-9.
6. Nguyen Van Nghi, Tran Viet Dzung, Recours-Nguyen C. Chap 54 « L'âge céleste » (*Tian Nian*) in: Huangdi neijing lingshu. Marseille: NVN Ed; 1999, t 3. p. 91-3.
7. De Wurstemberg B**.** Système lymphatique et acupuncture. Acup & Mox. 2007;6(2):112-118.
8. Nguyen Van Nghi, Tran Viet Dzung, Recours Nguyen C. Chap. 79 "Années et Rosées » (*Zue Lo)* in: Huangdi neijing lingshu. Marseille. NVN Ed; 1999, t 3. p. 447-51.
9. Nguyen Van Nghi, Tran Viet Dzung, Recours Nguyen C. Chap 69 « Affolement et fureur : aphonie» (*Yu Que Wu Ren)* in: Huangdi neijing lingshu. Marseille. NVN Ed; 1999, t 3. p. 279-83.
10. Di Concetto D, Sotte L, Pippa L, Muccioli M. I meridiani curiosi Qijingmai in: Trattato di agopuntura e di medicina cinese.Turin. UTET Ed; 2001, t 1. p. 359-62.
11. Strøm H**.** Redonner à chongmai sa place originelle. Acup & Mox. 2004;3(2):124-127.

Alain Destribats

La Dégénérescence Pigmentaire de la Rétine en MTC

Résumé : Après un bref rappel de la définition occidentale et du diagnostic différentiel concernant la dégénérescence pigmentaire de la rétine, cet article propose des combinaisons de points d'acupuncture afin de traiter cette pathologie à la lumière des conceptions de la MTC. Trois études de cas publiées, ainsi que notre pratique, semblent indiquer que la rétinite pigmentaire est accessible à l'acupuncture.
Mots-clés : acupuncture - dégénérescence pigmentaire – rétine – rétinite - ophtalmologie.

Summary : Following a brief presentation of the western definition and differentiel diagnosis related pigmentary degeneration of retina, the article proposes combinations of acupuncture points to treat this pathology in the light of conceptions of TCM. Three published studies, as well as our practice, seem stating that the PDR is accessible to acupuncture. **Keywords :** acupuncture - pigmentary degeneration – retina – retinitis - ophthalmology.

Introduction

L'objet de cet article est de partager les principes du traitement de la dégénérescence pigmentaire de la rétine (DPR), encore appelée rétinite pigmentaire, selon les conceptions de la médecine traditionnelle chinoise (MTC).

La plupart des textes traditionnels chinois (*Suwen, Lingshu, Quianjinyaofang, Zhenjiujuying, Yixuerumen, Dacheng, Leijingtuyi, Baizhengfu, Biaoyoufu, Bianquexinshu, Jiayijing, Quianjinyifang, Shenghuifang, Yulongfu, Yulongjing, Shennongjing, Taiyishenzhen, Xihongfu, Waitaimiyao, Xunjing, Tongren, Zhenjiujuying*) et japonais (*Ishimpo*) indiquent la MTC en ophtalmologie.

Dans le cadre de la DPR, nous n'avons pas à ce jour d'essai contrôlé randomisé (ECR). Toutefois trois études de cas contemporaines [1-4] semblent confirmer l'efficacité de l'acupuncture ; ainsi que la modeste expérience de l'auteur.

Il est d'autant plus intéressant de proposer une alternative thérapeutique à ces patients, que la DPR à ce jour n'a toujours pas de traitement curatif en médecine occidentale.

Définition occidentale [5]

La DPR correspond en réalité à un groupe d'affections cliniquement et génétiquement hétérogènes, comportant une atteinte primitive des cellules photoréceptrices rétiniennes (particulièrement les bâtonnets).

Son incidence dans le monde est d'environ

1 sur 4000 individus, ce qui en fait la plus fréquente des rétinopathies héréditaires.

Les caractéristiques de ce syndrome sont :

- Diminution de la vision nocturne : héméralopie, qui est souvent le motif de la consultation.
- Acuité visuelle diurne le plus souvent normale au stade initial.
- Altération progressive du champ visuel.
- Vision des couleurs perturbée : dyschromatopsie bleu-jaune.
- Association de trois modifications du fond d'œil : remaniements pigmentaires en moyenne périphérie, rétrécissement artériel diffus, pâleur papillaire.
- Détérioration de l'électrorétinogramme.

On retrouve une composante héréditaire à la DPR dans presque la moitié des cas, avec transmission sur un mode soit autosomique récessif (22 % des cas), soit autosomique dominant (16 % des cas), soit plus rarement récessif lié à l'X (2 % des cas).

La mutation des gènes responsables de l'élaboration du pigment visuel des bâtonnets (la rhodopsine) est ainsi responsable des troubles.

Diagnostic différentiel en médecine occidentale [5]

- Héméralopie essentielle.
- Héméralopie acquise secondaire à une avitaminose A, une tuberculose, une cirrhose hépatique, une sidérose oculaire.
- Pseudo-rétinopathie pigmentaire virale : rubéole, rougeole, HSV, CMV.
- Pseudo-rétinopathie pigmentaire toxique : antipaludéens de synthèse, chlorpromazine, indométacine.
- Forte myopie.

Physiologie et physiopathologie en MTC [6]

Physiologie

Suwen chapitre 10 : « *Tous les Vaisseaux* (mai) *se rattachent aux yeux* » [7].
Lingshu chapitre 80 : « *Les Energies* (qi) *subtiles des Cinq Organes* (zang) *et Six Entrailles* (fu) *montent toutes à l'œil et le font subtil* ».
Dacheng livre 9 énoncé 174 : « *L'œil est la quintessence* (jing) *des Cinq Organes* (zang) *et des Six Entrailles* (fu) » [8].

Le Rein

Il est la demeure de l'Essence (*jing*) du Rein. Celle-ci découle à la fois de l'Essence (*jing*) innée du Ciel Antérieur (*xiantian*), et de l'Energie (*guqi*) acquise du Ciel Postérieur (*houtian*).
L'Essence (*jing*) du Ciel Antérieur (*xiantian*) est une substance précieuse transmise par les parents au moment de la conception. Elle dépend de l'état de leurs Essences (*jing*) respectives à cet instant. Parce qu'elle est héritée, il est très difficile de la renforcer au cours de la vie adulte. La meilleure façon d'agir dessus est alors d'adapter l'équilibre des activités de la personne : l'équilibre entre le travail et le repos, entre l'abstinence et l'activité sexuelle, de même que l'équilibre alimentaire.
L'Energie (*guqi*) du Ciel Postérieur (*houtian*) est tirée, après la naissance, par la Rate et l'Estomac de la nourriture et des boissons.
L'Essence (*jing*) du Rein détermine la constitution de base de chaque individu, sa force et sa vitalité.
Elle produit, ainsi que le *yin* du Rein, les Moelles ; concept qui correspond en médecine occidentale à la moelle osseuse, au cerveau, et à la moelle épinière.
SW34 : « *Si le Rein est improductif, les Moelles ne peuvent remplir les os* » [7].
La plénitude des Moelles se manifeste, entre autres, par l'acuité des fonctions sensorielles : principalement la vision, mais aussi l'audition.
Par ailleurs, le Rein est la source du *yin* Primordial (*yuanyin*), et du *yang* Primordial (*yuanyang*) c'est-à-dire du Feu de la Porte de la Vie (*mingmen*). Ce dernier vient réchauffer l'Essence (*jing*) du Rein, et permettre sa transformation en *yin* puis en Energie (*qi*) du Rein.

Le Foie

SW62 : « *Le Foie stocke le Sang* (xue) » [7].
Ce dernier Humidifie les yeux.
SW4 : « *Le Foie s'Ouvre aux yeux* ».
SW10 : « *Dans le sommeil, le Sang* (xue) *rejoint le Foie, ce qui donne la faculté de voir* » [7].
Le Foie assure la libre circulation de l'Energie (*qi*).
Par ailleurs, selon la théorie des Cinq Eléments, le *yin* du Rein nourrit le *yin* du Foie.
Le LS80 aborde la région oculaire par une simple inspection de la face, et la divise en cinq secteurs grossièrement concentriques, corrélés aux Cinq Organes. C'est la théorie ophtalmologique des Cinq Roues, dans laquelle le Foie correspond à la Roue du Vent qui désigne l'iris. Mais cette Roue du Vent est dite « *également immergée en profondeur* » (*Longmulun* : texte fondateur de l'ophtalmologie chinoise contemporaine), commentée en ce que sa partie profonde n'est pas perceptible et conduit à penser à l'iris prolongé des tissus uvéo-rétiniens [9].
Le *Dacheng* confirme ce lien iris-Foie [8].

La Rate et l'Estomac

La Rate et l'Estomac sont étroitement liés dans leur fonction de Transport et de Transformation de l'Energie tirée des aliments (*guqi*). Cette Energie (*guqi*) acquise du Ciel Postérieur (*houtian*) monte à la poitrine, va au Poumon où elle se combine à l'air pour former l'Energie Complexe (*zongqi*) ; puis au Cœur où elle est transformée en Sang (*xue*).

Il y a assistance mutuelle entre l'Energie Complexe (*zongqi*) et l'Essence (*jing*) innée du Ciel Antérieur (*xiantian*). L'Energie Complexe (*zongqi*) descend aider le Rein ; et l'Essence (*jing*) du Rein monte et permet la transformation de l'Energie Complexe (*zongqi*) en Energie Vraie (*zhenqi*) qui circule dans les Méridiens, et nourrit les Organes (*zang*) et les Viscères (*fu*).

Le Cœur

L'Esprit (*shen*) du Cœur associé à l'Essence (*jing*) du Rein, donnent l'éclat du regard.
Le Cœur permet la fabrication du Sang (*xue*) à partir de l'Energie Complexe (*zongqi*) provenant de la Rate et du Poumon.
Toutefois, le traitement de la DPR ne fait en principe appel ni au Cœur, ni au Poumon.

Physiopathologie

Le Rein

Si l'Essence (*jing*) ou le *yin* du Rein sont insuffisants, ils produisent moins de Moelles.
Ensuite, d'après le LS33 : « *Les signes d'insuffisance de la Mer des Moelles sont :*
- Acouphènes,
- Vertiges,
- Troubles de la vision,
- Besoin de dormir,
- Douleurs des membres inférieurs ».
Le Vide d'Essence (*jing*) du Rein limite la transformation de l'Energie Complexe (*zongqi*) en Energie Vraie (*zhenqi*), et donc l'alimentation des Organes (*zang*) et des Viscères (*fu*) par le biais des Méridiens.
Par ailleurs, le Rein étant la source du *yin* Primordial (*yuanyin*), son déficit entraîne un Vide de *yin* du Rein et du Foie qui retentit sur les yeux.
En cas de Vide du *yang* Primordial (*yuanyang*), c'est-à-dire du Feu de la Porte de la Vie (*mingmen*) ; ce dernier ne vient plus réchauffer l'Essence (*jing*) du Rein, et permettre sa transformation en *yin* puis en Energie (*qi*) du Rein.
Enfin, le Vide d'Essence (*jing*) du Rein intervient de deux manières dans le déficit de production du Sang (*xue*) : d'une part en ne favorisant plus la transformation de l'Energie Complexe (*zongqi*) en Sang (*xue*) au niveau du Cœur ; et d'autre part, par diminution de la production des Moelles dont la moelle osseuse fait partie.

Le Foie

Un Vide de Sang (*xue*) ou de *yin* du Foie ne permet plus l'Humidification de l'œil.
Selon le *Dacheng*, un Vide de Sang (*xue*) du Foie entraîne une héméralopie [8].

La Rate et l'Estomac

Un Vide de l'Energie (*qi*) de la Rate et de l'Estomac ne permet plus la synthèse en quantité suffisante de l'Energie Complexe (*zongqi*), qui ne peut donc plus descendre aider l'Essence (*jing*) innée du Ciel Antérieur (*xiantian*) au niveau du Rein.

Cadres cliniques [6]

Il est intéressant de noter que les cadres cliniques décrits ci-après présentent comme point commun un déficit du Rein : soit de l'Essence (*jing*), soit du *yin* ou du *yang*.
Ceci vient corroborer la constatation occidentale moderne, d'une fréquente composante héréditaire à la DPR.

Vide d'Essence (jing) *et de* yang *du Rein*

Ce cadre clinique associera des symptômes :
- De Vide d'Essence (*jing*) du Rein : ostéoporose, troubles visuels, sensation de faiblesse des lombes et des genoux, mauvaise mémoire des faits récents, déchaussement dentaire, chute ou blanchissement prématuré des cheveux, activité sexuelle réduite, lombalgies.
Langue : racine terne et foncée.
Pouls : faible (*ruo*), fin (*xi*), rugueux (*se*), voire en peau de tambour (*ge*) [10,11].
- De Vide de *yang* du Rein : lombalgies, sensation de froid au niveau des lombes et des genoux, crainte du froid, troubles visuels, teint blanc et brillant, faiblesse des genoux, impuissance, éjaculation précoce, asthénie, polyurie ou parfois oligurie claire, oedèmes des membres inférieurs, stérilité chez les femmes, selles molles.

Langue : pâle, gonflée, humide.
Pouls : profond (*chen*) et faible (*ruo*), lent (*chi*) [10,11].

Vide de yin *du Rein et du Foie*

Nous pourrons avoir : céphalées occipitales, insomnies avec rêves abondants, engourdissement des quatre membres, rougeur des pommettes, étourdissements, sécheresse oculaire, vision trouble, lombalgies, gorge sèche, soif nocturne, acouphènes, sueurs nocturnes, chaleur des Cinq Cœurs, selles sèches, pollutions nocturnes, oligurie foncée.
Langue : rouge et pelée, fissurée.
Pouls : flottant (*fu*), rapide (*shu*), fin (*xi*) [10,11].

Vide de Sang (xue) *du Foie et d'Essence* (jing) *du Rein*

On peut lire dans le *Dacheng* livre 9 énoncé 174 : « *L'héméralopie a pour origine une insuffisance du Sang* (xue) *du Foie* » [8].
En plus des symptômes déjà vus de Vide d'Essence (*jing*) du Rein, nous aurons ceux de Vide de Sang (*xue*) du Foie : sensations vertigineuses, engourdissement des membres, héméralopie, phosphènes, oligo voire aménorrhée, teint pâle et terne, lèvres pâles, crampes, ongles secs et cassants.
Langue : pâle, sèche.
Pouls : vide (*xu*) et flottant (*fu*), rugueux (*se*), faible (*ruo*), fin (*xi*) [10,11].

Vide de l'Energie (qi) *de la Rate et de l'Estomac entraîne une non-ascension de l'Essence* (jing) *du Rein*

Nous ne revenons pas ici non plus sur les symptômes de Vide d'Essence (*jing*) du Rein, et décrivons ceux de Vide de l'Energie (*qi*) de la Rate et de l'Estomac : manque d'appétit, ballonnement post-prandiaux, asthénie, teint cireux, troubles visuels, faiblesse des membres, selles molles.
Langue : normale.
Pouls : vide (*xu*), fin (*xi*) [10,11].

Traitement [12]

Règles d'utilisation des points

La liste des points n'est pas exhaustive.
En fonction du tableau clinique présenté par le patient, il faudra choisir parmi les points proposés.
Ensuite, tel qu'écrit dans le LS1 : « *L'essentiel en acupuncture, c'est l'arrivée de l'Energie* (deqi) » [13].

Vide d'Essence (jing) *et de* yang *du Rein [1,14]*

En premier lieu, afin de préserver l'Essence (*jing*) du Rein, il faut conseiller une modération, voire une abstinence sexuelle à ces patients.
Le traitement nécessite une Moxibustion, sauf sur VB20 (*fengchi*). LS10 : « *Quand l'Energie* yang *est faible dans l'Interne, le médecin doit utiliser des Moxas* » [13].
- VG4 (*mingmen*) : « Porte (*men*) de la vie (*ming*) ». Ce point est cité dans le *Biaoyoufu*, pour améliorer la vue. Il consolide l'Essence (*jing*) des Reins, renforce le *yang*, et perméabilise les Méridiens.
- V23 (*shenshu*) : « transporter, offrir (*shu*) au Rein (*shen*) ».
Selon plusieurs ouvrages classiques (*Zhenjiujuying, Yixuerumen, Dacheng*), ce point est indiqué en cas de vision trouble.
Il tonifie le *yang* et fortifie les Moelles.
- Rn3 (*taixi*) : « grand (*tai*) torrent (*xi*) », point Source (*yuan*) du Méridien du Rein (*zushaoyin*), il tonifie à ce titre l'Energie Primordiale (*yuanqi*) située entre les deux reins (*Nanjing* difficulté 66) [6].
- VG20 (*baihui*) : « se réunir (*hui*) par centaines (*bai*) », point *shu* en haut de la Mer des Moelles (LS33).
Indiqué en cas de diminution de l'acuité visuelle, dans le *Dacheng* livre 8 énoncé 164 [8].
- VB20 (*fengchi*) : il améliore la vue (*Jiayijing, Ishimpo, Zhenjiujuying, Taiyishenzhen, Dacheng* livre 8 énoncé 164 [8]).
Ce point ouvre les Orifices et renforce les Souffles Orthodoxes.

Vide de yin *du Rein et du Foie [2-4,14]*

S'enquérir tout d'abord d'une consommation suffisante de liquides durant la journée.
- VB20 (*fengchi*).
- Puncturer P7 (*lieque*) en premier, qui est le point de Commande du Vaisseau Conception (*renmai*) ; puis Rn6 (*zhaohai*) en second qui est le point de Commande de son Méridien couplé, selon la relation Hôte-Invité. (*Dacheng*).

Permet de renforcer le *yin*, en particulier du Rein et du Foie [6,15].

- V23 (*shenshu*) : un de ses noms secondaires est *shaoyinshu* : « transporter, offrir (*shu*) un peu (*shao*) de *yin* », nourrit le *yin*.

- Rn3 (*taixi*) : un de ses noms secondaires est *lüxi* : « petits (*xi*) tubes sonores, au nombre de six, produisant un son correspondant au principe *yin* (*lü*) ».

Ainsi, selon le *Taiyishenzhen*, ce point tonifie le *yin* du Rein.

Il régularise le Vaisseau Conception (*renmai*), et nourrit le Rein et le Foie.

- VB37 (*guangming*) : « vue (*ming*) brillante (*guang*) », point de Communication (*luo*) du Méridien de Vésicule Biliaire (*zushaoyang*).

Il améliore la vision [6].

« *Lorsque V1* (jingming) *n'est pas suffisamment efficace pour traiter les maladies oculaires, il ne faut pas oublier GI4* (hegu) *et VB37* (guangming) » (*Xihongfu*).

- GI4 (*hegu*) : point Source (*yuan*) du Méridien du Gros Intestin (*shouyangming*).

Il agit sur les yeux (*Shenghuifang, Yulongjing, Shennongjing, Zhenjiujuying, Yixuerumen, Dacheng*), et régularise la montée ainsi que la descente du *yin* et du *yang* [6,12].

Il améliore la vue, en association avec V1 (*jingming*) et VB37 (*guangming*).

Selon le *Waitaimiyao*, GI4 (*hegu*) est indiqué dans la cécité.

- Rt6 (*sanyinjiao*) : « réunion (*jiao*) des trois (*san*) *yin* », son nom secondaire est *dayin* : « grand *yin* ».

Point de Communication (*luo*) de groupe réunissant les trois Méridiens *yin* du membre inférieur.

Le *Taiyishenzhen* confirme que ce point tonifie le *yin*.

Vide de Sang (xue) *du Foie et d'Essence* (jing) *du Rein [1]*

Conseiller ici aussi la modération sexuelle.

- Rn3 (*taixi*), VG20 (*baihui*), VB20 (*fengchi*).

- V17 (*geshu*) : point Réunion (*hui*) du Sang (*xue*) (*Zhenjiujuying, Leijingtuyi, Nanjing* difficulté 45).

Le *Xunjing* l'indique dans « *les différents syndromes du Sang* (xue) ».

- V18 (*ganshu*) : « transporter, offrir (*shu*) au Foie (*gan*) ».

Il est cité dans plusieurs textes classiques pour améliorer la vue (*Jiayijing, Quianjinyifang, Shenghuifang, Yulongfu, Zhenjiujuying, Yixuerumen, Leijingtuyi, Taiyishenzhen, Dacheng* livre 8 énoncé 164) [8].

Le *Xunjing* et le *Qianjinyaofang* l'indiquent en particulier dans l'héméralopie.

Selon le *Biaoyoufu*, associé à VG4 (*mingmen*), il améliore la cécité.

Pour le *Taiyishenzhen*, il tonifie le Sang (*xue*).

Le *Zhongguozhenjiuxue*, ouvrage chinois contemporain, propose d'associer à V18 (*ganshu*) : V19 (*danshu*), VB20 (*fengchi*), V1 (*jingming*), GI4 (*hegu*) et E36 (*zusanli*) dans le traitement de l'héméralopie.

- Rt6 (*sanyinjiao*) : tonifie la Rate et l'Estomac, ainsi que le Sang (*xue*) (*Zhenjiujuying, Dacheng*).

- VC4 (*guanyuan*) : « passe (*guan*) de l'Energie Primordiale (*yuan*) », un de ses noms secondaires est *dazhongji* : « grande (*da*) poutre faîtière (*ji*) du centre (*zhong*) ».

Le *Bianquexinshu* indique ce point face à : *« l'obscurcissement de la vue »*.

« *Il traite la faiblesse du Rein* » (*Yulongfu*).

Le *Taiyishenzhen* confirme que ce point tonifie le Souffle Originel (*yuanqi*), et l'indique pour renforcer le Sang (*xue*).

Vide de l'Energie (qi) *de la Rate et de l'Estomac entraîne une non-ascension de l'Essence* (jing) *du Rein [1]*

Vérifier que ces patients ont une alimentation correcte : tant en quantité, en qualité, qu'en horaires de consommation.

- VG20 (*baihui*), VB20 (*fengchi*).

- V21 (*weishu*) : « transporter, offrir (*shu*) à l'Estomac (*wei*) », ce point tonifie la Rate et l'Estomac (*Xunjing, Taiyishenzhen*).

- VC12 (*zhongwan*) : « Centre (*zhong*) Estomac (*wan*) », confirmé par la plupart de ses noms secondaires :

taicang : « grand (*tai*) grenier (*cang*) »,
weiwan : « Estomac (*wei*) Estomac (*wan*) »,
weiguan : « dirige (*guan*) l'Estomac (*wei*) »,
zhongguan : « dirige (*guan*) le Centre (*zhong*) »,
weimu : « fait appel (*mu*) à l'Estomac (*wei*) ».

Il est le point Collecteur (*mu*) de l'Estomac [7], et le point Réunion (*hui*) des Entrailles (*fu*) (*Nanjing* difficulté 45).
Le *Taiyishenzhen* nous dit que ce point tonifie la Rate, harmonise le Milieu, renforce l'Energie (*qi*) et fait monter le *yang*.
- E36 (*zusanli*) : point de Rassemblement Inférieur (*xiahexue*) de l'Estomac, point Mer (*hui*) des Eaux et des Grains.
Tonifie l'Energie du Milieu (*zhongqi*), c'est-à-dire l'Energie (*qi*) du Ciel Postérieur (*houtian*) de la Rate et de l'Estomac [6].
Dans le *Zhenjiujuying*, Qing Chengzhu dit que « *ce point traite toutes les maladies* ».
Quant au *Dacheng*, Hua Tuo y écrit « *ce point traite les Cinq Fatigues* (wulao) *et les Sept Blessures* ». Les Cinq Fatigues (*wulao*) sont celles des Organes Poumon, Rate, Cœur, Foie et Rein ; et les Sept Blessures sont sept symptômes survenant chez l'homme en cas d'insuffisance de l'Energie (*qi*) du Rein.

Points locaux

Les points locaux à puncturer dans tous les tableaux précédents sont :
- V1 (*jingming*) [1-4,14] : « lumière (*ming*) de la prunelle de l'œil (*jing*) ».
Point indiqué pour améliorer l'acuité visuelle dans les ouvrages suivants : *Jiayijing, Quianjinyaofang, Ishimpo, Shenghuifang, Tongren, Xihongfu.*
Et plus particulièrement pour traiter l'héméralopie dans : *Quianjinyifang, Baizhengfu, Zhenjiujuying, Dacheng, Leijingtuyi, Taiyishenzhen* [12].

Dr Alain Destribats
Allées Anne de Neubourg
64250 Cambo-les-bains
☎ 05.59.29.90.29
✉ alain.destribats@wanadoo.fr
Attaché d'enseignement à la
faculté de médecine de Bordeaux
(DIU d'acupuncture)

Références

1. Wang SR, Xue JC. Clinical research on acupuncture and moxibustion treatment of pigmentary degeneration of retina (PDR). International journal of clinical acupuncture. 1994;5(3):291-5.

Proposé dans les rétinopathies [9].
- *Qiuhou* : point Hors Méridiens situé à la jonction du quart externe et des trois quarts internes du rebord orbitaire inférieur.
A piquer horizontalement, vers l'intérieur.
Indiqué dans les rétinopathies [9], et en particulier la DPR [2,12,14].
- *Taiyang* [1-4,9,14] : point Hors Méridiens situé dans le creux à une Distance (*cun*) en arrière du milieu de la ligne joignant l'extrémité de la queue du sourcil à la commissure palpébrale latérale.
Selon le *Leijingtuyi*, et le *Taiyishenzhen,* point indiqué pour améliorer la vue [12].
Un quatrième point local peut être poncturé :
- V2 (*zanzhu*) : un de ses noms secondaires est *yeguang* : « cheminer de nuit (*ye*), lumineux (*guang*) ».
Ouvrages indiquant ce point afin d'améliorer l'acuité visuelle : *Quianjinyaofang, Ishimpo, Shenghuifang, Baizhengfu, Zhenjiujuying, Dacheng, Xunjing, Leijingtuyi, Taiyishenzhen* [12].

Conclusion

La forte composante héréditaire de la DPR est confirmée par l'atteinte du Rein dans la conception chinoise de cette affection.
Les points d'acupuncture proposés dans les études contemporaines traitant de la DPR, sont confirmés par leurs indications ophtalmologiques citées dans de nombreux textes traditionnels. Parmi ces indications, on retrouve parfois l'héméralopie. Il est donc fort probable que les Chinois soignent depuis bien longtemps des patients affectés de DPR, parmi ceux traités pour héméralopie.

2. Dou HF, Ye ZG, Zhang O. Clinical observation on 46 cases of primary pigmentary degeneration of retina treated with acupuncture. WFAS international symposium on the trend of research in acupuncture. 1992; Roma:219-20.
3. Tian CH. Clinical observation on 40 cases of pigmentary degeneration of retina treated with acupuncture (abstract). IIe congrès mondial d'acupuncture et moxibustion. 1990; Paris. p. 79.
4. Tian CH. Moxibustion on walnut shells in the frames of spectacles in treating pigmentary degeneration of the retina. International journal of clinical acupuncture. 1991;2(1):45-9.
5. Griffith HW, Dambro MR. Les 5 minutes du consultant. Traduction Biousse V, Généreau T, Wechsler B. Paris: Editions Pradel; 1994. p. 896.

6. Maciocia G. Les principes fondamentaux de la médecine chinoise. Bruxelles: SATAS; 1992: 54-79,102-7,112-8,130-3,138-46,158-9,162-7,182-3,216,339-42,366-7,383-7,390-1,395-6,544-6,562-4,570-1,585-7,640,670.
7. Anonyme. *Huang Di Nei Jing Su Wen.* Traduction Husson A. Méridiens 1971: 13-14:27,46;15:48,60. 1972;19-20:66.
8. Yang JZ. Art et pratique de l'acupuncture et de la Moxibustion. Selon *Zhen Jiu Da Cheng.* Tome III. Traduction Nguyen Van Nghi, Tran Viet Dzung, Recours Nguyen. Marseille: Editions N.V.N.; 1989: 217-20,326-9.
9. Poletti J, Poletti A, Franzini S. Ophtalmologie. Encyclopédie des médecines naturelles. 1989;IC-11:1-6.
10. Maciocia G. Le Diagnostic en Médecine Chinoise. Paris: SATAS; 2006: 209,479-84,497,501-5.
11. Auteroche B, Navailh P. Le diagnostic en médecine chinoise. Paris: Maloine; 1991: 190-201.
12. Guillaume G, Mach C. Dictionnaire des Points d'acupuncture. Paris: Guy Trédaniel Editeur; 1995: 1-17,31-4,52-5,133-9,170-3,246-51,274-8,283-4,286-90,371-3,376-9,492-5,520-1,577-9,603-6,631-6,652-6,681-3,895.
13. Auteroche B, Gervais G, Auteroche M, Navailh P, Toui-Kan E. Pratique des aiguilles et de la moxibustion. Paris: Maloine; 1989: 41,101-4.
14. Zhao CY. Pigmentary degeneration of retina. Clinic of TCM. 1990:911-14.
15. Guillaume G, Mach C. Les Points clés des Méridiens Curieux dans le *Zhen jiu da cheng.* Li S. Etude sur les huit Vaisseaux dits Méridiens extraordinaires. Barry-Malembits J. Rôle de régulation des Méridiens Curieux. In : Andrès G, Barry-Malembits J, Berger G, Guillaume G, Kespi JM, Mach C et al. Les Méridiens Extraordinaires. Paris: La Tisserande. Guy Trédaniel éditeur; 1997: 142,204-7,316.

Bruno Esposito

Enquête sur quelques points *huang, men* et *qijie*

Résumé : A partir de considérations sur le concept global de *huang* et sur l'origine et la circulation-diffusion du *weiqi*, en rapport avec quelques points *huang, men* et *qijie* l'auteur émet l'hypothèse que leur rôle physiologique peut également indiquer un rôle clinique et thérapeutique dans les maladies autoimmunes. **Mots clés** : *huang - men - qijie - weiqi* – complexes immuns.

Summary: After considering the global concept of *huang* and the *weiqi*'s origin and circulation-diffusion, the author, according to their physiologic roles, proposes that some acupoints *huang, men* et *qijie* have a clinical and therapeutic importance in immune complex diseases. **Keywords**: *huang - men - qijie - weiqi* - immune complex.

Introduction

Le chapitre 58 du *Lingshu* étudie des maladies difficiles à interpréter, manifestées par l'agression d'une énergie perverse récente « Vent Pirate », mais certainement causées par « l'Humidité Perverse Latente ». Cette dernière est déjà présente dans l'organisme, dans les couches les plus externes au niveau des *fenrou*, des espaces dermo-épidermiques, et dans les couches internes dans les *huangma*, là où l'énergie défensive *weiqi* est active.

« L'Humidité Perverse Latente » est fixée et déposée dans les membranes sous le contrôle du *weiqi*, qui étant relativement insuffisant, n'a pas réussi à l'éliminer complètement. Cette Humidité peut être identifiée avec les complexes immuns, qui sont en cause dans les collagénoses ou connectivites [1].

Fenrou, xuemai et *huangma* sont constitués par du tissu conjonctif et représentent les barrières défensives de la peau et des muqueuses bronchiques et gastro-intestinales, c'est-à-dire les tranchées où s'affrontent l'énergie défensive *weiqi* et les énergies perverses *xieqi*, qui se talonnent tout le temps l'une l'autre [1].

Dans les textes classiques et dans le *Lingshu* même, à propos de l'énergie défensive *weiqi* et de sa circulation normale mais aussi irrégulière, (chapitre 58 en particulier), on indique quelques points qui contiennent dans leur nom les caractères *huang* ou *men* et des points *qijie* qui représentent les voies d'entrée et de sortie de l'énergie et les points de rencontre de l'énergie défensive *weiqi* et nutritive *yingqi* [2].

Compte tenu du fait que, en MTC, la signification globale de *huang* est compliquée et articulée et, peut-être, non complètement claire, un approfondissement sur ce sujet nous paraît nécessaire.

Approfondissement sur les *huangma*

Le caractère *huang* 肓, associé en différentes combinaisons avec d'autres caractères, prend la signification de membrane ou espace de séparation parmi différents éléments ou zones de l'organisme. En particulier il indique les membranes de revêtement des composants et des structures de l'organisme, tels que les organes, les viscères, les conduits et les cavités naturelles.

Yuanma, huangma ou *huangmo* indiquent une fine couche de tissu qui enveloppe un organe ou un viscère, qui recouvre une cavité ou un canal naturel comme la plèvre, les aponévroses, la choroïde, l'endocarde, le péricarde, l'épendyme, les méninges et ainsi de suite [2,3].

Gaohuangshu VE43, *huangmen* VE51 et *baohuang* VE53 sont très bien connus, respectivement *shu* et porte des centres vitaux et enveloppement vital ou enveloppe de l'utérus. À ce propos, on rappelle souvent l'anecdote citée et commentée par *Dacheng* et attribuée à *Pienn Tsio* (*Bian Que*) (*Nanjing*), qui concerne une très grave maladie qui affecta l'Empereur Huan de Cai [4,5].

Son médecin Huan, ayant remarqué que l'énergie perverse avait atteint le coté supérieur de Huang et le coté inférieur de Gao, lui dit que la maladie avait affecté les centres vitaux au point que ni la pytothérapie, ni l'acupuncture, ni la moxibustion n'auraient plus été efficaces [3].

Yang Chi Chou (*Yang Jizhou*) insiste sur la localisation précise du point *gaohuang*. Il affirme que les deux *gaohuang* sont élaborés dès notre naissance et que, comme toutes les maladies qui les concernent sont insoignables, de la même façon toutes les maladies bénignes peuvent être soignées si on traite ces points par les aiguilles ou le moxa [3].

Tous les auteurs sont d'accord sur le fait de ne pas utiliser ces points avant l'âge de vingt ans, et d'y associer toujours le point *zusanli* ES36 ou bien le *qihai* VC6 afin d'attirer en bas l'énergie « Feu » et de consolider la base énergétique du corps. Ils sont aussi d'accord sur le fait de signaler que le traitement par les aiguilles ou le moxa, chez les sujets plus jeunes peut provoquer un excès du Feu, qui cause des troubles du *zhongjiao* (RM) avec des signes de Chaleur.

Tong Ren prévient que *gaohuang* VE43 doit être obligatoirement associé à un des quatre points sous ombilicaux *qihai* VC6, *guanyuan* VC4, *shimen* VC5 et *zhongji* VC3 et naturellement à l'application de moxa au *zusanli* ES36 pour compléter le traitement.

Une maladie grave est définie comme « *bing ru gao huang* », la maladie a pénétré le *gaohuang* [3,8].

Dans tous les textes classiques, à part quelque confusion avec une membrane grasse située sous le cœur et quelque malentendu avec le diaphragme, *huangma* est entendu comme une membrane du diaphragme qui se trouve aussi parmi les cinq organes (*wang bing*) [6].

A propos des origines, des sources de *huang*, aussi bien le *Suwen* que le *Lingshu* les situent au niveau du nombril, même si le premier fait référence au point *guanyuan* VC4, tandis que le deuxième les situe au point *qihai* VC6 [8]. Ce dernier a comme nom secondaire *boyang* et aussi *xiahuang* ou huang inférieur, et il attribue l'origine du *gao* au point *jinwei* VC15.

Zhang Shi, dans son commentaire au *Lingshu* précise que g*ao* représente et indique la membrane séreuse qui recouvre les organes et les viscères. Il précise aussi que *huang* serait le péritoine et que les liquides organiques qui viennent de l'énergie pure partent de g*ao* et de *huang*, pour arriver ensuite aux régions externes de l'organisme.

Gao a été aussi traduit comme gras ou onguent, ou bien comme une zone au-dessous du cœur et assimilée à *ge* le diaphragme. *Ge*, à son tour, a été traduit comme membrane du diaphragme. Dans le *So Ouenn Ci Jin Lu* on a écrit que, au dessus de *gehuang* au centre il y a le père et la mère, c'est-à-dire le cœur et le poumon [3].

Du Yu affirme que *gao* indique un espace au dessous du cœur, tandis que *huang* serait le diaphragme et *gaohuang* indiquerait une fissure vide au dessus du diaphragme sous le cœur [7,9].

Sans aucun doute, les différentes interprétations des commentateurs et traducteurs des textes classiques ont provoqué une certaine confusion sur ce sujet, mais à présent tous sont assez d'accord sur la signification de termes comme *ge*-diaphragme, *gao*-onguent ou graisse liquide et *huang* - membrane de séparation, de revêtement, de confinement, mais aussi espace de séparation. *Huang* indique aussi les grandes cavités du tronc, le thorax, l'abdomen et le pelvis, qui contiennent les *zangfu.*

Gaohuang indique les centres vitaux et il peut être considéré comme centre des liquides vitaux, des liquides organiques qui viennent de l'énergie pure des *zangfu*, produite par les fonctions des *zangfu*, induites, stimulées et contrôlées par le Feu Ministériel du *sanjiao* [1].

Considérations sur l'énergie *weiqi* et les *qijie*

L'énergie biologique *qi* comprend *ying* (*rong*) et *wei*, substances énergétiques invisibles produites par le métabolisme des aliments (*shuigu*), synthétisées et distribuées après l'union avec l'énergie céleste respiratoire (O2) par l'énergie *zongqi* ancestrale conservée au niveau du *shangjiao* (RS).

A l'intérieur, les 5 organes *zang* conservent l'énergie élaborée par le biais du Feu Ministériel du *sanjiao* (TR), qui produit les liquides organiques. Ces liquides vont imprégner les régions externes de l'organisme, à partir des *siguan*, les quatre barrières, les muscles et les articulations.

Au milieu, les 6 viscères *fu* reçoivent et métabolisent les aliments (*shuigu*) pour former l'énergie *ying* (*rong*), une substance trophique qui, en son aspect visible, circule comme *xue*-Sang dans les *mai* et les *luo*, unie au *qi*, qui la fait circuler comme *qixue*. Au contraire, en son aspect invisible elle comprend une partie qui circule hors méridien - *weiqi* - et une partie qui circule dans les méridiens – *yingqi* [2].

Yingqi et *weiqi*, respectivement *yin* et *yang* se succèdent alternativement, mutuellement dans un cercle sans fin ni début, comme un collier de perles, pour faire communiquer l'intérieur [4] avec l'extérieur (*biao*) [2].

Par conséquent l'énergie biologique, qui accomplit les différentes fonctions de l'organisme, est une seule énergie, qui circule sans cesse à l'intérieur et à l'extérieur des *jingluo* et des *xuemai*, et les différents cycles et rythmes circulatoires, les dénominations *jing, shen, ying* et *wei* répondent à des exigences didactiques pour la différenciation des rôles fonctionnels spécifiques [10].

L'énergie *weiqi* se manifeste au *xiajiao* (RI = RE/FO) parce que le Rein répond à l'Eau et l'Eau est la racine de l'énergie, donc pour circuler l'énergie *wei* ne peut pas être séparée du Rein (*Lingshu* chapitres 71 et 76).

L'énergie *yingqi*, élaborée au niveau du *zhongjiao* (RM = RA/ES), suit l'énergie *zongqi* - ancestrale -et circule dans les méridiens à partir du Poumon - *shangjiao* (RS=PO/CO), où l'énergie *zongqi* est conservée.

L'énergie du *xiajiao* (RI) monte au *zhongjiao* (RM) et arrive au *shangjiao* (RS) pour élaborer avec l'énergie *zongqi* toutes les activités de l'organisme, à partir de la circulation de l'énergie. La racine *ben* de l'homme est constituée par *jing* et *qi*. L'énergie *qi* (*yingqi* et *weiqi*) est *yang*, vient du *yin*-Rein-Eau et pour monter doit suivre le Rein.

La quintessence *jing-yin*, le produit le plus pur des fonctions des *zangfu* à partir de l'énergie *ying* (*yang*) synthétisée au RS par le *zongqi*, vient du *yang*-Poumon, et pour descendre doit forcément suivre le Poumon.

Rein et Poumon sont les bases fondamentales du *yin* et du *yang* et jouent un rôle de toute première importance. C'est peut-être pour cette raison qu'il existe une « mer inférieure de l'énergie » au *qihai* VC6, appelé aussi *xiahuang* ou *huang* inférieur, auprès de la région de la rizière *dantian*, et une « mer supérieure de l'énergie » au point *tanzhong* VC17, appelé aussi *shanghuang* ou *huang* supérieur. Il est le point *mu* du *xinbao* (MC) et du *shangjiao* (RS), c'est-à-dire du Feu Ministériel. (*Lingshu* chapitres 71, 76 et autres).

L'énergie *weiqi*, volatile et puissante, se répand dans les espaces dermo-épidermiques *fenrou*, en émergeant à l'extérieur, et circule dans la zone des 3 *yang* pendant la journée, tandis que pendant la nuit elle circule à l'intérieur, dans la zone des 3 *yin*, et se répand dans le thorax et dans l'abdomen aux *huangma* [3].

De la circulation de l'énergie dépendent toutes les fonctions de l'organisme. Le Feu Ministériel, par le biais des trois secteurs du *sanjiao*, stimule et contrôle les fonctions des *zangfu* et la circulation - diffusion des liquides vitaux à l'intérieur et à l'extérieur.

L'énergie, en circulant sans cesse dans le *yin* et le *yang*, à l'intérieur et à l'extérieur, dans les méridiens et dans les espaces hors méridien, dans les *fenrou* et dans les *huangma*, joue des rôles trophiques et défensifs [10].

Puisque *yingqi* et *weiqi*, respectivement *yin* et *yang*, se succèdent alternativement et continuellement dans un cercle sans fin, comme un collier de perles, dans les différentes zones du corps, il y a des voies et des lieux spécifiques d'entrée et sortie de l'énergie des six viscères *fu*, nommés *qijie*. Il s'agit de point de réunion et de rencontre, de lieux d'allée et retour et de continuation de l'énergie *yingqi* avec l'énergie *weiqi*, placés entre la racine *ben* et le sommet *jiao* des six méridiens, trois *yin* et trois *yang* (*Lingshu* chapitres 52-76) [2].

En d'autres mots, ils représentent les lieux de récolte et de réunion de l'énergie biologique. Lorsque le *yingqi* trophique sort des méridiens pour se joindre à l'énergie *weiqi* défensive et se répand dans toutes les couches du corps, à l'intérieur et à l'extérieur, elle sort des points *qijie*, qui sont donc des points où l'énergie trophique assume des rôles défensifs.

Dans les régions profondes du corps l'énergie *weiqi* circule librement hors méridien au niveau des *huangma*, c'est-à-dire dans les membranes muqueuses, séreuses et fibreuses, et se répand dans le thorax et l'abdomen

(*Suwen* chapitre 43). Dans le chapitre 59 du *Lingshu*, qui traite de la circulation irrégulière du *weiqi*, on indique les points à traiter lorsque l'énergie défensive, qui se trouve embouteillée ou bloquée dans les différentes régions de l'organisme, montre son insuffisance fonctionnelle et cause différents types de maladie.

Parmi ces points, l'on cite, entre autres, des points comme *tianshu* ES25, *huangshu* RA16, *qijie* ES30 (mieux connu sous le nom de *qichong)* et *zhangmen* FO13, qui sont des points de transport, point porte ou de passage.

Dans le chapitre 76, où les points de réunion - rencontre de *yingqi* avec *weigqi* sont tous énumérés en ordre entre la racine *ben* et le sommet *jiao* des douze méridiens, se distinguent certains points *shu* dorsaux *beishu* d'organe qui appartiennent et font référence aux trois secteurs du *sanjiao* : *xinshu* VE15 au *shangjiao* (RS), *pishu* VE20 au *zhongjiao* (VC), *ganshu* VE18 et *shenshu* VE23 au *xiajiao* (RI).

Cette anomalie apparente peut amener à supposer que le Feu Ministériel, qui effectue des fonctions du *sanjiao* et des *zang*, qui agissent dans les grandes cavités du tronc, thorax, abdomen et pelvis, où les membranes *huangma* sont en relation avec la diffusion du *weiqi*, a un rôle physiologique dans le contrôle de sa distribution et peut jouer un rôle clinique dans les maladies qui touchent les membranes, comme les connectivites ou collagénoses, ayant des implications au cours de leur thérapie [1].

Il ne faut pas oublier que l'Humidité Perverse Latente est fixée dans les parois des capillaires sanguins et dans les membranes basales des différents tissus, et elle lèse les tissus et les cellules des organes en relation analogique - énergétique, selon les 5 mouvements.

Considérations sur quelques points *men*

Au niveau de la taille, plus ou moins comme une ceinture qui enserre une robe, existe un certain nombre de points appelés *men* - Porte - associés avec des points *huang* et des points *qijie.*

On a rappelé que le caractère *huang* signifie aussi espace entre un dessus et un dessous, de zone moyenne, presque un passage, une porte, et que les points *qijie* sont les lieux où le *yingqi* nutritif sort des méridiens pour s'unir au *weiqi*, assumant un rôle défensif, et ils constituent des points d'entrée et sortie assimilés à des portes.

Ces points dans l'ensemble constituent un passage entre le haut et le bas du corps, presque un « autre *daimai* », le vaisseau curieux ceinture de séparation - union entre le haut et le bas du corps, avec lequel est en commun le point *zhangmen* FO13, la porte du système des organes, *mu* de la Rate et *mu* central des organes.

En partant du dos, à 3 *cun* de la ligne moyenne représentée par *dumai* on a :

huangmen VE5	Porte du *huang* ou des centres vitaux au niveau de L1 et de *sanjiaoshu* VE22, point *shu* dorsal du TR
jingmen VB25	Porte de la Capitale, point *mu* du Rein *shenzang* dépositaire du *jing*
zhangmen FO13	Porte des organes, *mu* central des *zang* et *mu* de la Rate
liangmen ES21	Porte du froment ou Porte importante, à la hauteur de *zhongwan* VC12 *mu* de l'Estomac et *mu* central des entrailles
guanmen ES22	Porte du pas, Porte barrée
huaroumen ES24	Porte de la chair visqueuse, glissante
huangshu RA16	Point de transport du *huang*, *shu* des viscères internes, *shu* du Caché, à la hauteur du nombril
shenque VC8	Porte de l'Esprit, au centre du nombril

(A hauteur du nombril il y a *tianshu* ES25 pivot central qui avec le RA16 *huangshu* constituent un important passage entre le haut et le bas du corps) :

shimen VC5	Porte de pierre 2 *cun* au-dessous du nombril, point *mu* du *xiajiao* (RI), où se manifeste le *weiqi*
xuanshu ou *xuanmen* VG5	Pivot ou axe suspendu lui aussi à la hauteur du nombril, au-dessous de l'apophyse épineuse de L1, est très proche de VE22, point *shu* dorsal du *sanjiao*
huangmen VE51	Porte des centres vitaux
mingmen VG4	Porte de la vie, au-dessous de l'apophyse épineuse de L2, à la hauteur de *shenshu* VE23, point *shu* dorsal du Rein - *shenzang*, dépositaire du *jing*

La concentration dans une zone si petite du corps d'un nombre si élevé de points qui font tous référence aux centres vitaux, à la production et au transport des liquides vitaux ou liquides organiques qui viennent de l'énergie pure des *zangfu*, produite par leurs fonctions, stimulées et contrôlées par le *sanjiao*, ne peut pas être un hasard.

On peut légitimement penser que la contiguïté de points *shu* et *mu* du Triple Réchauffeur, du Rein, de la Rate, de l'Estomac et du système central des *zang*, de passage et de transport du *huang*, de points *qijie* de rencontre entre *yingqi* et *weiqi*, ait une signification téléologique, finaliste bien précise, et qu'ils constituent un dispositif énergétique fonctionnel, avec un rôle de contrôle des *huang*.

Ce n'est pas un hasard si le point *gaohuang* VE43 - le point des centres vitaux - doit être forcément traité en association avec un des quatre points sous-ombilicaux et avec le *zusanli* ES36.

Un des points sous-ombilicaux, *zhongji* VC3 – pôle central, point *mu* de la Vessie, est en relation avec l'énergie ancestrale innée, avec le *zongqi* conservé au *shangjiao*, qui synthétise l'énergie provenant des aliments *shuigu* avec l'énergie céleste (O2) et donne une impulsion à la circulation du sang et de l'énergie *qixue* dans les méridiens et les vaisseaux. Il est donc aussi en rapport de synergie énergétique avec *shanzong* VC17, point *mu* du *xinbao* (MC), du RS et du Feu Ministériel.

Guanyuan VC4 - barrière de la source ou mer du sang - est le point *mu* de l'Intestin Grêle qui, avec la vessie forme le *taiyang* (IG - VE), qui constitue la vie des liquides vitaux, du métabolisme des énergies acquises à partir des *shuigu*, d'où naissent aussi bien le *rong* - sang - *yin* que le *qiyang*. Ce dernier comprend le *yingqi* nutritif et le *weiqi* défensif [4].

Shimen VC5 - porte de pierre, point *mu* du *xiajiao* (RI) où se manifeste le *weiqi* qui va monter pour s'unir au RM et au RS, assume la signification et le rôle de porte importante, parce qu'elle s'ouvre vers *qihai* VC6, autrement dit *xiahuang* ou *huang* inférieur, en relation avec VC17 ou *huang* supérieur. Cela semble représenter le passage entre la zone de production de l'énergie acquise et le système complexe et sophistiqué de sa distribution.

Considération sur quelques points *huang*

La situation topographique dans laquelle se trouvent les trois points qui ont dans leur nom le caractère *huang*, et qui font référence aux centres vitaux, est particulièrement stimulante, car pour nombre de raisons on peut penser qu'il s'agit d'un dispositif énergétique qui contrôle la diffusion de l'énergie *weiqi*.

Gaohuanshu VE43

Shu des centres vitaux, *gao* signifie onguent ou graisse liquide, *gaohuang* indique les centres vitaux.

Il se trouve sur la branche externe de *zutaiyang* (VE) à la hauteur du quatrième espace intercostal entre *jueyinshu* VE14 point *shu* du *xinbao* péricarde et *xinshu* VE15, point *shu* du cœur, dans une fossette près du bord intérieur de l'omoplate. Il semble évident qu'il y ait une relation avec le sang et sa circulation, puisque *jueyi*n (foie – péricarde) est le niveau le plus *yin*, le plus profond, et il correspond au sang. Ce sont des points qui, avec le *feishu* VE13 – *shu* du poumon – donne impulsion au Feu Ministériel et appartiennent au *shanjiao* (RS), où cœur et poumon donnent naissance à la circulation de *qixue* dans les *jingluo* et dans les *mai*. Son rapport avec l'énergie ancestrale *zongqi*, qui les met en mouvement est renforcé par la proximité avec le point *tianzong* IG11, qui se trouve sur l'omoplate dans la fosse sous-épineuse au niveau de la quatrième vertèbre dorsale.

Huangmen VE51

Porte des centres vitaux ou porte du *huang*.

Il est situé sur la branche externe de *zutaiyang* (VE) à la hauteur de *sanjiaoshu* VE22 *shu* dorsal du *Sanjiao*, le Réchauffeur qui agit à travers le Feu Ministériel. Il correspond à L1, première vertèbre lombaire, qui marque le passage entre le thorax et l'abdomen. Il est comme une « porte » entre l'énergie trophique acquise *yingqi* ou *rongqi* élaborée à partir de rate -estomac qui constituent le *zhongjiao* (RM) et dont les points *shu* dorsaux sont au niveau de D11 (*pishu* VE20) et de D12 (*weishu* VE21) et l'énergie ancestrale héréditaire, le *jing* conservé dans le rein - *shenzang*, qui avec le foie, appartient au *xiajiao* (RI), et dont le point *shu* dorsal se situe au niveau de L2 (*shenshu* VE23).

Ces deux « centres vitaux », le premier juste en-dessous du point *shu* dorsal du poumon, le deuxième au-dessus du point *shu* dorsal du Rein, en correspondance du point *shu* dorsal du réchauffeur rappellent la notion importante de la MTC selon laquelle rein et poumon sont les bases fondamentales du *yin - jing* - Quintessence et du *yangqi*.

Baohuang V53

Membrane, enveloppe ou enveloppement de l'utérus - vessie.

Il constitue une séparation parmi les organes abdominaux, péritonéaux et les organes pelviens extra péritonéaux tels que rein, vessie et utérus. Il s'agit d'une sorte de revêtement, de protection des organes chargés de la gestion - conservation du *jing* inné - reproductif. Il se trouve sur la branche externe de *zutaiyang* (VE) au niveau de *pangguangshu* VE28 point *shu* dorsal de la vessie en relation *shu-mu* avec *zhongji* VC3, pôle central ou origine du *qi*.

Le foie qui, avec le rein, constitue le *xiajiao* (RI) est abdominal, péritonéal, tandis que l'utérus est pelvien, extra péritonéal. *baohuang* VE53 semble presque indiquer une séparation entre le *jing* quintessence acquise post natale, en rapport avec le *yingqi* nutritif et avec le *zhongjiao* (VC) et le *jing* ancestral, inné, reproductif, toujours dans la sphère énergétique et dans les fonctions du *xiajiao* (RI), presque à souligner la distinction des rôles du rein *yang* – Feu Ministériel – et du rein *yin* - Eau Ancestrale.

Dans l'ensemble la situation topographique où se trouvent ces points vitaux semble indiquer une sorte de délimitation - séparation des grandes cavités du tronc, en harmonie avec l'acception globale de *huang*, entendu comme membranes de revêtement des *zang*, et des cavités délimitées par la plèvre, le péricarde, le péritoine, et comme espace séparation entre deux éléments ou structures contiguës de l'organisme.

Compte tenu du fait que les *zang* sont en relation avec les trois secteurs du *sanjiao*, on a l'impression que les points *huang* des centres vitaux en correspondance avec le *xinbao* VE14- VE43, avec le *sanjiao* VE22-VE51 et avec l'utérus - rein *yin* -Eau V53 indiquent le passage - séparation parmi les grandes cavités du tronc thorax, abdomen et pelvis, où agissent les *zangfu*.

Étant donné que *huangma* sont les barrières où se répand l'énergie défensive *weiqi*, il se peut que les points *huang* revêtent un rôle physiologique de commande et

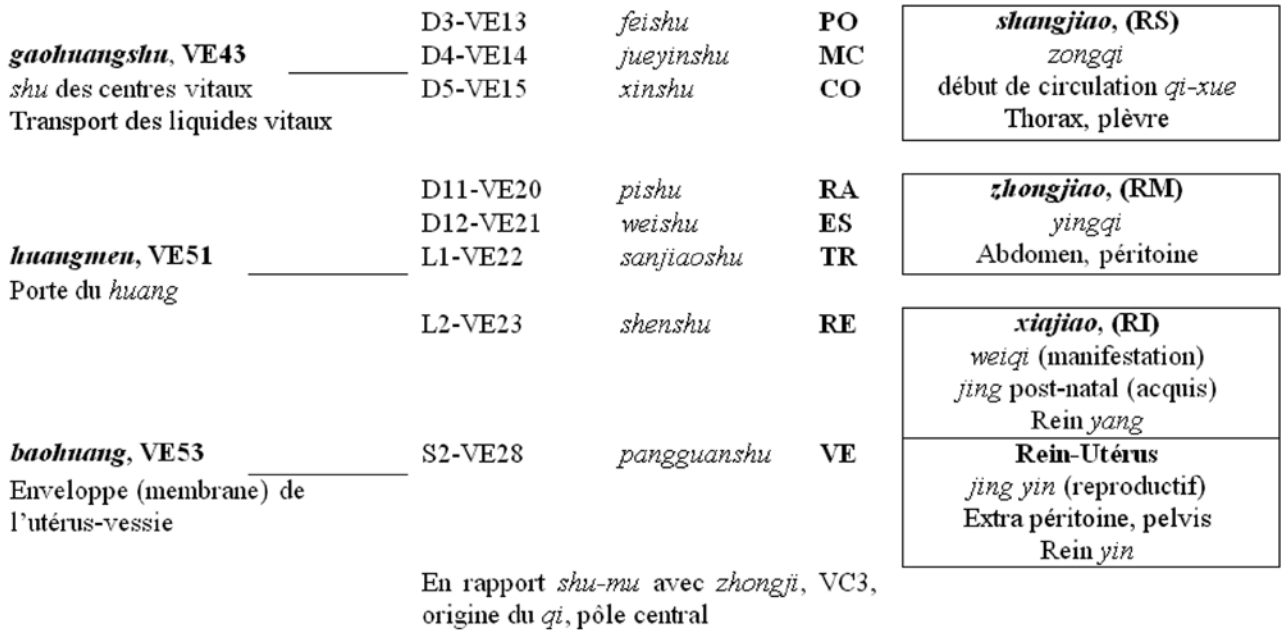


Figure 1 : Commande des points *huang*.

de contrôle des cavités naturelles et des relatifs *zang*, dont les fonctions sont induites par le Feu Ministériel du *sanjiao* selon une subdivision qui distingue (Figure 1).

V43	PO-CO-MC, (RS)	Thorax - Plèvre - Péricarde
V51	RA – ES, (RM)	Abdomen - Péritoine - Mésentères
V53	RE-FO, (RI)	Abdomen - Péritoine- Mésentères (rein *yang - jing* acquis - Feu Ministériel)
	RE - Utérus, (RI)	Pelvis - Mésentères - Paramètre - Parechocs (rein *yin-jing* inné, reproductif - Eau).

A ce propos le rapport VE53 - VE28 *shu* de la Vessie avec le point *zhongji* VC3 *mu* de la vessie Pôle central ou origine du *qi*, qui représente l'énergie ancestrale, innée, des ancêtres, en rapport aussi avec le *zongqi*, assume une signification suggestive.

Conclusion

Si ce dispositif énergétique, dont on a supposé l'existence, exprime un rôle physiologique par rapport à l'énergie *weiqi* et aux *huangma*, il se peut que les points huang jouent un rôle thérapeutique dans le traitement des maladies qui concernent les membranes, telles que les connectivites ou collagénoses.

Parmi les points *qijie* on a observé qu'il y a des points *shu* dorsaux qui font référence au trois secteurs du *sanjiao* : *xinshu* VE15 (RS), *pishu* VE20 (RM), *ganshu* VE18 et *shenshu* VE23 (RI), et c'est aussi le cas des points *huang*. Cela semble renforcer l'hypothèse selon laquelle les points *huang*, *men* et *qijie* (par leurs rapports avec les membranes et la diffusion du *weiqi*, avec le *sanjiao* et le Feu Ministériel, qui induit et contrôle les fonctions des *zang* dans ses trois secteurs, en relation avec les cellules et avec les tissus selon les 5 mouvements) constituent un système, un dispositif énergétique avec des finalités physiologiques et thérapeutiques en rapport avec les collagénoses.

Le chapitre 58 du *Lingshu* traite des maladies difficiles à interpréter, qui concernent les espaces dermo-épidermiques, le tissu conjonctif. De telles maladies sont causée par l'insuffisance de l'énergie défensive *weiqi* qui, n'étant pas à même d'éliminer une énergie perverse cosmique, la fixe et la cache, transformée en Humidité Perverse Latente, dans les membranes où elle circule de préférence, pour pouvoir la contrôler. Ensuite une agression pathogène met en mouvement le *weiqi* - système immunitaire - qui amorce une réponse immunitaire (RI) contre ses propres cellules et ses propres tissus, manifestant ainsi la maladie du « complexe immun ».

Un approfondissement sur le concept global de *huang*, sur la formation et la circulation de l'énergie défensive *weiqi* et sur quelques points *huang*, *men* et *qijié*, nous laisse supposer qu'ils aient un rôle physiologique sur le contrôle de la circulation - diffusion du *weiqi* et un rôle thérapeutique suggestif dans le traitement des collagénoses.

Prof. Bruno Esposito
Président ANIAM (Association Nationale Italienne des Médecins Acupuncteurs)
Président Unité Italienne WMAA (World Medical Acupuncture Association.)
Président Honoraire de l'Institut Nguyen Van Nghi
Via Argine Ducale 277, 44100 Ferrare, Italie

Références

1. Esposito B. – Le Vent pirate dans la pathogénie des maladies autoimmunes. Acupunture & Moxibustion. 2007;6(2): 133-39.
2. Nguyen VN, Tran VD, Recours Nguyen C. Huangdi Neijing Lingshu. T1 à T3. Marseille: NVN Ed; 1994-1999.
3. Nguyen VN. Hoang Ti Nei King So Ouenn. T1, T2. Marseille: Socedim; 1973 -1975.
4. Nguyen VN, Recours Nguyen C. Médecine Traditionnelle Chinoise. Marseille: éd. NVN; 1984.
5. Nguyen VN, Recours Nguyen C, Tran Viet Dzung. - Nan King, éd. CEDAT, 1980.
6. Nguyen VN, Tran VD, Recours Nguyen C. Art et pratique de l'Acupuncture et de la Moxibustion selon Zhen Jiu Da Cheng de Yang Chi Chou. T1,T2,T3. Marseille: éd. NVN, 1982-1989.
7. Zuo's Commentary on Spring and Autumn Annals (Selections) (Zuo Zhuan), Shandong Friendship Press Pub Year: 2000.
8. Nguyen VN, Tran VD, Recours Nguyen C. Chap. 58 « Les 9 aiguilles et les 12 yuan » (Jiu Zhen Shi Er Yuan) in: Huangdi neijing lingshu. Marseille: NVN Ed; 1999.
9. De Franco L. Il concetto di Huang e „Grassi Vitali". Cité par Di Stanislao C. - Rivista Italiana di Agopuntura. 2003;108:46-47.
10. Esposito B. La fisiologia dei vasi secondari. Palerme: ed. Nuova Ipsa; 2002.11.

Robert Hawawini

Aspects de l'insuffisance cardiaque en MTC

Résumé : à partir d'une poussée d'insuffisance cardiaque congestive résistante aux médicaments, qui a complètement régressé par acupuncture, nous passons en revue les différents syndromes de la MTC et les formes évolutives de cette affection. **Mots clés :** Acupuncture - insuffisance cardiaque - collapsus cardio-vasculaire - œdème aigu du poumon - anasarque - Vide de *qi* du Cœur - Vide de *yang* du Cœur.

Summary: Through the case of a drug resistant acute congestive heart failure which was totally cured by acupuncture, we review the syndromes in CTM and their various evolutions. **Keywords**: Acupuncture - cardiac failure- cardio-vascular collapse - acute pulmonary edema - anasarca - deficiency of *Qi* of the heart- deficiency of *Yang* of the heart.

Définition

Médecine occidentale

L'insuffisance cardiaque traduit l'incapacité du cœur à faire face aux besoins hémodynamiques de l'organisme, tout d'abord à l'effort, puis au repos. Elle comprend celle du ventricule gauche, celle du ventricule droit et la forme congestive combinant l'atteinte des deux ventricules.

L'insuffisance ventriculaire gauche

Les signes cliniques les plus importants sont la dyspnée d'effort puis de repos, le pseudo asthme cardiaque et l'œdème aigu du poumon. Les causes les plus fréquentes sont d'origine cardiaque (hypertension artérielle, insuffisance coronarienne, valvulopathies et cardiomyopathies).

L'insuffisance ventriculaire droite

L'insuffisance ventriculaire droite est dans la plupart des cas secondaire à une cardiopathie gauche, ou une bronchopneumopathie ou une autre pathologie chronique évolutive pré-existante et connue. Les signes cliniques les plus importants sont l'hépatalgie d'effort puis de repos, la dyspnée, l'œdème des membres inférieurs précédés d'une prise de poids, l'ascite et l'oligurie.

Médecine chinoise

En MTC, l'insuffisance cardiaque s'appelle *xinlishuaijie* (*xin* = cœur, *li* = force, *shuai* = faible et *jie* = épuisé). On retrouve cette affection dans les pathologies suivantes : *xinji* (palpitations communes), *zhengcong* (palpitations avec angoisse), *chuanke* (toux dyspnéisante), *tanyin* (Mucosités-Glaires), et *shuizhong* (œdèmes). Ces deux dernières pathologies font partie des pathologies des Liquides organiques (*jinye*). Pour les *tanyin*, il s'agit du cadre des *yiyin* ou Glaires débordantes ; pour les œdèmes, il s'agit des formes Vides : Vide de *yang* du Cœur et des Reins ; *yang* des Reins Vide, l'Eau se répand.

Cadres cliniques ou syndromes (*zheng*)

Sont décrites deux formes d'état et trois complications. Les deux formes d'état sont le vide de *qi* du cœur et vide de *yang* du cœur. Le vide de *yang* aggrave le vide de *qi*. Les trois complications sont l'échappement du *yang* du cœur, vide de *yang* du cœur et des reins, le vide de *yang* des reins avec l'eau qui se répand [1,2]. Ces complications aggravent le vide de *yang* du cœur et peuvent révéler la maladie.

L'« échappement du *yang* du cœur » correspond au collapsus cardiovasculaire et à l'œdème aigu du poumon. Ces deux formes sont une insuffisance cardiaque aiguë. D'ailleurs, en MTC, la dyspnée aiguë n'est pas une maladie du poumon, mais du cœur et des reins. Le « *yang* du cœur et des reins vides » correspond à l'insuffisance cardiaque congestive avec œdème. Le « *yang* des reins vides, l'eau se répand » correspond à l'anasarque de l'insuffisance cardiaque avancée avec vide de *yang* du

cœur, des reins, de la rate et du poumon. Ces formes ne seront pas étudiées ici, elles sont décrites dans les ouvrages consacrés aux syndromes.

Chaque étiologie imprime une caractéristique dont il faut tenir compte pour le traitement. L'insuffisance coronarienne et le cœur pulmonaire aigu sont un *xiongbi* (blocage du thorax) par stase de *qixue* (énergie-sang). Les valvulopathies sont un *shanqi* (hernie) par humidité-chaleur (*shire*). L'hypertension artérielle comprend des syndromes de vides (*yin* et sang, *yin* et *yang*), d'association de vide et de plénitude (élévation du *yang* du foie, déficience du *yin* et excès de *yang*), de plénitudes (feu du foie, mucosités troubles, mucosités-feu). L'endocardite infectieuse est un vent-humidité-chaleur (*fengshire*) du cœur. La cardiomyopathie et les cardiopathies congénitales sont une déficience de l'essence (*jing*) innée.

Physiologie [1-5]

Le cœur : les deux grandes fonctions du cœur sont orientées sur le psychisme et le *qixue* (sang-énergie).

• fonctions psychiques du cœur : le cœur est la demeure de l'esprit (*shen*) et des sentiments (*qing*) (*Suwen* 8, 9, 23 et 72),

• Fonctions énergétiques du cœur : le cœur produit et propulse le sang et est le maître du sang et de l'énergie.

Lingshu 8 : « *Le cœur a pour rôle la fonction de régulariser le sang et de le faire circuler dans des vaisseaux, pour que le* shen *qui représente l'action active de la pensée et de la conscience, demeure à l'intérieur de ces vaisseaux* » et *Lingshu* 71 : « *Le cœur est le grand maître des cinq* zang *et des six* fu ».

Les deux fonctions précédentes ne sont pas distinctes, le *qixue*, le *yinyang* et le *shen* sont différents versants d'une même réalité : « *l'énergie du sang est le* shen *de l'homme, il ne faut pas négliger de le soigner attentivement* » (*Suwen* 26), « *le* yin *et le* yang *sont aussi le palais, demeure de l'Esprit* (shen) » (*Suwen* 66), « *par conséquent, la source de la vie se base sur les éléments dus à l'échange entre les deux énergies* yin *et* yang. *Ces deux derniers éléments sont dénommés l'essence* (jing). *La réunion des deux essences donne naissance à l'activité de la vie, c'est l'esprit* (shen) » (*Lingshu* 8). « *Dans le corps humain, il existe un phénomène d'utilité réciproque entre le sang* (xue)*, l'Energie* (shen)*, l'essence* (jing) *et l'esprit* (shen). *Cela a pour but de faire circuler et, par suite, de ravitailler tout le corps, afin de maintenir les éléments fondamentaux de la vie de l'organisme* » (*Lingshu* 47), « *l'esprit* (shen) *représente la manifestation de l'activité vitale* » (*Lingshu* 54). « *L'esprit* shen *(apparaît comme) l'énergie subtile des éléments nutritifs* » (*Nanjing* 43e difficulté).

Les reins sont la demeure du *yin* et du *yang* essentiel (*jing*) inné du ciel antérieur (*xiantian*) qui favorise et accélère les fonctions de l'acquis. Le *qi* et le *yang* des reins pourvoient à la fonction *qihua* de transformation et élimination des liquides (*ye*).

Sémiologie [1-4,6]

Les signes d'atteinte du cœur sont dyspnée avec transpiration spontanée, palpitations et asthénie, tous symptômes aggravés à l'effort avec différentes variantes du pouls sont : *xi* (fin) et *ruo* (faible) de vide, *jie* (noué, lent, *huan*), avec des arrêts irréguliers et brefs) et *dai* (périodique, lent, *huan* et faible, *ruo*, avec des arrêts réguliers et longs) spécifiques du cœur.

Dans le vide de *qi* du cœur il y aura en plus une sensation de gêne au thorax, insomnie, rêves abondants. Le pouls peut être *xu* (vide) traduisant la plénitude des pervers (*xieqi)* associés au vide de l'énergie correcte (*zhengqi*). La langue est pâle, avec un enduit fin et blanc. Le teint est pâle et blême.

Dans un vide de *yang* du cœur pourront être en plus observés une frilosité ou une crainte du froid, amélioré par la chaleur, oppression et douleur thoracique, angoisses, polypnée. Le pouls pourra être *chi* (lent), signe de froid. La langue est grosse, tendre et violette de difficulté de circulation du sang dû au vide de *yang*. Le teint est gris, plombé de vide de *yang*.

Physiopathologie [1-5]

Le mécanisme commun est l'impulsion affaiblie du Sang qui entraîne les symptômes généraux de vide cités ci-dessus : « *Lorsque le pouls correspondant au rouge foncé fait son apparition, il arrive brusquement et persiste.* (…) *Ainsi, l'appelle-t-on la « paresse du cœur ». La dyspnée vient de l'insuffisance de l'énergie du cœur. La fermeté*

Tableau I : principales caractéristiques des défaillances cardiaques en MTC.

Syndromes	Vide de *qi* du cœur	Vide de *yang* du cœur	Échappement du *yang* du cœur	*Yang* du cœur et des reins Vides	*Yang* des reins vides, l'eau se répand
Formes évolutives	Forme de base.	Aggravation du vide de *qi* du cœur impliquant les reins sans atteinte de la fonction *qihua*.	Aggravation du vide de *yang* du cœur.	Aggravation du vide de *yang* du cœur avec atteinte de la fonction *qihua* des reins par déficience du *qi* et du *yang*.	Aggravation du vide de *yang* du cœur avec atteinte de la fonction *qihua* des reins et comprenant un vide de *yang* de rate et du poumon. Les quatre *zang*, cœur, reins, rate et poumon sont atteints.
Signes évolutifs		Il se surajoute le froid et la crainte du froid, l'oppression et la douleur thoraciques.	Il se surajoute les troubles de la conscience : torpeur voire coma.	Il se surajoute l'œdème mou et prenant le godet des membres inférieurs.	Il se surajoute un œdème généralisé dit anasarque.
Correspondances occidentales	Insuffisance cardiaque.	Insuffisance cardiaque.	Collapsus cardiovasculaire et œdème aigu du poumon de l'insuffisance cardiaque aiguë	Insuffisance cardiaque congestive et globale, droite et gauche.	Anasarque de l'insuffisance cardiaque avancée.

correspond à l'excès de l'énergie malade. (…) *La maladie vient de la pensée et de l'anxiété* » (*Suwen* 10).

Bien que l'on réchauffe les reins quand le *yang* du cœur est vide, la différence avec les deux formes aggravées « *yang* du cœur et des reins vides » et « *yang* des reins vides, l'eau se répand », tient au fait que, dans ces deux dernières situations, la fonction *qihua* des reins est entravée provoquant la présence d'un œdème avec oligurie.

L'insomnie, les rêves abondants, la crainte, l'inquiétude, les peurs et ruminations, la tristesse orientent sur le rôle psychique du cœur) : « *le saisissement provoque l'état d'inquiétude du cœur, la perte de la demeure du* shen *et l'indétermination des pensées. Ainsi, l'énergie se trouve dans un état troublé* » (*Suwen* 39), « *l'état (…) d'insuffisance* (*du* shen) *provoque la tristesse* » (*Suwen* 62), « *par conséquent, la crainte, l'inquiétude, la méditation ou les soucis excessifs, peuvent blesser le* shen. *Dès que celui-ci est blessé, le sujet pourra présenter dans la vie courante, un tempérament inquiet et craintif. (…) Au niveau du cœur demeure le* shen. *Les exagérations de la crainte, l'inquiétude, la méditation ou le souci, atteignent facilement le* shen. *Celui-ci blessé, il se produira un état émotif et craintif accompagné d'une perte de contrôle* » (*Lingshu* 8). « *Les pensées tristes blessent le cœur* » (*Lingshu* 66) « *le cœur régit l'activité mentale (tel) le Souverain gouvernant les fonctionnaires : c'est pourquoi la tristesse, l'affliction, les soucis nuisent au cœur* » (*Nanjing* 49).

Thérapeutique [1-4]

La liste des points n'est pas exhaustive, les points sont classés par fonctions, choisir tous ou certains points d'une fonction.

Règles de traitement : devant ces deux syndromes de vide, il faut tonifier. On peut associer le réchauffement en cas de vide de *qi*, le réchauffement est obligatoire en cas de vide de *yang*.

On tonifie :

• le *qi* et le *yang* du cœur aux méridiens du cœur et du maître du cœur (ou de l'enveloppe du cœur) lié au cœur par le *biaoli* ;

• le *qi* et le *yang* essentiel *(jing)* inné des reins afin qu'ils soutiennent ceux du cœur, de la rate et de l'estomac ;

• le *qi* et le *yang* essentiel acquis de la rate et de l'estomac afin qu'ils nourrissent ceux des reins et du cœur.

Enfin, on tient toujours compte de l'étiologie pour adapter le traitement.

Associations de points

Les points sont communs aux deux syndromes :

• *xinshu* 15V (*beishu* polyvalent du cœur), *jueyinshu* 14V (*beishu* polyvalent du maître du cœur), *juque* 14VC (*mu*-collecteur polyvalent du cœur), *tanzhong* 17VC (*mu,* collecteur polyvalent du maître du cœur, *mu*-collecteur et *hui*-réunion – *Nanjing* 45 - du réchauffeur supérieur), *lingdao* 4C (*jing*-passage du *qi*, ce qui permet d'y appliquer la tonification et le réchauffement), *shenmen* 7C (*shu*-transport et source utilisé dans toutes les pathologies – *Lingshu* 1, et porte = *men*, de l'esprit = *shen*, qu'il calme) *shaochong* 9C (*jing*-puits, bois mère du feu, tonifiant annuel), *jianshi* 5MC (*jing*-passage du *qi*, ce qui permet d'y appliquer la tonification et le réchauffement), *neiguan* 6MC (clé du *yinweimai* merveilleux vaisseau actif sur le cœur et *luo* du maître du cœur) : tonifient et réchauffent le cœur.

• *guanyuan* 4VC (origine = *yuan*, des barrières = *guan*, réunion avec la rate et les reins, tonifie le *yang* essentiel), *qihai* 6VC (mer = *hai*, de l'énergie = *qi*, réunion avec les reins) : tonifient et réchauffent les reins.

• *zusanli* 36E (*ben*-principal et *he*-rassemblement utilisé dans toutes les pathologies de l'estomac – *Lingshu* 4 – et point de départ du *jingbie* – méridien distinct – qui le relie à son *zang*, la rate) : tonifient et réchauffent la rate et l'estomac.

Observation clinique 1

Mr FB, 64 ans se présente avec le diagnostic d'insuffisance cardiaque congestive : défaillance du cœur gauche authentifiée par la dyspnée d'effort, les crises de tachycardies et la fatigue ; défaillance du cœur droit authentifiée par l'œdème des membres inférieurs, mou et prenant le godet ; nombreux troubles psychiques liés à l'atteinte du cœur ; l'oligurie ne peut être reconnue car la prise d'un diurétique entraîne de fréquentes envies d'uriner.

Il a dans ses antécédents :

• 1982 : infarctus du myocarde peu étendu sans trace actuelle.

• 1986 : pose d'un pacemaker pour bloc de branche lié à 4 500 arrêts irréguliers en 24 h, découverte d'une fibrillation auriculaire.

• 1996 : caillot sur l'artère fémorale profonde suite à une artérite, le caillot a été retiré avec l'artère, il reste une claudication intermittente d'à peu près 500 mètres.

• 1998 : plastie de la fourche aortique pour anévrysme ayant induit une hépatite transfusionnelle, actuellement non évolutive.

• Juillet 2005 : plastie abdominale suite à une éventration liée à l'opération de 1998.

Depuis juillet, poussée d'insuffisance cardiaque congestive comprenant des crises de tachycardies, une dyspnée d'effort, une fatigue extrême, le patient ne pouvant plus rien faire, un œdème bilatéral et symétrique des membres inférieurs, mou et prenant le godet, polyurie nocturne, oligurie diurne. Stases de sang visibles sur le visage et les membres inférieurs, anxiété, angoisse, ruminations, insomnie, crises de panique à l'idée de rester seul, frilosité et crainte du froid avec visage angoissé et tendu traduisant un départ du *shen*.

Le traitement médicamenteux comprend : Aldalix® (diurétique indiqué dans l'insuffisance cardiaque congestive), Corvasal® (prévention de l'angine de poitrine), Cardégic® (acide salycilique), Chibro-Proscar® (pour un adénome prostatique ou en prévention, le patient n'est pas clair pour l'indication de ce médicament). Les symptômes décrits persistent malgré le traitement médical.

Son pouls *chen* (profond) et *xi* (fin) oriente vers un vide de *yang* du cœur consécutif à un vide de *qi* du cœur. Le pouls *xian* (tendu) et *hua* (glissant) donne l'impression de sortir du contexte de vide, il peut avoir été influencé par les nombreux médicaments et le pacemaker. Celui-ci modifie obligatoirement l'irrégularité originelle du pouls, qui aurait dû être *jiedai* (irrégulier) à cause de la fibrillation auriculaire et du bloc de branche. Ceci dit, un pouls *chen* (profond) et *xian* (tendu) oriente sur un *xiongbi* par insuffisance coronarienne, cause la plus évidente de la poussée d'insuffisance cardiaque. Sa langue est grosse, tendre, humide et mauve, la langue oriente sur un vide de *yang* du cœur. Le mince enduit jaune est mis sur le compte de la prise médicamenteuse qui modifie l'enduit lingual. En effet, nous n'avons pas trouvé de signes évidents de vide de *yin*. Les stases de sang sont visibles sur le visage et les membres inférieurs

montrent la baisse du *qi* et du *yang* du cœur. En effet, les vides de *qi* et de *yang* sont tous deux causes de stase de sang [1,2].

Nous retrouvons des signes de vide de *yang* des reins (froid et crainte du froid, œdèmes des membres inférieurs mous et prenant le godet, d'origine rénale, pouls *chen* (profond) et *xi* (fin) ; des signes d'insuffisance du *qihua* des reins (œdème) avec *xiongbi* (insuffisance coronarienne). Il s'agit d'une insuffisance cardiaque congestive due au *yang* du cœur et des reins vide.

Traitement

Dans ce cas, il faut tonifier le *qi* et réchauffer le *yang* du cœur afin de rétablir le débit sanguin, ce qui réduit la stase de sang ; tonifier le *qi* et réchauffer le *yang* inné des reins afin d'aider le *yang* du cœur et de la rate, et de rétablir la fonction *qihua* pour résorber l'œdème, tonifier le *qi* et réchauffer le *yang* de la rate afin de nourrir en acquis le cœur et les reins. Nous n'avons pas tenu compte du *xiongbi* dans ce contexte urgent, tout en le gardant à l'esprit. Le traitement allopathique est conservé.

Associations de points :

• *xinshu* 15V, *juque* 14VC, *tanzhong* 17VC et *shenmen* 7C rétablissent le *qi* et le *yang* du cœur.

• *feishu* 13V (*beishu* polyvalent du poumon) a été ajouté pour renforcer le poumon, maître du *qi*, afin d'agir sur le foyer supérieur dans son ensemble, car il nous semblait que la fatigue et la dyspnée étaient importantes.

• *qihai* 6VC tonifie et réchauffe le *qi* et le *yang* inné des reins,

• *zusanli* 36E tonifie et réchauffe le *qi* et le *yang* acquis de la rate.

Manipulations d'aiguilles et fréquences de traitement : ne sachant pas s'il fallait tonifier ou non à cause de la présence du pouls *xian* (tendu) et *hua* (glissant) et des médicaments, nous avons choisi de pratiquer une harmonisation de tous les points que nous avons réchauffé les aiguilles au bâton d'armoise, afin de soutenir le *qi* et le *yang*. *Feishu* 13V, *jueyinshu* 14V et *xinshu* 15V ont été puncturés obliquement vers la colonne vertébrale et perpendiculairement à elle ; *shenmen* 7C et *zusanli* 36E ont été puncturés verticalement ; *qihai* 6VC, *juque* 14VC et *tanzhong* 17VC ont été puncturés obliquement vers le haut. Tous les points ont été manipulés en *nianzhuanticha* (soulèvement-enfoncement et rotation) avec une manipulation moyenne et à la profondeur où l'aiguille se fixe d'elle-même ; chaque point a été chauffé au bâton d'armoise tour à tour, selon les groupes décrits ci-dessus, dix fois ; les aiguilles ont été laissées de 25 mn à 30 mn.

Résultat thérapeutique

Première phase : le patient a été traité deux fois par semaine, les lundi et mercredi, du 09/11 au 21/12. Tous les signes psychiques et physiques ont régressé, notamment l'œdème et la dyspnée d'effort qui ont complètement disparus, permettant la reprise de toutes les activités antérieures. Parallèlement, le patient a perdu 8 kg, il urine une fois la nuit et normalement le jour, son visage s'est transformé avec un évident retour du *shen*. Bien que restant profond, le pouls est devenu souple et glissant, uniformément répartit sur les trois loges. La langue est entièrement dégonflée et sa couleur est rose. Le 14/12, devant la disparition des symptômes, nous supprimons *feishu* 13V pour le remplacer par *neiguan* 6MC, harmonisé et chauffé, afin, pensons-nous, de renforcer encore plus le cœur. Mais l'apparition de palpitations et d'une insomnie nous fit supprimer ce point. Cet épisode montre que l'insuffisance cardiaque est bien associée à un *xiongbi* et que la manipulation appliquée sur le *neiguan* 6MC a aggravé la stase de *qixue* sur le thorax. Il aurait été plus judicieux de disperser ce point afin de faciliter la circulation thoracique. Cependant, le traitement appliqué s'étant avéré efficace, nous prenons la décision de ne pas le changer.

Seconde phase : après une interruption due aux vacances, le traitement est repris le 09/01, deux fois par semaine. Depuis, le patient dit avoir pris 4,5 kg. La langue est un peu plus grosse et l'œdème a tendance à revenir, bien qu'aucun symptôme ne soit réapparu. Le traitement est donc appliqué. Mais cette fois-ci insomnie, palpitations et malaise apparaissent. Ceci nous conduit à repenser le traitement en tenant compte de

la cause, le *xiongbi*. Le réchauffement est fait au bâton d'armoise sur les aiguilles.

• *xinshu* 15V (*beishu* polyvalent du cœur) et *juque* 14VC (*mu*-collecteur polyvalent du cœur), en dispersion, réalisent la puncture *beishu-mu* qui régularise le *yin*, le *yang*, le *qi* et le *xue*.

• *xinshu* 15V (vu) et *geshu* 17V (*hui*-réunion du sang - *Nanjing* 45), en dispersion, mobilisent les stases de sang du cœur.

• *neiguan* 6MC (barrière = *guan*, de l'interne = *nei*), en dispersion, mobilise toute stase de *qixue* des trois foyers, ce qui complète les actions précédentes.

• *shenmen* 7C (*shu*-transport et source utilisé dans toutes les pathologies – *Lingshu* 1 –), en tonification et réchauffé, tonifie le *qi* et le *yang* du cœur. Associer *neiguan* 6MC en dispersion et *shenmen* 7C en tonification chauffée permet de traiter simultanément le *xiongbi* et l'insuffisance du *qi* et du *yang* du cœur [7].

• *zusanli* 36E (*ben*-principal et *he*-rassemblement utilisé dans toutes les pathologies de l'estomac – *Lingshu* 4 – et point de départ du *jingbie* – méridien distinct – qui le relie à son *zang*, la rate) et *sanyinjiao* 6Rte (point de réunion des trois *yin* du bas), en harmonisation et réchauffé pour le premier, régularisent le *qi* acquis de la rate et de l'estomac, ce qui leur permet de chasser l'humidité (*shi*) et les glaires (*yin*) toujours associées au *xiongbi*, et de nourrir l'inné des reins.

• *qihai* 6VC (mer = *hai*, de l'énergie = *qi*), en harmonisation et réchauffé, renforce le *yuanqi*, ce qui agit sur l'inné des reins et complète l'action sur l'acquis de la rate et de l'estomac.

• *fenglong* 40E (*luo*, met en communication l'estomac avec la rate, ce qui les harmonise) en dispersion, transforme les glaires toujours présentes dans un *xiongbi*.

Cette fois-ci tous les symptômes régressent encore une fois et le patient reperd 3 kg. Le traitement est continué une fois par semaine.

Troisième phase : après quelques semaines et comme le patient va bien, nous décidons d'espacer les séances à une fois toutes les deux semaines. Sauf les points des membres supérieurs qui ont été ponctures sans manipulation car douloureux, tous les points ci-dessous sont tonifiés et réchauffés.

• *jueyinshu* 14V, *xinshu* 15V, *shenmen* 7C, *neiguan* 6MC, *jianshi* 5MC tonifient le réchauffent le *yang* du cœur.

• *guanyuan* 4VC, *qihai* 6VC tonifient et réchauffent le *yang* inné des reins.

• *zusanli* 36E tonifie et réchauffe le *yang* acquis de la rate et de l'estomac afin de soutenir l'inné.

Quatrième phase : à partir de fin juillet le traitement est interrompu pendant un mois sans qu'il y ait la moindre récidive. Vers la mi-août 2007, le patient récidive encore une fois. Nous tonifions et réchauffons une fois par semaine, pendant quelques semaines, les points suivants : *jueyinshu* 14V, xinshu 15V, *tanzhong* 17RM, *juque* 14RM, *shenmen* 7C et *neiguan* 6MC pour le Cœur ; *shenshu* 23V et *guanyuan* 4RM pour l'inné des Reins ; *zusanli* 36E pour l'acquis de la Rate. Tout rentre dans l'ordre encore une fois. En septembre, le patient est donc revu une fois toutes les trois semaines. Le traitement précédent est appliqué sans *jianshi* 5MC.

Observation clinique 2

Mme B. C. 75 ans est soignée depuis plusieurs années une fois par semaine pour divers symptômes orientés essentiellement sur un Vide de Sang et de *yang*. Elle a une arythmie auriculaire se manifestant par des palpitations pour lesquelles elle est médicamentée et une insuffisance mitrale bien compensée actuellement. En avril 2007 elle fait des poussées de tachyarythmies entraînant une décompensation cardiaque globale avec œdème des membres inférieurs, oligurie, asthénie, frilosité, essoufflement d'effort, palpitations, insomnie. Le pouls est *chen* (profond), *xi* (fin), *ruo* (faible) et *xian* (tendu). La langue est mince, rose pâle avec des taches de Sang, l'enduit n'est pas noté.

Diagnostic

Comme pour l'observation précédente, il s'agit d'une insuffisance cardiaque globale correspondant au syndrome *yang* du Cœur et des Reins Vides. Cependant l'étiologie est différente, puisqu'elle est essentiellement orientée sur les troubles du rythme dont le Vide de Sang est une cause fréquente.

Traitement

Nous tonifions et chauffons les points suivant : *jueyinshu* 14V, *xinshu* 15V, *tanzhong* 17RM, *juque* 14RM, *shenmen* 7C et *neiguan* 6MC pour le Cœur ; *shenshu* 23V et *guanyuan* 4RM pour l'inné des Reins ; *zusanli* 36E pour l'acquis de la Rate. Nous rajoutons *taiyuan* 9P, hui-réunion des vaisseaux (*Nanjing*, 45e difficulté), puisqu'il s'agit d'un trouble du rythme touchant le Maître du Cœur apparié au Cœur par le *biaoli*.

Évolution

Le traitement a été appliqué trois fois à quelques jours d'intervalle. Il fût chaque fois efficace pendant un à trois jours. Mais la patiente préférera interrompre les séances et se tourner vers la médecine occidentale.

Commentaire

Le commentaire que nous faisons de la première observation est encourageant, d'autant plus que nous avons l'entière confiance du patient. Il récidivera sûrement un jour sans que l'acupuncture ne le soulage. En attendant, il vit depuis bientôt trois ans.

En ce qui concerne la seconde observation, il est évident qu'il eut été utile de continuer les séances sur une plus longue période afin de juger de l'efficacité du traitement. Mais sans l'adhésion des patients, nous ne pouvons rien faire.

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

Références :

1. Auteroche B, Navailh P. Le diagnostic en médecine chinoise. Paris: Maloine; 1983.
2. Lin Shi Shan, Dubuisson M. Traitement des syndromes en acupuncture traditionnelle. Forbach: Institut Yin-Yang; 1996.
3. Suwen. Traduction Duron, Paris: Guy Trédaniel Éditeur; 1991 à 1998.
4. Lingshu. Traduction du Duron et Laville-Méry, Edition privée.
5. Bianqiao et Hiuchanghoa. Nanjing, traduction de P. Grison, Paris: Masson; 1979.
6. Bossy J, Guevin F, Yasui H. Nosologie traditionnelle chinoise et acupuncture, Paris: Masson; 1990.
7. Sionneau P. Acupuncture. Les points essentiels. Paris: Guy Trédaniel Éditeur; 2000.

Le spécialiste européen des médecines complémentaires

GREEN LINE MEDICAL BOOKS

5.200 titres différents en rayon
(en allemand, anglais, français, néerlandais, ...)

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

1072 Chaussée de Ninove, B-1080 Bruxelles, Belgique
Tél. +32 (0)2/569.69.89 - Fax +32 (0)2/569.01.23 - E-mail info@satas.be - Website www.satas.be

Bernard Desoutter

Accompagnement par acupuncture des patients cancéreux en cours de traitement (2e partie)

Résumé : De plus en plus de patients traités pour un cancer associent à leur traitement les aides apportées par les médecines complémentaires, en particulier l'homéopathie, la phytothérapie et l'acupuncture. Devant cette constatation, il nous a semblé intéressant de réaliser une synthèse des problèmes rencontrés lors des traitements allopathiques souvent agressifs et d'analyser l'apport de l'acupuncture dans l'accompagnement des patients traités dans le cadre de cette pathologie. Seront mis en évidence les traitements proposés dans les nausées, vomissements et troubles digestifs lors des chimiothérapies, les conséquences hématologiques, la fatigue, les symptômes généraux et les conséquences locales de la radiothérapie. Cette étude s'accompagne des nombreux travaux réalisés depuis des décennies pour évaluer l'apport de la médecine traditionnelle chinoise dans le traitement des effets secondaires des traitements anti-cancéreux. **Mots clés** : Cancer – chimiothérapie – nausée – vomissement – anémie – leucopénie – plaquettes – radiothérapie – xérostomie - chaleur toxique

Summary: In the course of the treatment of a cancer, more and more patients resort to the help of complementary medicines, especially homeopathy, herbal medicine and acupuncture. Consequently, a synthetic study of the various problems involved in allopathic treatments and an analysis of the significance of acupuncture in being with patients treated for this disease seem relevant. We will approach the recommended treatment for nausea, vomiting and digestive disorders during chemotherapy, for haematological side-effects, for tiredness, and for local side-effects of radiotherapy. Numerous studies assessing the contribution of Traditional Chinese Medicine in dealing with anticancer treatments side-effects are mentioned. **Keywords**: Cancer – chemotherapy – nausea – vomiting – anaemia – leukopenia – platelets – radiotherapy – xerostomia - toxic heat.

Analyse des effets secondaires des thérapeutiques et traitements

Après avoir évoqué les déséquilibres qui, selon la médecine traditionnelle chinoise, vont entraîner l'apparition de lésions cancéreuses, puis les différentes orientations thérapeutiques qui découlent des traitements de chimiothérapies et radiothérapies (1ère partie) nous analyserons les principaux symptômes suivants :

Inflammation des muqueuses gastro-intestinales :
- nausées et vomissements,
- anorexie,
- ulcère de la bouche, dysphagies et xérostomie (diminution ou arrêt des sécrétions salivaires),
- diarrhée,
- constipation.

Perturbations hématologiques :
- anémie,
- leucopénie,
- thrombopénie,
- immuno-suppression.

Troubles généraux :
- douleur [32],
- asthénie [28-29],
- dyspnée,
- perte des cheveux.

Troubles vaso-moteurs : transpiration (traitement hormonal : sein, prostate).

Neuropathies périphériques et syndrome pied-mains.

Nausées et vomissements, diarrhées, mal-digestion

Nausées et vomissements sont les symptômes les plus fréquemment rencontrés dans les effets secondaires des chimiothérapies, certains médicaments étant plus agressifs que d'autres. La diarrhée provient des mêmes mécanismes physiopathologiques, de même que la rectite post radiothérapie. Pour cette raison, nous pouvons les analyser ensemble.

Selon la médecine traditionnelle chinoise, cette inflammation des muqueuses gastro-intestinales est due à une stagnation de d'Humidité nocive dans le

Foyer Moyen par dysfonction de la Rate et de l'Estomac et agression par la Chaleur Toxique qui aggrave les déséquilibres.
Si les fonctions de transformation et de transport de la Rate sont altérées, il y a diarrhée, anorexie et détérioration de la digestion.

Nausées, vomissements [19-24]

Le reflux du *qi* de l'Estomac entraîne nausées et vomissements.

Traitement

Nous nous contenterons d'une synthèse des nombreuses études réalisées, ceci afin de ne pas alourdir inutilement nos propos. Le point essentiel, retrouvé dans toutes les études, est le MC6 *(neiguan)*, parfois poncturé seul. Certaines études l'indiquent poncturé unilatéralement (coté opposé à la lésion quand il s'agit du cancer du sein), d'autres bilatéralement. L'électro-stimulation est réalisée dans la moitié des études. Chez certains patients, une aiguille semi-permanente a été placée au MC6 *(neiguan)*, bilatéralement et il est demandé au patient de stimuler cette aiguille lors des nausées.
Dans certaines études, une injection est pratiquée, essentiellement aux ES36 *(zuzanli)* et RA6 *(sanyinjiao)*.
La durée du traitement est environ de 20 à 30 minutes.
Le rythme des séances va d'une séance quotidienne à une à deux par semaine. Certaines séances sont réalisées juste avant la perfusion (30 minutes), d'autres sont réalisées durant toute la durée du traitement. D'autres enfin le sont après le traitement.
Les points complémentaires les plus fréquemment utilisés sont :
ES36 *(zuzanli)*, RA6 *(sanyinjiao)*, RM12 *(zhongwan)*.
Certains points sont utilisés en fonction de chaque patient selon le diagnostic de Médecine Traditionnelle Chinoise : GI4 *(hegu)*, GI11 *(quchi)*, VE20 *(pishu)*, VE21 *(weishu)*, FO2 (*xingjian).*
Ce qu'il faut noter :
La chimiothérapie induit nausées et vomissements soit dès la perfusion, soit après la chimiothérapie, le pic d'intensité des troubles étant généralement situé entre 2 et 4 jours après la chimiothérapie.
Réaction aiguë ou retardée ont des causes différentes : nausées et vomissement aigus résultent d'une action réflexe mettant en jeu les chémorécepteurs ; les nausées et vomissements retardés sont dus à la toxicité de certains agents anti-néoplasiques qui agressent la muqueuse gastro-intestinale. Cette notion est importante puisqu'elle va conditionner les dates des séances selon ces cas.
Proposition personnelle de protocole thérapeutique : MC6 du coté sain, ES36, RA6, RM12.
Eventuellement points complémentaires selon le diagnostic en MTC. En cas de nausées ou de vomissement dès la perfusion (réaction aiguë) : séance le plus près possible avant le traitement. En cas de nausées ou vomissement les jours qui suivent la séance (réaction retardée) : séance dès que possible après le traitement.

Diarrhée, constipation

Comme nous l'avons précédemment analysé, les troubles digestifs consécutifs à la chimiothérapie sont dus à l'envahissement du Foyer Moyen par l'Humidité-Chaleur, par déficience de la Rate et de l'Estomac. Les symptômes principaux sont la diarrhée, l'anorexie, la lenteur digestive.
Plusieurs études rassemblées dans un article de synthèse particulièrement complet ont été réalisées dans ce cadre [4-5] : nous nous contenterons d'en faire une brève synthèse. Les points utilisés sont les suivants : GI11 *(quchi)*, GI4 *(hegu)*, ES36 *(zuzanli)*, ES25 *(tianshu)*, ES37 *(shangjuxu)*, RA6 *(sanyinjiao)*, MC6 *(neiguan)*, VE20 *(pishu)*, VE21 *(weishu)*, RM12 *(zhongwan)*.
Electro-acupuncture sur le ES36 *(zuzanli).*
Une autre étude a été réalisée avec RA4 *(gongsun)*, ES36 *(zuzanli)* en électro-acupuncture. Une autre, enfin a été réalisée par moxibustion au RM12 *(zhongwan)*, RM8 *(shenque)*, ES25 *(tianshu).* Toutes ces études montrent l'intérêt de l'acupuncture et des moxas dans le traitement des troubles intestinaux. Dans l'ensemble de ces traitements, la place du ES36 *(zuzanli)* prédomine et est préconisée juste avant et 2 jours après la chimiothérapie.

Xérostomie

La xérostomie est la diminution ou la disparition de la sécrétion salivaire suite au traitement chimio-thérapeutique, en particulier lors du traitement des cancers de la gorge et de la tête. On peut inclure dans ce groupe de perturbations les difficultés d'élocution, d'alimentation et de mastication, les ulcérations buccales, les infections fungiques et les caries dentaires.

Les points locaux indiqués sont les ES3 *(juliao)*, ES5 *(daying)*, ES6 *(jiache)* et ES7 *(xiaguan)*, IG17 *(tianrong)*, GI18 *(quanliao)*, TR17 *(yifeng)* et DM20 *(baihui)*. Les points principaux sont ES36 *(zuzanli)*, RA6 *(sanyinjiao)*, GI4 *(hegu)*, MC3 *(quze)*.

MC3 *(quze)* : ce point est indiqué lorsque la Chaleur pénètre dans la couche du Sang et pour harmoniser l'Estomac et l'Intestin avec transpiration, vomissements et diarrhée, bouche sèche et hémorragie du Poumon et de l'Estomac.

Notons certains points indiqués dans ce cadre :

IG1 *(shaoze)* : Trouble des sécrétions [7] : Ulcération de la langue, aphtes.

TR4 *(yangchi)* : Sécheresse buccale.

MC8 *(laogong)* : Lésions de la bouche et de la langue, aphtes.

VB44 *(zuqiaoyin)* : Affections ORL et sécheresse.

Nous avons vu la symptomatologie de stomatite aphteuse et d'ulcération dans le tableau pathologique de Chaleur-Humidité de la Rate : ES44 *(neiting)*.

Il est important dans ces cas de choisir les points qui calment la Chaleur qui s'élève tels que GI4 *(hegu)*, TR2 *(yemen)*, ES36 *(zuzanli)* et ceux qui peuvent restaurer les Liquides de l'organisme : RE6 *(zhaohai)*, RE3 *(taixi)*, PO5 *(chize)*.

Philippe Jeannin dans Acupuncture et Moxibustion [8] indique la puncture de DM24 *(shenting)*, RM12 *(zhongwan)*, RM14 *(juque)* pour traiter les aphtes.

Une étude intéressante est réalisée avec le traitement par, localement, les points d'Estomac déjà cités et le TR17 *(yifeng)*, et l'association TR5 *(waiguan)* et VB41 *(zulinqi)*, avec le FO3 *(taichong)*.

Le TR5 *(waiguan)* est indiqué chez Deadman [7] pour traiter la Chaleur qui envahit les trois foyers, avec, au niveau de la tête les ulcérations buccales et lèvres gercées.

Dysphagie

Des soulagements ont été obtenus lors de traitements pour cancer de l'œsophage avec obstruction, par des séries de traitement incluant :

RM22 *(tiantu)*, RM12 *(zhongwan)*, ES36 *(zusanli)*, RM4 *(guanyuan)*, MC7 *(daling)*.

MC7 *(daling)*: ce point peut harmoniser l'Estomac, lorsque le Feu fait monter et se rebeller le *qi* de l'Estomac. Son action sur de nombreux troubles émotionnels peut évoquer son utilisation [7].

Point locaux GI17 *(tianding)*, *Zhiou* (point situé entre le RM22 et RM23).

Points indiqués en fonction de la localisation du cancer :

Tiers supérieur : VE15 *(xinshu)*.

Tiers moyen : VE17 *(geshu)*.

Tiers inférieur : VE18 *(ganshu)*.

Troubles hématologiques

Pour un certain nombre d'études, il est intéressant de noter que les perturbations hématologiques sont à la fois dues à la déficience du Rein et du *jing*, à la déficience de la Rate, mais aussi à l'invasion par la Chaleur Toxique due à la chimiothérapie. C'est pourquoi certaines études préconisent d'alterner des séances pour clarifier la Chaleur et dissoudre les toxines, et des séances pour tonifier le *qi* et le Sang, renforcer la Rate et harmoniser l'Estomac. La stase de Sang est parfois évoquée, surtout concernant le Foie [8-10].

Anémie [8-10,12,16,18]

Si certaines anémies évoquent un diagnostic de vide de Sang (asthénie, pâleur, essoufflement…), d'autres sont simplement diagnostiquées par le bilan biologique réalisé avant le traitement et conditionnent la réalisation ou non de ce traitement.

L'anémie n'est pas seulement due à la déficience des Rein *yin* et *yang*, du *jing* qui ne nourrit plus les moelles, et à la déficience du *qi* de la Rate, mais entre aussi dans

la catégorie des plénitudes avec stase du sang du Foie, chaleur toxique et Humidité-Chaleur.

La plupart des études ne font pas la différence entre les traitements des troubles de l'anémie et les troubles leucocytaires ou plaquettaires.

Il faut noter dès à présent l'absence, dans la plupart des études, du VE43 *(gaohuangshu)*, cité par Soulié de Morant [15] pour augmenter le nombre de globules rouges. Il n'est cité que dans le cadre de recherches faites pour leur mémoire par des acupuncteurs français qui se réfèrent à cet auteur. Deadman [7] ne donne aucune indication de ce point pour les troubles du Sang. Néanmoins on retrouve ce point dans les indications de Lin Shi Shan [11] : VE17 *(geshu)*, VE43 *(gaohuangshu)*.

On peut citer plusieurs orientations thérapeutiques dans la littérature :

Les plus inattendues [5] :

- 12 séances sur 4 mois, 6 séances le premier mois : VE23 *(shenshu)*, VE20 *(pishu)*, VE18 *(ganshu)*, VE17 *(geshu)* **:** électro-stimulation [12]
- GI4 *(hegu)*, ES36 *(zuzanli)*, RA9 *(yinlingquan)*, RA6 *(sanyinjiao)*, PO7 *(lieque)* [13]
- VE28 *(pangguangshu)*, VE27 *(xiaochangshu)*, VE25 *(dachangshu)*, VE23 *(shenshu)*, VE19 *(danshu)* **:** électro-stimulation [13]

VE27 *(xiaochangshu)* et VE28 *(pangguangshu)* sont indiqués pour traiter la Chaleur-Humidité dans le Foyer Inférieur. On retrouve leur indication chez Lin Shi Shan [11]. Faut-il y voir une indication relative au traitement de cancers situés dans le foyer inférieur (vessie, prostate) ?

- RA4 *(gongsun)*, MC6 *(neiguan)*, RE9 *(yinlingquan)*, VB41 *(zulingqi)*, TR5 (*waiguan)*

Outre ces associations un peu particulières, il faut noter que les points les plus fréquemment cités dans l'ensemble des études sont toujours le ES36 *(zuzanli)* et le RA6 *(sanyinjiao)*, VE20 *(pishu)*, VE17 *(geshu)*.

Anémie selon G. Guillaume [14] : VE17 *(geshu)*, VE20 *(pishu)*, VE22 *(sanjiaoshu)*, VE25 *(dachangshu)*, RM4 *(guanyuan)*, ES36 *(zuzanli)*.

Soulié de Morant [15] :

Toutes les maladies du Sang : VE17 *(geshu)*, VE15 *(xinshu)*, VE18 *(ganshu)*, RA10 *(xuehai)*.

Augmente les globules rouges : VE43 *(gaohuangshu)*, VE42 *(pohu)*.

Anémie par insuffisance de production : VE43 *(gaohuangshu)*, ES36 *(zuzanli)*.

Anémie par excès de Rate **:** RA5 *(shangqiu)*.

Sont aussi indiqués « anémie » les points suivants (Japonais modernes) : VE21 *(weishu)*, VE22 *(sanjiaoshu)*, VE51 *(huangmen)*, VE52 *(zhishi)*, FO1 *(dadun)*, ES45 *(lidui)*.

Thrombopénie

La Rate gouverne le Sang et la thrombopénie est corrélée à la déficience de la Rate. Les points qui semblent les plus spécifiques pour relancer la thrombocytopoièse sont les suivants : VE17 *(geshu)*, VE20 *(pishu)*, RA10 *(xuehai)*, RA6 *(sanyinjiao)*, 1 séance par jour, 30 séances selon les auteurs.

Li Shi Shan [11] : DM14 *(dazhui)*, ES36 *(zuzanli)*, GI11 *(quchi)*, MC6 *(neiguan)*, VE20 *(pishu)*.

Leucopénie

Toutes les études consultées [5,17,20,25-27] citent à peu près les mêmes points. Il est possible d'en faire une synthèse en déterminant 4 principes thérapeutiques qui, selon nous, prédomineront en fonction des symptômes du patient, mais aussi et surtout en fonction du pouls et de la langue.

En effet, il est nécessaire de dissoudre la Chaleur avant de pouvoir tonifier efficacement le *qi* et le Sang. Il s'agira donc de rechercher les signes de Chaleur.

Le traitement consiste donc à :

- Clarifier la Chaleur et dissoudre les toxines : VE13 *(feishu)*, GI4 *(hegu)*, GI11 *(quchi)*, DM14 *(dazhui)*, FO2 *(xingjian)* que nous avons déjà évoqué.
- Tonifier le *qi* et le Sang : RA6 (*sanyinjiao*), RA10 (*xuehai*), GI4 (*hegu*), ES36 (*sanyinjiao*), DM20 (*baihui*), VB39 (*xuanzhong*).
- Renforcer le *jing* et Humidifier la Sécheresse : VE23 *(shenshu)*, VG4 *(mingmen)*, RE6 *(zhaohai)*.
- Renforcer la Rate et harmoniser l'Estomac : ES36 *(zuzanli)*, RA6 *(sanyinjiao)*.

G. Guillaume [14] : DM14 *(dazhui)*, VE20 *(pishu)*, GI11*(quchi)*, ES36 *(zusanli)*, RA6 *(sanyinjiao)*, association de points qui répond bien aux principes thérapeutiques cités.
G. Soulié de Morant : [15] leucocytes polynucléaires : VB39 *(xuanzhong),* leucocytes mononucléaires : RA2 *(dadu).*
Une étude a été réalisée par Wei Zanmei : Observation clinique de l'effet thérapeutique de l'acupuncture de *zusanli* dans la leucopénie [26].
Kespi JM [30] : Acupuncture et chimiothérapie : VB39 *(xuanzhong)*, RM12 (*zhongwan).*
Lin Shi Shan [11] : En cas de leucopénie due à l'irradiation : ES36 *(zuzanli)*, VG14 *(dazhui).*
En cas de radiothérapie, ajouter FO3 *(taichong)*, RE3 *(taixi)* [11].
Un point qui semble important pour les brûlures locales dues à la radiothérapie est le PO7 *(lieque)*, indiqué par Soulié de Morant : *Peau : inflammation. Brûlures de toute provenance, chimiques, feu, coup de soleil.* Peut-être peut-on y voir son action de protection de la surface. Ce point est aussi indiqué pour stimuler la défense immunitaire [31].
La radiothérapie altère principalement la Rate et le Rein, mais aussi le Cœur et le Foie.
Ainsi les points CO5 *(tongli)*, CO7 *(shenmen),* VG20 *(baihui)* reviennent fréquemment pour traiter le *Shen*, et le FO3 *(taichong)* en cas de stagnation du *Qi* du Foie, cause ou conséquence de la pathologie.

Pertes des cheveux

Le seul point indiqué pour la chute des cheveux est le VG20 *(baihui)* dont les résultats restent aléatoires. Elle semble due à la déficience du *jing*, mais surtout à l'atteinte de la surface par la Chaleur Toxique.

Troubles vaso-moteurs

Suite de cancer de la prostate avec traitement hormonal :
Une étude a été réalisée avec les points VE23 *(shenshu)*, VE32 *(ciliao)***,** par électro-acupuncture. Une autre avec les points VE15 *(xinshu)*, VG20 *(baihui)*, CO7 *(shenmen)*, MC6 *(neiguan)*, RA6 *(sanyinjiao)*, RA9 *(yinlingquan).*
Suite de traitement hormonal de cancer du sein :
Acupuncture au RA6 *(sanyinjiao)* et FO3 *(taichong).*

Neuropathie périphérique

Nous utilisons personnellement les points de la branche inférieure de *chongmai*, avec de bon résultats : RA4 *(gongsun)*, FO3 *(taichong)*, RE3 *(taixi)*, ES42 *(chongyang)*, MC6 *(neiguan).*

Complications cardiaques

Nous avons vu que la Chaleur Toxique pourrait envahir le foyer supérieur, avec atteinte du Cœur et symptomatologie tant physique (palpitations, dysphorie avec sensation de chaleur précordiale, obstruction de la gorge), que psychique (agitation, frayeur, psychose maniaco-dépressive) : VE10 *(tianzhu)*, CO5 *(tongli)*, CO6 *(yinxi)*, CO7 *(shenmen)*, CO8 *(shaofu)*, MC3 *(quze).*

Troubles de la fonction sexuelle

Il s'agit essentiellement de vide de *qi* et de Sang, de déficience du *jing*, mais aussi de la déficience du *yin* du Rein par agression de la Chaleur toxique.

Conclusion

Le traitement d'accompagnement des traitements occidentaux dans les cancers doit tenir compte de l'état énergétique du patient et des conséquences de Chaleur Toxique induite par les traitements. Ceci permettra, non seulement de diminuer les effets secondaires, mais aussi de traiter le patient dans l'ensemble des troubles relatifs à sa maladie. De par le traitement administré, nous allons tout au long de la thérapeutique acupuncturale devoir jongler avec les déficiences de *jing*, de *qi* et de Sang, les perturbations des Liquides Organiques, les blocages de Glaires et de Chaleur et surtout avec cette pathologie de Chaleur des Entrailles créée par les thérapeutiques anti-cancéreuses généralisées ou localisées.

Dr Bernard Desoutter
Les jardins de Castelnau
25 Avenue Aristide Briand
34 170 Castelnau-le-Lez
☎ 04 67 72 37 64
✉ desoutter@wanadoo.fr

Références

1. Zang Aizao. The treatment of cancer by integrated chinese-Western medicine. Translated by Zhang Tingliang and Bob Flaws. Blue Poppy Press.1989.
2. Becker SA. Ancient concepts modern disease the historical development and current treatment of leukemia. part one: The journal of Chinese medicine. 2001;66:23-32.
3. Becker SA. Leukemia part two: Acute leukemia modern day clinical treatment by Chinese medicine. The journal of Chinese medicine. 2001;67:48-55.
4. Zhou Junqin, Li Zihua, Jin Pule. A clinical study on acupuncture for prevention and treatment of toxic side effects during radiotherapy and chemotherapy. Journal of traditional Chinese medicine. 1999;19(1):16-21.
5. Conklin KA. Acupuncture and the cancer patient. Medical acupuncture. 2002;14(1):23-326.
6. Jiang Jianfu. Treating leukemia and malignant histiocytosis successfully using the theory of febrile diseases caused by latent evil. Sinomed 87, international conference on TCM and pharmacology. Shanghai : 1987. p. 474-476.
7. Deadman P, Al-Khafaji M. Manuel d'acupuncture. Bruxelles : Editions SATAS ; 2003.
8. Sigwald R. Lexique sémiologique des maladies du sang d'après le *Neijing suwen.* Revue de l'AFA. 1985;145 :78.
9. Shi Zongan. Traitement de l'anémie aplasique par la pharmacopée traditionnelle et l'acupuncture. Folia sinothérapeutica. 1991;8:4-7.
10. Auteroche B. Retour aux bases fondamentales de la médecine chinoise : Le Sang. Folia Sinothérapeutica.1995;23:9-14.
11. Lin Shi Shan, Biusson M. Choix des points en acupuncture traditionnelle. Forbach: Institut Yin-Yang; 1997.
12. Lu TV. Treatment of aplasic anemia with acupuncture. Médical acupuncture. 2003;15(1):40-42.
13. Ye Fang, Chen Shaozong, Liu Weiming. Effects of electroacupuncture on immune function after chemotherapy in 28 cases. Journal of traditional Chinese medicine. 2002;22:21-23.
14. Guillaume G,Chieu M. Dictionnaire des points d'acupuncture : Tomes 1 et 2. Paris: Collection la Tisserande. Guy Trédaniel éditeur; 1995.
15. Soulié de Morant G. L'acupuncture chinoise. Paris: Ed. Maloine; 1972.
16. Xu Zenming, Martin T. The treatment of anaemia by acupuncture translated from *Shiyong Zhenjuixue*. The journal of Chinese medicine. 1986;20:7-8.
17. Liu Baoyan, Jin Zhigao, Zhang Lu, ChenShuli. Acupuncture for leucopenia induced by chemotherapy or radiotherapy. A meta analysis. Word journal of acupuncture moxibustion. 2003;13(4),35-41.
18. Garnier R. Etude des propriétés antianémiques du point *gaohuang* ou VE 43. Mémoire pour l'obtention du diplôme inter- universitaire d'acupuncture. Aix-Marseille: Université d'Aix Marseille; 1992.
19. Chassaigne, Hérault B. Effet préventif de l'acupuncture sur les vomissements post-chimiothérapiques. Etude sur six cas. Mémoire pour l'obtention du diplôme inter-universitaire. Strasbourg: Université de Strasbourg; 1993.
20. Rosengerg Z. Treating the undesirable effects of irradiation and chemotherapy with Chinese medicine. The journal of Chinese medicine. 1997;55:29-30.
21. Li Hua Yuuaocai, Dai Tiecheng. Clinical study on acupuncture treatment of side reaction of radiotherapy and chemotherapy for malignant tumor. World journal of acupuncture moxibustion. 1998;8(2):8-12.
22. Desnos P. L'acupuncture dans la lutte contre les vomissements secondaires aux chimiothérapies anti-cancéreuses. Thèse de médecine. Caen: Université de Caen; 1983.
23. Stéphan JM. L'électroacupuncture a une efficacité spécifique dans le contrôle des vomissements induits par chimiothérapie myéloblative. Acupuncture & Moxibustion. 2002;l(1-2):58-62.
24. Roscoe JA, Morrow GR, Matteson S, Bushunow P, Tian L. Acustimulation wristbands may relieve chemotherapy induced nausea. Focus on alternative and complementary therapies, 2003;18(1):52-53.
25. Gleizes V. Acupuncture et immunité. Bulletin SIMAS, Société internationale médicale d'acupuncture et de stimulothérapie. 1986;31 mars:31-36.
26. Wei Zanmei. Clinical observation on therapeutic effect of acupuncture at *zuzanli* for leukopénia. Journal of traditional Chinese medicine. 1998;18(2):94-95.
27. Yu Zhugong, Zuo Zhenwang. Acupuncture and moxibustion for 113 cases of leukopenia caused by chemotherapy. Abstracts of the fourth World Conference on acupuncture. September 1996; New York, USA; 1996. p 225.
28. Vickers AJ, Straus DJ, Fearon B, Cassileth BR. Pilot study of acupuncture for post chemotherapy fatigue. Focus on alternative and complementary therapies. 2004;9(4):328.
29. Vickers AJ, Straus DJ, Fearon B, Cassileth BR. Acupuncture for chemiotherapy fatigue a phase II study. Journal of clinical oncology. 2004;22(9):1731-1735.
30. Kespi JM. Acupuncture et chimiothérapie. Revue française d'acupuncture. 1992 ;70:65.
31. Jeannin P. Patients cancéreux et acupuncture : synthèse de vingt trois ans de recherche. Acupuncture et moxibustion. 2006;5(1):38-43.
32. Ribeton L, Dinouart P. Apport de l'acupuncture au traitement de la douleur en carcinologie. Actes de la Société d'Acupuncture d'Aquitaine (SAA)- séminaire 5; Bordeaux, France ; 1985. p.51-61.

Bernard Memheld

Traitement de la montée de Feu du Foie par point unique – F3 *taichong* –

Résumé : La montée de feu du Foie, syndrome fréquent en pratique courante, notamment au décours d'une affection fébrile, peut être efficacement traité par l'utilisation du seul point F3 *taichong* en dispersion. **Mots-clés** : montée de feu du Foie - point unique - F3 *taichong*.

Summary : The rise of Fire Liver, common syndrome in practice, particularly when the fever is abating, can be effectively treated by the use of single point L3 *taichong* dispersion. **Keywords**: Rise fire Liver - single point - L3 *taichong*.

Introduction

La montée de feu du Foie est un syndrome classique et bien connu en MTC [1]. Ce qui l'est peut-être moins est sa fréquence au décours d'une affection fébrile avec fièvre élevée, et ceci en particulier chez l'enfant qui, étant par nature plus *« yang »* que l'adulte, est prédisposé à développer une symptomatologie de type *« yang »*.

Cas clinique

Il s'agit d'un petit garçon de 4 ans qui a présenté environ une douzaine de jours avant la première consultation à mon cabinet une angine streptococcique avec fièvre à 39,8°C. L'antibiothérapie mise en route a rapidement conduit à une disparition des symptômes.

Cependant, les parents ont noté des modifications du comportement de leur fils qui les inquiètent, car inhabituels : l'enfant dort très mal, se réveillant à de multiples reprises, parfois en proie à des cauchemars. Par ailleurs, il est devenu capricieux, irritable et présente de fréquents accès de colère parce que « un rien l'énerve ».

L'examen clinique est dans les limites de la normale, à part une légère conjonctivite bilatérale.

Devant ce tableau est posé le diagnostic MTC de montée de Feu du Foie (*ganhuo shangyan*).

Se pose alors le problème du choix des points : l'enfant est petit, il n'a pas l'air très coopératif, le fait de se trouver depuis quelques minutes en salle de consultation où, forcément, il n'a pas le droit de faire ce qu'il veut commence à l'énerver...

Mon choix se porte sur F3 *taichong,* point *yuan,* que je puncture des deux côtés. Ce geste acupunctural n'est pas très apprécié par mon petit malade, mais, par chance, celui-ci décide de réagir en boudant et non par la fuite... Je stimule alors les aiguilles en dispersion pendant environ 30 secondes (pas de réaction du patient !) après quoi je les retire, ce qui provoque un saignement spontané net des deux côtés.

Le lendemain, la différence est déjà nette : l'enfant a parfaitement bien dormi, il est aussi plus calme bien qu'encore irritable. J'effectue une 2ème séance d'acupuncture exactement semblable à la précédente (le saignement obtenu est, cette fois, bien moindre) et prévois un rendez-vous de contrôle 3 jours plus tard : le comportement du petit garçon s'est entre-temps complètement normalisé ; je ne puncture plus.

Discussion et conclusion

La montée de feu du Foie est un syndrome bien connu en MTC [1], et de nombreux points ont été décrits comme efficaces dans son traitement [1, 2] : V18 *ganshu*, F2 *xingjian*, F3 *taichong*, VB34 *yanglingquan*,... pour ne nommer que les plus fréquemment cités. Selon *taiyi shenzhen* « taichong..... *élimine la chaleur et fait descendre le feu, fait céder la*

peur,.....disperse les plénitudes..... » [3]. Par ailleurs, le point est de localisation et de puncture aisées, ce qui est d'un intérêt pratique non négligeable, surtout face à un patient difficile.

Il faut savoir penser à ce syndrome devant des symptômes psychiques typiques du mouvement du bois, lorsque ceux-ci apparaissent dans les suites d'une affection accompagnée d'une forte fièvre, surtout chez l'enfant. La puncture en dispersion suivie d'une saignée (en général spontanée) de F3 *taichong* s'avère être d'une remarquable efficacité.

Dr Bernard Memheld
Robert-Bosch-Strasse 7
D – 77656 Offenburg-Elgersweier
☎ 0049/7816393199
✉ bernard.memheld@wanadoo.fr

Références

1. Lin Shi Shan. Traitement des syndromes en acupuncture traditionnelle. Forbach: Institut Yin-Yang; 1996.
2. Lin Shi Shan, Dubuisson M. Choix des points en acupuncture traditionnelle. Forbach: Institut Yin-Yang; 1997.
3. Guillaume G, Chieu M. Dictionnaire des points d'acupuncture. Guy Trédaniel éd.; 1995: 547.

Institut Nguyen Van Nghi

Livres et traités de Nguyen Van Nghi

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

Collection des Grands Classiques de la Médecine Traditionnelle
Traduction et Commentaires

📖 ***Huangdi Neijing Suwen***

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

📖 ***Huangdi Neijing Lingshu***

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

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

MJ	1 volume	104.00 €

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

SHL	1 volume	88.00 €

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

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

Médecine traditionnelle

Médecine traditionnelle chinoise

MTC	1 Volume	138.00 €

Sémiologie et thérapeutique en médecine énergétique orientale

ST	1 Volume	59.00 €

Pharmacologie en médecine orientale

PH	1 Volume	83.00 €

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

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

Règlement :

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

Jean-Marc Stéphan

Mécanismes neurophysiologiques de l'électroacupuncture dans les algies

Résumé : Dès la fin des années 1970, les mécanismes neurophysiologiques de l'électroacupuncture dans les algies commencent à être dévoilés. Les peptides opioïdes endogènes (endorphines, enképhalines, dynorphines, endomorphines) et leurs récepteurs μ, κ, δ, le système anti-opioïde (nociceptine, CCK-8…), le glutamate et ses récepteurs ionotropiques AMPA, KA, NMDA et enfin le système inhibiteur descendant faisant intervenir sérotonine et cathécolamines sont les différents mécanismes que l'électroacupuncture active en fonction de la fréquence électrique. Par l'exploration expérimentale chez l'animal, mais aussi chez l'homme par les techniques d'imagerie (IRM fonctionnelle, tomographie par émission de positons), on sait maintenant que les aires cérébrales activées correspondent à celles impliquées dans la douleur (par activation ou inactivation) : systèmes hypothalamique, limbique et paralimbique, mais aussi tronc cérébral et corne dorsale de la moelle épinière. **Mots-clés :** électroacupuncture - endorphine - dynorphine— anti-opioïdes - CCK-8 - système inhibiteur descendant - IRMf - TEP - système limbique.

Summary: In the late 1970's, the neurophysiological mechanisms of electroacupuncture pain in the beginning to be unveiled. The endogenous opioid peptides (endorphins, enkephalins, dynorphins, endomorphins) and theirs μ, κ, δ, receptors, antiopioids system (nociceptin, CCK-8…), glutamate and his ionotropics AMPA, KA, NMDA receptors then finally the descending inhibitory system involving serotonin and cathecolamins are the different mechanisms that electroacupuncture active as a function of frequency electric. By exploring experimental animals, but in humans through imaging techniques (functional MRI, positron emission tomography), we now know that the brain areas activated correspond to those involved in pain (activation or inactivation): hypothalamic and limbic systems, but also brain stem and dorsal horn of the spinal cord. **Keywords:** electroacupuncture - endorphin - dynorphin - antiopioid - descending inhibitory system - CCK-8 - fMRI - PET.

Les molécules informationnelles, substances chimiques produites par une cellule vivante pour transmettre un signal à une autre cellule qui le reçoit à son tour par un récepteur spécifique, sont à la base de l'Acupuncture. De nombreuses molécules sont issues des voies de la mécanotransduction ou de la transduction [1,2] et certaines d'entre-elles interviennent dans l'obtention des effets de l'acupuncture et/ou de l'électroacupuncture (EA). La démonstration de récepteurs spécifiques aux alcaloïdes au niveau cérébral a permis de découvrir des ligands naturels endogènes, les opioïdes actifs à structure peptidique (neuropeptides) qui jouent le rôle de médiateurs ou de neuromodulateurs. Le glutamate, un autre neurotransmetteur excitant majeur et ses récepteurs ionotropiques NMDA, AMPA et kainate (KA) interviennent aussi dans la modulation des algies par électroacupuncture ainsi que le système inhibiteur descendant sérotoninergique et noradrénergique. Grâce à l'imagerie cérébrale, il est possible d'observer les différentes cibles du système nerveux central intervenant dans l'électroacupuncture.

Rappels neurophysiologiques de la douleur

Les stimulations nociceptives activent les terminaisons libres des nocicepteurs C ou Aδ. La physiologie de la douleur aiguë puis chronique a beaucoup profité des progrès de la biologie moléculaire qui a permis de découvrir une « soupe » inflammatoire complexe périphérique : ATP et récepteur purinergique P2X3, récepteur vanilloïde sensible à la chaleur, bradykinine, substance P et CGRP (calcitonin gene-related peptide), nerve growth factor etc. Les acides aminés excitateurs comme le glutamate, sérotonine, peptides opioïdes etc.. vont moduler la transmission de cette douleur de la première synapse à l'arrivée des fibres périphériques dans la moelle. Puis un relais s'effectuera vers des cibles supraspinales : bulbe, mésencéphale, thalamus, système limbique et cortex. Le caractère douloureux dépendra d'une balance entre des influx excitateurs et inhibiteurs comme le système inhibiteur descendant issu du tronc cérébral. Nous allons découvrir les principales molécules agissantes de l'électroacupuncture.

Les peptides opioïdes endogènes

Localisation de la synthèse des neuropeptides

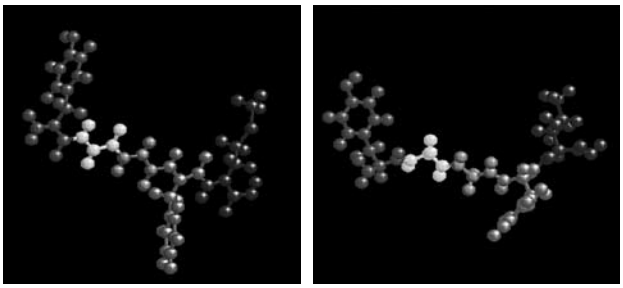
Ces endorphines sont synthétisées à deux niveaux :

- dans le système nerveux central (SNC) : corne dorsale de la moelle épinière, substance réticulée (noyaux du raphé médian et para-médian et les noyaux gigantocellulaires), les ganglions de la base (noyau caudé, putamen, noyau sous-thalamique, pars lateralis, pallidum), mésencéphale (substance grise périaqueducale, noyau inter-pédonculaire, noyau parabrachial, noyau du faisceau solitaire, substance noire), amygdale, hippocampe, diencéphale (hypothalamus, lobe antérieur de l'hypophyse, thalamus), cervelet ; cortex cérébral (sauf occipital) ;
- dans le système nerveux périphérique : neurones du ganglion mésentérique, neurones intrinsèques ou cellules endocrines de l'intestin, pancréas, cœur, poumons, médullo-surrénales et les organes de la reproduction.

Les différents opioïdes et leurs récepteurs

Trois familles de neuropeptides se distinguent par leur précurseur protéique spécifique dont elles sont issues par protéolyse : la proopiomélanocortine (POMC), la préproenképhaline (PPE) et la préprodynorphine (PPD). Les endorphines résultantes de la protéolyse de ces précurseurs préotéiques ont la même séquence amino-terminale identique Tyr-Gly-Gly-Phe-Met (Met-enképhaline) ou Tyr-Gly-Gly-Phe-Leu (Leu-enképhaline) (figure 1). La protéolyse de la POMC produit entre autres neuropeptides, l'hormone adénocorticotrope (ACTH), l'alpha MSH, la β-lipotrophine, les bêta endorphines. La PPE engendre les Met-enképhalines et peptides voisins ; la PPD les dynorphines et les néoendorphines. On a isolé plus de 20 peptides issus de ces trois familles avec une exception, les endomorphines 1 et 2 qui ne possèdent pas la séquence pentapeptique, mais quatre acides aminés [3]. Leur rôle comme neurotransmetteur ou neuromodulateur est très probable mais incomplètement élucidé.

Plusieurs récepteurs opioïdes ont, eux aussi, été identifiés et différenciés.



la Met-enképhaline. La Leu-enképhaline.

Figure 1. Structure des enképhalines.

Dans le SNC, trois classes principales sont distinguées : μ (mu/OP3/MOR) avec les sous types μ1, μ2, κ (kappa/OP2/KOR) avec les sous-types κ1, κ2, κ3, δ (delta/OP1/DOR). Certaines observations suggèrent l'existence d'autres types de récepteurs : epsilon (ε), zêta (ξ) et lambda (λ). Une substance opioïde donnée peut interagir avec les trois récepteurs différents et se comporter, pour l'un, comme un agoniste, pour l'autre, comme un agoniste partiel ou même comme un antagoniste. Pour cette raison, il peut exister des différences d'effets entre les opioïdes. Les morphiniques agissent par l'activation d'une protéine G couplée aux récepteurs μ, κ , δ par le mécanisme de transduction [4].

Les enképhalines par exemple, activent divers types de récepteurs du SNC, parmi lesquels les récepteurs μ (mu), μ1, μ2, et κ1, κ2, κ3, sont les mieux décrits. L'activation des récepteurs μ, appelés aussi OP3 (Opioid receptor) engendre les effets morphiniques des endorphines et entraîne analgésie, dépression respiratoire, constipation, dépendance, myosis, hypothermie. Le récepteur δ est plus spécifique des enképhalines qui sont co-sécrétées avec les catécholamines par la médullosurrénale entraînant l'euphorie et l'analgésie également. L'activation des récepteurs κ qui présentent une affinité particulière pour les dynorphines, provoque analgésie, sédation, myosis. L'analgésie par les morphiniques peut provenir de l'activation des récepteurs μ et κ et la dépendance par l'activation des récepteurs μ (voir tableau résumé I).

Le système anti-opioïde

Le SNC synthétise et libère des molécules, que l'on peut qualifier d'anti-opioïdes qui sont libérées à la suite

Tableau I : Classification des opioïdes et effets de leurs différents récepteurs.

Classe	Récepteurs	Effets pharmacologiques	Localisation de la synthèse
Endorphines (α,β,γ endorphines)	récepteur μ	μ1 : effet analgésique μ2 : dépression respiratoire, bradycardie, myosis, constipation effet émétique	hypothalamus, hypophyse, hippocampe striatum, noyau caudé, putamen, néocortex, thalamus, noyau accumbens, amygdaIe corne dorsale moelle épinière, substance grise périaqueducale, noyaux du raphé. cortex olfactif intestin grêle ; placenta ; plasma
Enképhalines (Met et Leu-Enképhaline)	récepteur δ	analgésique, euphorique, convulsif dépressif respiratoire	système limbique, amygdales, striatum, noyau accumbens thalamus, corne dorsale moelle épinière tube digestif, système nerveux autonome surrénales
Dynorphines (α,β dynorphines et A et B Néoendorphines)	récepteur κ	analgésique, endocriniens, sédatif dysphorique, myosis	hypothalamus, hypophyse corne dorsale moelle épinière tube digestif
Endomorphines 1 et 2	récepteurs μ	analgésique	moelle épinière (corne dorsale), SNC

de la prise de toute substance capable de stimuler les récepteurs des opioïdes. Il s'agit des réseaux neuronaux capables de s'opposer aux actions des opioïdes et qui peuvent expliquer en partie la tolérance et la dépendance. Récemment un nouveau type de récepteur a été ainsi identifié et appelé récepteur-orphelin aux opiacés, ORL1 (opioid receptor-like / OP4) dont l'agoniste est la nociceptine. Les principales molécules anti-opioïdes sont la cholécystokinine-8 (CCK-8), la neuropeptide FF (NPFF), la melanocyte inhibiting factor (MIF) et la nociceptine appelée auparavant orphanine FQ, protéine neuropeptide de 17 acides aminés ayant des similarités avec la dynorphine A (voir tableau II).

Système inhibiteur descendant supraspinal

Il existe deux types de contrôle inhibiteurs descendants.

Contrôle descendant issu du tronc cérébral et déclenché par des stimulations cérébrales

La stimulation chez l'animal du raphé, du bulbe (région bulbaire rostro-ventrale comprenant le noyau raphé magnus, le noyau giganto-cellulaire, le noyau réticulé latéral du tractus solitaire), du pont et du mésencéphale (substance grise périaqueducale) entraîne une analgésie par blocage des entrées nociceptives dans le système nerveux central. Les neurones du raphé sont sérotoninergiques et se projettent dans la partie dorsale du faisceau latéral de la moelle (funiculus dorsal), mais sont aussi interconnectés au locus coeruleus, structure noradrénergique. Il y a donc aussi une implication d'un contingent de fibres noradrénergiques mais aussi des substances opioïdes

Contrôle inhibiteur descendant déclenché par des stimulations nociceptives (CIDN)

Ce contrôle est déclenché par stimulation nociceptive (CIDN) périphérique. La structure impliquée est la réticulée bulbaire. Les neuromédiateurs sont endorphiniques et sérotoninergiques.

Le glutamate et ses principaux récepteurs

Le glutamate

Il intervient comme neurotransmetteur excitateur qui libéré dans l'espace synaptique, à partir des terminaisons neuronales, se fixe sur ses récepteurs postsynaptiques dont l'activation induit la dépolarisation du neurone cible. Cependant, si la régulation de cette transmission synaptique est altérée et l'activation des récepteurs prolongée, il peut y avoir maintien d'une dépolarisation accrue conduisant à la mort cellulaire. On a montré que l'injection par voie systémique de glutamate ou

Tableau II : Classification des anti-opioïdes et effets de leurs différents récepteurs.

Classe	Récepteurs	Effets pharmacologiques	Localisation de la synthèse
nociceptine ou orphanine FQ	ORL1	Pronociceptif et antiopioïde au niveau supraspinal Analgésique / antinociceptive au niveau spinal anxiolytique	Régions limbiques
cholécystokinine-8 (CCK-8)	Récepteurs CCK-A (système digestif) Récepteurs CCK-B (SNC)	Anorexigène Pronociceptif Anti-amnésiant Modulateur anxiété	Tube digestif Système nerveux central
neuropeptide FF (NPFF)	très faible affinité pour les récepteurs μ, δ et κ	Pronociceptif	Système nerveux central
melanocyte inhibiting factor (MIF)	Agonistes partiels des récepteurs de type μ	Pronociceptif	Système nerveux central

d'autres acides aminés excitateurs (AAE) à des animaux immatures entraînait des dégénérescences dans des aires du cerveau qui ne sont pas protégées par la barrière hémato-encéphalique. Depuis, de nombreuses études ont mis en évidence la toxicité des AAE, ou excitotoxicité. Le glutamate en trop grande concentration a été ainsi mis en cause dans l'étiologie de nombreuses pathologies du système nerveux central : lésions traumatiques du SNC, maladies neurodégénératives aiguës, maladies neurodégénératives inflammatoires (scléroses multiples), maladies neurodégénératives chroniques (Alzheimer, Chorée de Huntington, SLA).

Les récepteurs ionotropiques du glutamate

Le glutamate agit sur trois récepteurs canaux distincts dénommés par le nom de leur agoniste le plus sélectif : les récepteurs N-méthyl-D-aspartate (NMDA), kainate (KA) et a-amino-3-hydroxy-5-métyl-4-isoxazolepropionate (AMPA). Ces trois récepteurs sont des récepteurs ionotropiques capables de transmettre instantanément un message au neurone cible par modification du potentiel de la membrane post-synaptique en quelques millièmes de secondes.

On a mis en évidence deux familles de récepteurs, respectivement AMPA et kainate (KA) à la fin des années 1970. Les sous-unités AMPA et kainate peuvent être colocalisées au sein d'un même neurone mais ne peuvent s'assembler entre-elles. Les différentes sous-unités des récepteurs AMPA/KA sont abondamment exprimées dans l'ensemble du SNC. Les récepteurs NMDA sont quant à eux mis en jeu dans de nombreux mécanismes physiologiques comme la différenciation neuronale et la formation des connections synaptiques au cours du développement. Chez l'adulte, le récepteur NMDA est impliqué dans l'apprentissage et la mémoire à court terme. Les récepteurs au NMDA jouent aussi un rôle important dans différents processus physiologiques en augmentant la transmission du processus douloureux. La kétamine est un antagoniste des récepteurs au NMDA et son injection produit une analgésie puissante.

Neurophysiologie de l'action de l'électroacupuncture

Electroacupuncture analgésique expérimentale

Découverte des opioïdes

Le premier travail expérimental sur l'analgésie acupuncturale fut réalisé dans les années 1970 chez 60 étudiants en médecine volontaires [5]. La douleur fut induite par ionophorèse potassique à travers la peau. Le seuil à la douleur fut mesuré après insertion et manipulation pendant 50 minutes des aiguilles d'acupuncture au GI4 et ES36. Dans le groupe contrôle, 10 mg de morphine en intra-musculaire augmente le seuil de douleur en moyenne de 80 à 90 %. Dans le groupe acupuncture, on observa de façon identique une augmentation graduelle du seuil à la douleur avec un pic au bout de 20 à 40 minutes après l'insertion de l'aiguille. En cas

d'injection de procaïne, anesthésique local, l'effet de l'acupuncture est annulé, ce qui suggère que l'effet nécessitait des récepteurs sensoriels intacts.

En 1974, la même équipe présupposant le rôle humoral de neurotransmetteurs, montre que l'analgésie induite par acupuncture peut être transmise d'un lapin à un autre par transfusion du liquide céphalo-rachidien (LCR) [6]. Tous ces travaux sont conduits un peu avant la découverte des endorphines.

Lorsque les premières endorphines sont découvertes en 1975, nombreux sont ceux qui font l'hypothèse que ces substances sont les médiateurs responsables des effets de l'analgésie acupuncturale.

En 1976, Pomeranz et coll. [7] montrent chez la souris que la naloxone bloque l'effet analgésique de l'acupuncture, ce qui implique le rôle des endorphines. Chez l'homme, Sjolund et coll. [8] en 1977 démontrent que l'induction de l'analgésie par EA pendant 30 mn s'accompagne d'une augmentation dans le LCR du niveau de bêta-endorphines issues de la région hypothalamique et confirment que l'administration d'un antagoniste opiacé, la naloxone inhibe totalement l'analgésie. Mayer et coll. rapportent aussi que l'analgésie par acupuncture est réversible 5 mn après l'injection de la naloxone [9]. Clement-Jones et coll. en 1980 objectivent chez 10 volontaires présentant des douleurs chroniques une élévation dans le LCR du taux des bêta-endorphines après 30 mn d'EA à basse fréquence (2-3 Hz) alors que le niveau de la met-enképhaline n'est pas augmenté. Cependant, ils supposaient déjà que différents mécanismes étaient impliqués, fonction de la fréquence de stimulation [10].

En 1992, Chen et Han montrent que l'analgésie produite par l'EA est régulée par trois types de récepteurs opioïdes [11,12]. Ainsi, l'EA à 2 Hz active les récepteurs μ et δ ; celle à 100 Hz, les récepteurs κ. Mais mieux, l'EA à 15 Hz produit une activation des trois sortes de récepteurs chez le rat [13].

Chez le rat anesthésié, la stimulation électrique à basse fréquence (4 Hz) de *zusanli* (ES36) entraîne une expression de c-fos dans le lobe antérieur de la glande hypophysaire, aussi bien qu'au niveau des noyaux hypothalamiques arqués et autres voisins [14]. Les mêmes auteurs ont montré dans une autre étude chez les rats anesthésiés au pentobarbital et subissant une stimulation nociceptive thermale que l'EA (4 Hz sur *zusanli*) entraînait une augmentation de la localisation de l'expression de c-fos dans le noyau hypothalamique médio-basal et arqué, et dans le noyau paraventriculaire hypothalamique. On retrouvait aussi une élévation de l'hormone adrénocorticotrope (ACTH) et des bêta endorphines plasmatiques. Cela suggère que l'axe hypothalamo hypophyso surrénalien est donc activé lors de l'action de l'électroacupuncture [15,16]. Néanmoins, l'étude de Yang et coll. objective l'implication directe des neurones du noyau supraoptique hypothalamique (SON) dans l'analgésie par EA (36ES 10/20 Hz alternés, 30 mn). L'ocytocine et la vasopressine, sécrétées par le SON, sont connues pour augmenter le seuil à la douleur. Cependant, les auteurs ont montré qu'il fallait distinguer les effets liés au passage des fibres nerveuses reliées aux régions extra-hypothalamiques (substance périaqueducale, noyau raphé magnus, amygdale, locus coerulus etc..), des effets liés aux neurones propres du SON (neurones magnocellulaires sécréteurs de vasopressine et d'ocytocine) et aux dendrites libérant les neuropeptides (modulés aussi par l'ocytocine) [17].

Par des travaux d'acupuncture expérimentale sur les animaux, rats, lapins, des auteurs à leur tour démontrent la libération des endorphines par électroacupuncture au niveau du système limbique : amygdale, hippocampe, thalamus, noyau accumbens etc.. ; du bulbe : substance réticulée (les noyaux raphé magnus, giganto-cellulaire, noyau ambigu) ; hypothalamus ; mésencéphale (substance grise périaqueducale) ; corne postérieure de la moelle épinière (funiculus postéro-latéral) etc.. et leur inhibition par la naloxone ou la naltrexone (inhibiteurs opioïdes) [18-28].

Contrôles inhibiteurs descendants

Autre neuromédiateur, la sérotonine ou 5-hydroxytryptamine joue un rôle important lors d'une stimulation par EA et interviendrait, entre autres, dans l'un des mécanismes de l'analgésie par stimulation du noyau raphé dorsal [29-32].

Takagi et coll. ont déterminé chez le lapin que les récepteurs, localisés au niveau présynaptique et postsynaptique, et libérés dans l'EA (36 ES, 2Hz, 40mn) étaient le 5-HT1 (excepté le 5-HT1A) ; le 5-HT2 (excepté le 5-HT2A) et le récepteur 5-HT3 [33]. L'EA à 2Hz stimule aussi l'expression du récepteur 5-HT3a [34].

En 2007, Li et coll. montrent que l'EA (10 Hz à 3mA) appliquée pendant 20mn dans un modèle d'algie par injection d'adjuvant de Freund sur la patte de rat inhibe la transmission de la nociception et de l'hyperalgie en activant les neurones supraspinaux qui se projettent sur la moelle épinière par le système inhibiteur descendant. L'EA active la sérotonine et les catécholamines des neurones du noyau raphé magnus et du locus coeruleus dont l'expression c-fos est significativement augmentée [35].

Récemment, il a été démontré que l'analgésie par EA était aussi médiée par les récepteurs α_2 adrénergiques de la moelle épinière. Ceci a été observé de manière statistiquement significative sur un modèle d'entorse de cheville chez le rat traité par EA à 100 Hz (largeur d'impulsion carrée de 1 ms) sur TR6 (*zhigou*) pendant 30 mn versus 4GI (*hegou*) [36]. Plus précisément, Kim et coll. en 2008 observent que la suppression des effets de l'EA à basse fréquence (1 Hz) sur un modèle de douleur inflammatoire carragénine induite sur la patte de rat est médiée par les ganglions sympathiques post-synaptiques. La haute fréquence (120 Hz) intervient quant à elle, par le système médullaire sympatho-surrénalien. Ceci est démontré par le fait que la surrénalectomie diminue l'action de l'EA à 120 Hz sans affecter la basse fréquence et que le traitement pré-thérapeutique avec un antagoniste des récepteurs à la corticostérone n'intervient pas dans l'efficacité de l'EA à 2 ou 120 Hz. D'autre part, l'administration de la 6-hydroxydopamine (neurotoxine des terminaisons nerveuses sympathiques périphériques) bloque sélectivement l'EA (2 Hz). Le propranolol (antagoniste des récepteurs bêta-adrénergiques) abolit complètement à la fois l'EA haute et basse fréquence [37].

Récepteur ionotropique NMDA

L'électroacupuncture (36ES, 6RP) à la fréquence de 2 Hz agit aussi dans les algies en diminuant la réponse à l'inflammation locale par l'intermédiaire de la modulation de l'expression des récepteurs ionotropes au glutamate et en particulier le récepteur au N-méthyl-D-aspartate (NMDA) dans la corne dorsale de la moelle épinière [38,39]. Wang et coll. vont confirmer en 2006 le rôle de la modulation de l'expression des récepteurs de la NMDA par EA (4 Hz/16 Hz alternativement pendant 30 mn : 30VB *huantiao* et 34VB *yanglingquan*) sur un modèle de rat hyperalgique [40].

Un stimulus nociceptif ou une lésion aiguë d'un nerf engendre une potentialisation à long terme des potentiels évoqués des fibres C de la corne dorsale de la moelle. L'EA à basse fréquence (2 Hz de 1 à 3mA par incrément de 1 mA toutes les 10 mn) appliquée sur ES36 et RA6 induit une dépression à long terme de ces mêmes potentiels évoqués chez le rat ayant une ligature du nerf rachidien de L5-L6. Cet effet est bloqué par l'antagoniste des récepteurs de la N-méthyl-d-acide aspartique (NMDA), le MK-801 et par l'antagoniste des récepteurs opioïdes, la naloxone. En revanche, l'EA à haute fréquence (100 Hz), qui n'est pas efficace dans le traitement des douleurs neuropathiques (encore appelée douleur par désafférentation), induit une potentialisation à long terme des potentiels évoqués des fibres C de la corne dorsale de la moelle chez le rat avec ligature du nerf rachidien. Contrairement à l'EA à 2 Hz, l'EA à 100 Hz est dépendante des systèmes inhibiteurs sérotoninergiques et gabanergiques. L'EA à 2 Hz intervient dans la plasticité synaptique rachidienne par une dépression à long terme de la transmission synaptique au niveau de la corne dorsale de la moelle épinière. Les effets à long terme de l'antinociception s'expliqueraient par l'induction des récepteurs NMDA à dépression à long terme via l'activation du système des peptides opioïdes endogènes [41].

En 2008, à nouveau Ryu et coll. objectivent que l'EA (2Hz, 1,0 mA au 36ES et 6RP 30 mn) entraîne chez le rat une modulation de la phosphorylation des récepteurs NMDA (NR1 et NR2B) au niveau de la moelle

Tableau III. Récapitulatif des principaux travaux d'électroacupuncture expérimentale et d'imagerie.

Auteur (année)	Caractéristiques de l'électroacupuncture	Localisation cérébrale : visualisation par expression c-fos / ac anti-récepteurs stimulés / imagerie fonctionnelle	Effets observés
Gao (1997) [28]	**4 Hz** : 36ES (*zusanli*) 1-2V : 50 mn chez le rat	noyau caudé, noyau septal, aire médiale préoptique, amygdale, substance grise périaqueducale, noyau interpédonculaire, noyau raphé magnus	récepteurs **μ** augmentés
Pan (1998) [14,15,16]	**4 Hz** : 36ES (*zusanli*) 30 mn chez le rat	**Lobe antérieur de la glande hypophysaire** **Hypothalamus** (noyau arqué, noyau ventromédial hypothalamique, noyau latéral hypothalamique, noyau paraventriculaire hypothalamique)	**Libération de :** ACTH Bêta endorphines
Wu (2002) [42]	**4 Hz** (2 sessions de 1mn de 5 séquences repos-stimulation) 34 VB (yanglinquan) chez 15 volontaires sains	**Visualisation par IRM fonctionnelle** **Activation** de l'hypothalamus, l'aire primaire somatosensorielle, le cortex moteur **Désactivation** du segment rostral du cortex cingulaire antérieur	**Modulation** du système limbique et de l'hypothalamus
Zhang (2003) [44]	**2 Hz** (8 à 15 mA) 6mn 36ES (*zusanli*) et 6RP (*sanyinjiao*)	**Visualisation par IRM fonctionnelle** **Activation** : zones somatosensorielles secondaires bilatérales, insula, cortex cingulaire antérieur controlatéral, thalamus — **Activation** : aire motrice primaire controlatérale (gyrus précentral), aire motrice supplémentaire et gyrus temporal supérieur ipsilatéral, — **Désactivation** : hippocampe bilatéral.	**Modulation par différents réseaux cérébraux**
	100 Hz (8 à 15 mA) 36ES (*zusanli*) et 6RP (*sanyinjiao*) chez 48 volontaires sains	**Activation** : zones somatosensorielles secondaires bilatérales, insula, cortex cingulaire antérieur controlatéral, thalamus — Activation : lobule pariétal inférieur controlatéral, le cortex cingulaire antérieur ipsilatéral et le noyau accumbens, — **Désactivation** : amygdale controlatérale	
Choi (2005) [38]	**2 Hz, 15 Hz et 120 Hz :** 36ES, 6RP chez le rat pendant 30j par intervalle de 3 jours	**Corne dorsale de la moelle épinière :** modulation des récepteurs NMDA (type NR1, NR-2A, GlucR-1, GluR-2/3) pour tous les fréquences	**Diminution** des récepteurs ionotropiques NMDA (NR1 et NR-2A)
Napadow (2005) [45]	36ES (*zusanli*) courant continu de 0,7 à 3,6mA ; 7 mn 13 volontaires sains — **2 Hz** / **100 Hz**	**Visualisation par IRM fonctionnelle** **Activation** : insula antérieur cortex cingulaire antérieur médial — Aire du raphé du pont. **Désactivation** amygdale, hippocampe antérieur, cortex cingulaire rétrosplénial (BA29 et BA30), le cortex cingulaire subgenual, le cortex ventromédial préfrontal, les lobes frontaux et temporaux.	Intervention du **système limbique**
Li (2007) [34]	**10 Hz** (3 mA) 20mn 30VB Algie induite par adjuvant de Freund chez rat	**Inhibition expression c-fos** -couches lame I et II de la corne dorsale de la moelle épinière **stimulation** -noyau raphé magnus - locus ceruleus	**intervention du système inhibiteur descendant** : sérotonine et les catécholamines des neurones du noyau raphé magnus et du locus coeruleus

épinière [42]. Le tableau III récapitule les principaux travaux d'électroacupuncture expérimentale et d'imagerie avec les résultats observés.

Imagerie électroacupuncturale analgésique

L'étude de Wu et coll. de 2002 [43] a étudié la réaction cérébrale par IRMf suite à la stimulation électrique du point VB34 (*yanglinquan*) utilisé en analgésie chez 15 volontaires sains. Ils objectivaient que l'EA vraie à 4 Hz activait de manière statistiquement significative par rapport au groupe placebo (EA « sham » appliquée sur des non-points d'acupuncture) l'hypothalamus, l'aire primaire somatosensorielle ou somatosentivive (S1), le cortex moteur et désactivait le segment rostral du cortex cingulaire antérieur qui est impliqué dans la « réponse émotive » à la douleur. Ils concluaient que les systèmes limbique et hypothalamique étaient modulés par l'électroacupuncture.

Zhang et coll. en 2003 vont démontrer également que l'effet analgésique est modulé à la fois par l'aspect sensoriel et émotionnel du processus douloureux en réponse à la stimulation électrique des points d'acupuncture. Chez huit volontaires sains chez qui on applique un stimulus de chaleur (18°C) et de froid (2°C), l'électroacupuncture engendre une activation de l'aire bilatérale somatosensorielle secondaire (S2), du cortex préfrontal médial, de l'aire de Brodman 32 (BA32) et une désactivation de l'aire S1 controlatérale, de la BA7 et BA24 (gyrus cingulaire antérieur) [44].

Les mêmes auteurs [45] ont étudié par IRM fonctionnelle les mécanismes possibles à la base de la spécificité de fréquence. Dans les deux cas, il y a des niveaux d'activation positives dans les zones S2 bilatérales, dans l'insula, dans le cortex cingulaire antérieur controlatéral et le thalamus en rapport avec l'effet analgésique. A la fréquence de 2 Hz, des corrélations positives ont été observées dans l'aire motrice primaire controlatérale (gyrus précentral), l'aire motrice supplémentaire et le gyrus temporal supérieur ipsilatéral, tandis que des corrélations négatives ont été retrouvées dans l'hippocampe bilatéral. A la fréquence de 100 Hz, des activations positives ont été observées dans le lobule pariétal inférieur controlatéral, le cortex cingulaire antérieur ipsilatéral et le noyau accumbens, tandis qu'une corrélation négative a été détectée dans l'amygdale controlatérale. Ces résultats montrent que l'analgésie en rapport avec l'électroacupuncture à fréquences basses et hautes nécessite la médiation de différents réseaux cérébraux plus ou moins entremêlés.

Napadow et coll. objectivent que l'EA à 2Hz et à 100 Hz ainsi que l'acupuncture manuelle produisent une activation du signal BOLD de l'IRM fonctionnelle au niveau de l'insula antérieure et une désactivation des structures limbiques et paralimbiques. Augmentation aussi du signal BOLD dans le cortex cingulaire antérieur médial à la fois pour l'EA haute et basse fréquence, toutefois seule l'EA à basse fréquence (2Hz) produit une activation de l'aire du raphé du pont. Tous ces résultats confirment l'hypothèse que le système limbique est un élément central de l'analgésie électroacupuncturale [46].

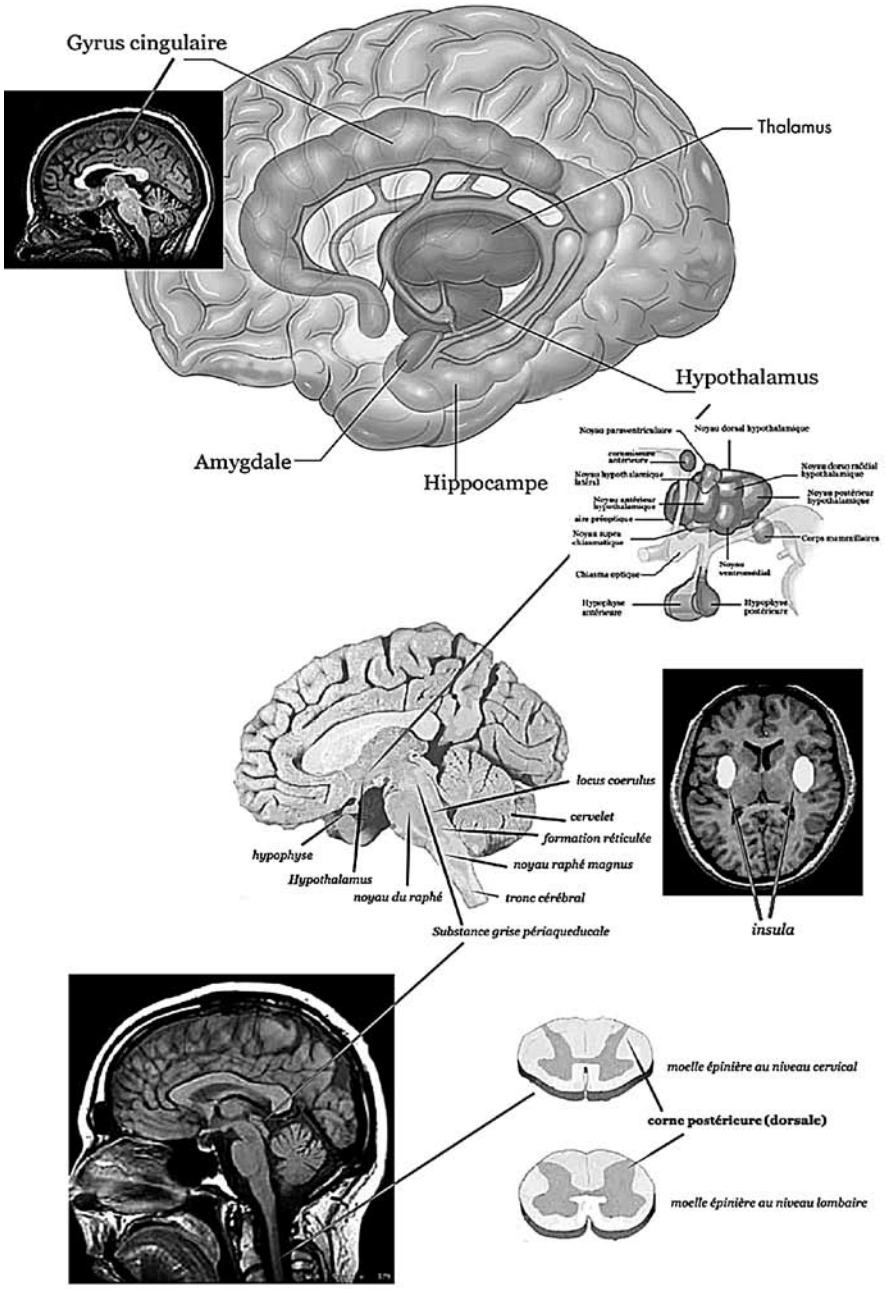
L'étude de l'équipe japonaise de Maenaka s'intéresse à la suppression de la douleur chaleur-induite chez trois singes rhésus et à sa visualisation cérébrale par utilisation de la tomographie par émission de positrons (TEP). La stimulation électroacupuncturale (fréquence de 4 Hz/60 Hz en alternance de 2 secondes est appliquée sur le 36ES et le 4GI pendant 25 mn avant de mettre la queue de l'animal dans l'eau chaude à 47°C. Le temps de latence du retrait est mesuré. L'imagerie par TEP permet de visualiser les aires cérébrales impliquées qui correspondent à celles impliquées dans la douleur, mais inactivées par l'EA : le thalamus (zone postéro-inférieure du chiasma optique très proche de l'hypothalamus), une portion de l'insula et le gyrus cingulaire [47]. Le tableau IV récapitule les différentes aires cérébrales impliquées par l'EA.

Conclusion

Les travaux de physiologie et d'imagerie concernant l'électroacupuncture dans les algies donnent une idée de plus en plus précise de la nature de ses mécanismes neurophysiologiques. Les données récentes suggèrent fortement l'implication de la libération des neuropeptides opioïdes (endorphines, enképhalines, dynorphine etc..), mais aussi l'action inhibitrice des récepteurs io-

Tableau IV. Principales structures du SNC observées par imagerie ou acupuncture expérimentale lors de l'EA analgésique.

Télencéphale	**Rhombencéphale (pont et bulbe rachidien)**
Aires primaire et secondaire somatosensorielles (S1 et S2)	Formation réticulée
Cortex préfrontal médial	Noyau raphé du pont
Gyrus temporal supérieur	Noyau raphé magnus
Noyau caudé	Locus coeruleus
Diencéphale	**Système limbique**
Thalamus	Gyrus cingulaire
Hypothalamus	Amygdale
Mésencéphale	Hippocampe
Substance grise périaqueducale	Insula
Formation réticulée	Hypothalamus



notropiques glutaminiques (en particulier NMDA), sans oublier la modulation de la douleur par le système inhibiteur descendant sérotoninergique et catécholaminergique. L'EA semble donc moduler le message nociceptif par de multiples mécanismes tout le long de sa transmission. L'imagerie démontre de manière formelle que les systèmes limbique, hypothalamique et le tronc cérébral sont activés par l'EA. Nous verrons dans un prochain article les modalités techniques de l'électroacupuncture et ses implications pratiques.

Dr Jean-Marc Stéphan
✉ jm.stephan@acupuncture-medicale.org
Secrétaire Général de l'ASMAF-EFA
Membre du CFA-MTC
Attaché d'enseignement à la faculté de médecine de Lille (AUEC d'acupuncture obstétricale)

Références

1. Stéphan JM. Acupuncture expérimentale, stress et molécules informationnelles. Acupuncture & Moxibustion. 2006;5(2):162-170.
2. Stéphan JM. Acupuncture, récepteurs transmembranaires à tyrosine-kinases, à cytokines et transduction. Acupuncture & Moxibustion. 2007 Mars;6(1):79-86.
3. Zadina JE. Isolation and distribution of endomorphins in the central nervous system. Jpn J Pharmacol. 2002 Jul;89(3):203-8.
4. Stéphan JM. Acupuncture, récepteurs couplés aux protéines G et transduction. Acupuncture & Moxibustion. In press 2008.
5. Research Group of Acupuncture Anesthesia, P.M.C. The effect of acupuncture on the human skin pain threshold. Chin Med J. 1973;3:151-157.
6. Research Group of Acupuncture Anesthesia, P.M.C. The role of some neurotransmitters of brain in finger-acupuncture analgesia. Scientia Sinica. 1974;117:112-130.
7. Pomeranz B, Chiu D. Naloxone blockade of acupuncture analgesia : endorphin implicated.Life Sci.1976;19(11):1757-62.
8. Sjolund B, Terenius L, Eriksson M. Increased cerebrospinal fluid levels of endorphins after electro-acupuncture. Acta Physiol Scand. 1977;100(3):382-4.
9. Mayer DJ, Price DD, Rafii A. Antagonism of acupuncture analgesia in man by the narcotic antagonist naloxone. Brain Res.1977;121(2):368-72.
10. Clement-Jones V, McLoughlin L, Tomlin S, Besser GM, Rees LH, Wen HL. Increased beta-endorphin but not met-enkephalin levels in human cerebrospinal fluid after acupuncture for recurrent pain. Lancet. 1980;2(8201):946-9.
11. Chen XH, Han JS. Analgesia induced by electroacupuncture of different frequencies is mediated by different types of opioid receptors: another cross-tolerance study. Behav Brain Res. 1992;47(2):143-9.
12. Chen XH, Han JS. All three types of opioid receptors in the spinal cord are important for 2/15 Hz electroacupuncture analgesia. Eur J Pharmacol. 1992;211(2):203-10.
13. Han JS. Acupuncture and endorphins. Neurosci Lett. 2004;361(1-3):258-61.
14. Pan B, Castro-Lopes JM, Coimbra A. C-fos expression in the hypothalamo-pituitary system induced by electroacupuncture or noxious stimulation. Neuroreport. 1994;5(13):1649-52.
15. Pan B, Castro-Lopes JM, Coimbra A. Activation of anterior lobe corticotrophs by electroacupuncture or noxious stimulation in the anaesthetized rat, as shown by colocalization of Fos protein with ACTH and beta-endorphin and increased hormone release. Brain Res Bull. 1996;40(3):175-82.
16. Pan B, Castro-Lopes JM, Coimbra A. Chemical sensory deafferentation abolishes hypothalamic pituitary activation induced by noxious stimulation or electroacupuncture but only decreases that caused by immobilization stress. A c-fos study. Neuroscience. 1997;78(4):1059-68.
17. Yang J, Yang Y, Chen JM, Liu WY, Lin BC. Effect of hypothalamic supraoptic nucleus on acupuncture analgesia in the rat. Brain Res Bull. 2008;75(5):681-6.
18. Xie GX, Han JS, Hollt V. Electroacupuncture analgesia blocked by microinjection of anti-beta-endorphin antiserum into periaqueductal gray of the rabbit. Int J Neurosci. 1983;18:287-292.
19. Chao DM, Shen LL, Tjen-Alooi S, Pitsillides KF, Li P, Longhurst JC. Naloxone reverses inhibitory effect of electroacupuncture on sympathetic cardiovascular reflex responses. Am J Physiol Heart Circ Physiol. 1999;276:H2127-H2134.
20. Pomeranz B, Bibic L. Naltrexone, an opiate antagonist, prevents but does not reverse the analgesia produced by electroacupuncture. Brain Res.1988;452:227-231.
21. Kiser RS, Khatami MJ, Gatchel RJ, Huang XY, Bhatia K, Altshuler KZ. Acupuncture relief of chronic pain syndrome correlates with increased plasma met-enkephalin concentrations. Lancet 1983;2:1394-1396.
22. Han JS. Neurochemical basis of acupuncture. Annu Rev Pharmacol Toxicol.1982;22:193-220.
23. Jin WQ, Zhou ZF, Han JS. Electroacupuncture and morphine analgesia potentiated by bestatin and thiorphan administered to the nucleus accumbens of the rabbit. Brain Res. 1986;380:317-324.
24. Yu LC, Han JS. Involvement of arcuate nucleus of hypothalamus in the descending pathway from nucleus accumbens to periaqueductal gray subserving an antinociceptive effect. Int J Neurosci. 1989;48:71-78.
25. Wang Q, Mao L, Han JS. The arcuate nucleus of hypothalamus mediates low but not high frequency electroacupuncture in rats. Brain Res. 1990;513:60-66.

26. Takeshige C. The acupuncture point and its connecting central pathway for producing acupuncture analgesia. Brain Res Bull. 1993;30:53-67.
27. Chang Ht. Integrative action of thalamus in the process of acupuncture for analgesia. Scientia Sinica. 1973;16:25-60.
28. Gao M, Wang M, Li K, He L. Changes of mu opioid receptor binding sites in rat brain following electroacupuncture. Acupunct Electrother Res. 1997;22(3-4):161-6.
29. Tsai HY, Lin JG, Inoki R.Further evidence for possible analgesic mechanism of electroacupuncture:effects on neuropeptides and serotonergic neurons in rat spinal cord.Jpn J Pharmacol.1989;49(2):181-5.
30. Takeshige C, Sato T, Mera T, Hisamitsu T, Fang J. Descending pain inhibitory system involved in acupuncture analgesia. Brain Res Bull.1992;29(5):617-34.
31. Scherder EJ, Bouma A.Possible role of the nucleus raphe dorsalis in analgesia by peripheral stimulation: theoretical considerations.Acupunct Electrother Res. 1993;18(3-4):195-205.
32. Chang YH, Hiseh MT, Wu CR.Effects of acupuncture at pai-hui on the deficit of memory storage in rats.Am J Chin Med.1999;27(3-4):289-98.
33. Takagi J, Yonehara N. Serotonin receptor subtypes involved in modulation of electrical acupuncture. Jpn J Pharmacol. 1998;78(4):511-4.
34. Lee CK, Bae HS, Rho SW, Choi GS, Ko EJ, Kim SK, Lee YS, Lee HJ, Hong MC, Shin MK, Min BI, Kee HJ Molecular Changes in Remote Tissues induced by Electro-Acupuncture Stimulation at Acupoint ST36. Mol Cells. 2008;25(2).
35. Li A, Wang Y, Xin J, Lao L, Ren K, Berman BM, et al. Electroacupuncture suppresses hyperalgesia and spinal Fos expression by activating the descending inhibitory system. Brain Res. 2007;1186:171-9.
36. Koo ST, Lim KS, Chung K, Ju H, Chung JM. Electroacupuncture-induced analgesia in a rat model of ankle sprain pain is mediated by spinal alpha-adrenoceptors. Pain. 2008;135(1-2):11-9.
37. Kim HW, Uh DK, Yoon SY, Roh DH, Kwon YB, Han HJ, et al. Low-frequency electroacupuncture suppresses carrageenan-induced paw inflammation in mice via sympathetic postganglionic neurons, while high-frequency EA suppression is mediated by the sympathoadrenal medullary axis. Brain Res Bull. 2008;75(5):698-705.
38. Choi BT, Lee JH, Wan Y, Han JS. Involvement of ionotropic glutamate receptors in low frequency electroacupuncture analgesia in rats. Neurosci Lett. 2005 Apr 4;377(3):185-8.
39. Choi BT, Kang J, Jo UB. Effects of electroacupuncture with different frequencies on spinal ionotropic glutamate receptor expression in complete Freund's adjuvant-injected rat. Acta Histochem. 2005;107(1):67-76.
40. Wang L, Zhang Y, Dai J, Yang J, Gang S. Electroacupuncture (EA) modulates the expression of NMDA receptors in primary sensory neurons in relation to hyperalgesia in rats. Brain Res. 2006;1120(1):46-53.
41. Xing GG, Liu FY, Qu XX, Han JS, Wan Y. Long-term synaptic plasticity in the spinal dorsal horn and its modulation by electroacupuncture in rats with neuropathic pain. Exp Neurol. 2007;208(2):323-32.
42. Ryu JW, Lee JH, Choi YH, Lee YT, Choi BT. Effects of protein phosphatase inhibitors on the phosphorylation of spinal cord N-methyl-d-aspartate receptors following electroacupuncture stimulation in rats. Brain Res Bull. 2008;75(5):687-91.
43. Wu MT, Sheen JM, Chuang KH, Yang P, Chin SL, Tsai CY, Chen CJ, Liao JR, Lai PH, Chu KA, Pan HB, Yang CF. Neuronal specificity of acupuncture response : a fMRI study with electroacupuncture. Neuroimage. 2002;16(4):1028-37.
44. Zhang WT, Jin Z, Huang J, Zhang L, Zeng YW, Luo F, Chen AC, Han JS. Modulation of cold pain in human brain by electric acupoint stimulation : evidence from fMRI. Neuroreport. 2003;14(12):1591-6.
45. Zhang WT, Jin Z, Cui GH, Zhang KL, Zhang L, Zeng YW, Luo F, Chen AC, Han JS. Relations between brain network activation and analgesic effect induced by low vs. high frequency electrical acupoint stimulation in different subjects: a functional magnetic resonance imaging study. Brain Res. 2003;982(2):168-78.
46. Napadow V, Makris N, Liu J, Kettner NW, Kwong KK, Hui KK. Effects of electroacupuncture versus manual acupuncture on the human brain as measured by fMRI. Hum Brain Mapp. 2005;24(3):193-205.
47. Maenaka T, Tano K, Nakanishi S, Tsukada H, Ishida T. Positron emission tomography analysis of the analgesic effects of acupuncture in rhesus monkeys. Am J Chin Med. 2006;34(5):787-801.

Marc Piquemal et Rodolfo Castellani

Énergétique du Méridien : point source, de dispersion, de tonification

Résumé : Une étude statistique menée sur 19 personnes tente de retrouver de possibles réponses, de nature énergétique électrique, lors de la stimulation de point de dispersion ou de tonification du méridien Gros Intestin gauche. Ces points sont étudiés par mesure spectrale électrique des bio-potentiels électriques cutanés sur trois points (GI2, GI4, GI11). Les résultats donnent des preuves expérimentales en faveur de fonctions dissipatives ou accumulatives de puissance énergétique sur ce méridien. Ces actions ont des effets antérogrades ou rétrogrades sur le flux énergétique capturé le long du trajet du méridien. Il semblerait que des facteurs clefs comme la qualité de la membrane cellulaire des points traités et de leur environnement tissulaire facilitent la fonction attendue. **Mots-clés :** Bio DDP - analyse spectrale - point de dispersion - point de tonification.

Summary: A statistical analysis is led to determine energetic functions of three points (dissipation (LI2), ambivalent amplification (LI4) or invigoring (LI11)) on the left large intestine meridian. After selecting what is, electrically speaking, a healthy point from a non healthy point, based on electrical spectral response and bioimpedance of cell membrane of the histological surrounding of the acupuncture point, experimental data show that TMC affirmation are correct assumption. Electrical change operated by inserting acupuncture needle in the defined point (LI2 or LI11 coupled with LI4) affected the whole left Large Intestine flow electrical energy response in a anterograde way (LI2) or in a retrograde way (LI11), according to the sense of Large Intestine energy flow. **Keywords**: electrical spectral analysis - Biodifference in cutaneous electrical potential - Dissipation point - invigorating point.

Introduction

La dynamique énergétique du méridien, partie d'un plus vaste continuum énergétique embrasant le corps, s'appuie sur des points aux caractéristiques physiques complexes. Ces points, supports biologiques et entités fonctionnelles du réseau énergétique, agissent, au sein de chaque méridien, pour le dynamiser. Pour chacun d'eux, sauf pour les méridiens centraux (Gouverneur et Conception), il existerait donc des points qui tonifient (point de tonification), d'autres qui dissipent l'énergie (point de dispersion), d'autres enfin qui associés à ces derniers, leur confèrent une fonctionnalité majeure (point source). Une étude quantitative est donc menée, au moyen de l'enregistrement des bio-différences de potentiel électrique cutané pour vérifier si telle dynamique, décrite par la Médecine Traditionnelle Chinoise (MTC), se retrouve confirmée par les données de l'expérience. Si tel est le cas, quel pourrait être un des facteurs clefs de son fonctionnement ?

Matériel et méthode

Matériel

La mesure des bio-différences de potentiel cutané nécessite des électrodes de superficie non polarisables, une carte d'acquisition de données à haute impédance d'entrée, en mode différentiel. Le point de référence électrique est le point *yintang*, un des points les plus électropositifs du corps humain [1]. Un programme d'analyse spectrale permet, pour chaque point, d'établir le spectre de fréquence et de quantifier l'énergie associée par rapport à ce point.

Méthode

L'étude statistique, basée sur la mesure de bio-différences de potentiel électrique cutané, provient d'une seule source « énergétique », celle du méridien Gros Intestin, à gauche, dont la capture de données se fait à l'aide de capteurs cutanés superficiels. Ceux-ci sont posés sur les trois points suivants : Gros Intestin 2 (point de dispersion, GI2), Gros Intestin 4 (point source, GI4), Gros Intestin 11 (point de tonification,

GI11). S'agissant d'une évaluation énergétique, les signaux électriques perçus sur ces points seront analysés au travers de leur spectre électrique. La question posée est celle d'une possible variation de l'amplitude des signaux électriques, en fonction de deux types de manipulation par acupuncture, sur deux des trois points, en comparaison avec une situation de repos. Pour cela seront insérées deux aiguilles, le long du trajet de ce méridien. Dès la première mesure des bio-DDP, correspondante à la phase de repos, le point source et le point dissipation sont ponctures, de manière peu profonde. Dix minutes après cette intervention, une nouvelle série de mesure est réalisée sur l'ensemble de ces trois points. Sans bouger l'insertion de l'aiguille du point source (GI4), l'aiguille du point dispersion(GI2) est retirée et placée, sur le point de tonification (GI11). Dix minutes après cette manipulation, avec recherche du *deqi*, la troisième capture des bio-DDP a lieu. Le temps de chacun des prélèvements est fixé à 10 secondes (figure 1).

Figure 1. Détail du protocole.

Selon les lectures de texte de MTC, la position des aiguilles entre en jeu, dans le souci d'optimiser l'effet recherché [2]. Dans le cas de la dispersion, l'aiguille est placée sur le point Gros Intestin 2, à contre-courant du méridien. Dans le cas de la tonification (GI4), l'aiguille est insérée dans le sens du méridien. Pour le point GI4, elle est introduite de manière orthogonale par rapport au plan cutané et reste superficielle.

Cette première série de mesure terminée, suit celle de la bio-impédance cutanée. Celle-ci a pour but, d'évaluer globalement la qualité de la membrane cellulaire des tissus ainsi que d'apprécier les ressources musculaires, source énergétique, de chaque sujet. En effet dans de précédents articles une corrélation mathématique avait pu être objectivée entre la qualité des membranes cellulaires d'un sujet, appréciée au moyen de « l'angle de phase », et la qualité de synchronisation électrique des différents point d'acupuncture composant un même méridien [3-5]. C'est à partir de ces travaux que nous pouvons avancer que la ponction d'un point qui facilite la restauration de certaines conditions physico-chimiques locales (l'amélioration des propriétés électriques membranaires en est une conséquence), induit la réactivation des fonctions électriques du point. Ceci permet, en seconde intention, de déclencher une cascade de phénomène à répercussion physiologique.

Résultats

La population statistique est constituée de 19 personnes, cliniquement saines, venues d'horizons socio-économiques et culturels différents. Elle est en majorité féminine (84 %) et présente une moyenne d'âge de 39,8 ans ±18,9.

La capture des bio-potentiels électriques cutanés suivie de leurs analyses spectrales, permet de classifier l'ensemble de la population en deux sous-groupes. En effet, malgré l'apparence cliniquement saine de la population, une étude des bio-différences de potentiel des points considérés, au travers de leur spectre, révèle certaines anomalies électriques. L'expérience acquise dans ce domaine, montre que seuls les fréquences dominantes du spectre des points étudiés, proche de 4 Hertz, les qualifient comme potentiellement sains. Ce sont donc ces points fonctionnellement aptes qui feront l'objet de cette recherche. On étudiera donc les mesures électriques en fonction de la fréquence 4 Hz. Seront comparées entre elles, pour chacun de ces points, les amplitudes électriques, mesurées au cours des trois phases suivantes : phase de repos, phase de dispersion et phase de tonification. Secondairement, les résultats de la bio-impédance exprimée au moyen de l'angle de phase, viendront diviser ce sous-groupe des

« 4 Hz », en deux autres sous-unités. La valeur limite de l'angle de phase qui oriente la répartition est de 5. Ce témoin seuil de la qualité membranaire, provient d'un consensus international [6]. C'est avec ces restrictions, appliqués à l'ensemble de la population statistique initiale de 19 personnes, que les résultats sont présentés, la réduisant à 7 personnes (tableaux I, II et III).

Tableau I. Résultats de l'analyse spectrale. Variation de l'amplitude, en millivolt, sur l'ensemble de la population, en fonction des trois phases décrites : repos, dispersion, tonification, sans critère de restriction.

Phases	Données	Gros Intestin 2	Gros Intestin 4	Gros Intestin 11
Repos	Moyenne	21,2	24,2	24,1
	Ecart Type	12,6	14,8	14,2
Dispersion	Moyenne	28,6	32,4	32,7
	Ecart Type	9,6	10,1	10,9
Tonification	Moyenne	29,2	33,0	32,9
	Ecart Type	6,5	8,5	7,2

Il n'existe pas, statistiquement, du point de vue de la mesure de l'amplitude électrique de signaux, de régulation opérée sur la population, lors de l'intervention par acupuncture. Une certaine dissymétrie électrique se trouve conservée, tout au long des 3 phases. C'est à dire que les trois points répondent en bloc aux différentes manipulations n'affectant pourtant, que deux d'entre eux ! Le point GI 2 est moins « énergétique » que les deux autres, selon le sens du flux énergétique du méridien Gros Intestin, ce qui parait en accord avec les concepts de la MTC. Ce qui reste surprenant, mais toujours en accord avec la MTC, c'est la puissance attribuée au point GI4, en amont du flux énergétique et qui apparaît très légèrement plus puissant que son successeur lointain, le point G11.

Les valeurs d'amplitude électrique obtenues, ne correspondent, cette fois ci, à des points définis comme « sains » du point de vue énergétique électrique. Les résultats sont différents par rapport aux conditions précédentes. L'insertion des aiguilles, au cours de la phase de dispersion n'aboutit plus, voir tableau I, a une forte augmentation de l'amplitude électrique globale des trois points. Elle est devenue minimale. Par contre,

Tableau II. Résultats de l'analyse spectrale. Variation de l'amplitude, en millivolt, sur la population dont les points sont énergétiquement sains (± 4Hz), en fonction des trois phases décrites : repos, dispersion, tonification.

Phases	Données	Gros Intestin 2	Gros Intestin 4	Gros Intestin 11
Repos	Moyenne	28,3	32,5	32,3
	Ecart Type	9,9	11,8	10,7
Dispersion	Moyenne	29,6	33,5	33,4
	Ecart Type	10,9	11,3	12,4
Tonification	Moyenne	31,1	35,2	34,7
	Ecart Type	5,8	8,4	6,7

au cours de la phase de tonification, par rapport à ce qui avait été noté (population faite de points normaux et pathologiques), s'observe une réponse plus « tonifiée » du point (plus forte augmentation de l'amplitude électrique des 3 points).

Tableau III. Résultats de l'analyse spectrale. Variation de l'amplitude, en millivolt, sur la population dont les points sont énergétiquement sains (± 4Hz) et qui possèdent globalement une membrane cellulaire de «bonne qualité », en fonction des trois phases décrites : repos, dispersion, tonification.

Phases	Données	Gros Intestin 2	Gros Intestin 4	Gros Intestin 11
Repos	Moyenne	34,4	39,6	37,7
	Ecart Type	6,5	8,2	7,3
Dispersion	Moyenne	27,7	30,8	30,1
	Ecart Type	14,2	14,4	15,7
Tonification	Moyenne	30,7	33,0	33,2
	Ecart Type	7,7	9,3	8,7

A partir de ces critères de sélection (points sains du point de vue énergétique électrique et bonne qualité de la membrane cellulaire), l'analyse du tableau de valeurs révèle alors une nouvelle réalité. Ce qu'il est possible de lire, maintenant, correspond à ce décrit par l'enseignement de la MTC. Les données expérimentales confirment l'effet dissipatif ou dispersif du point Gros Intestin 2 stimule et celui de la tonification énergétique lors de la stimulation du point Gros intestin 11, le point gros intestin 4 poncturé chaque fois. Ces effets se notent sur l'ensemble des trois points analyses. Il s'agit donc d'une répercussion énergétique électrique qui affecte l'ensemble du méridien Gros Intestin. Cette action est

de type soit antérograde, soit rétrograde, selon le sens défini par le flux d'énergie du méridien. La stimulation du couple de deux points (GI2-GI4 ou GI11-GI4) agit comme une véritable fonction de commande qui change le devenir du flux énergétique de tout le méridien, ou du moins, dans notre cas de ce que nous avons pu enregistrer le long de ce méridien.

Interprétation et conclusion

Le point d'acupuncture, suite à l'étude réalisée, semble être un support organique, aux propriétés physiques complexes. Tout en commandant l'énergétique électrique du méridien sur tout son long, il dépend également fortement du contexte biologique dont il fait partie et dans lequel il est immergé. Des facteurs biologiques, comme la qualité de la membrane cellulaire des tissus, évaluée par des techniques d'exploration (bio-impédance), montrent que les caractéristiques électriques captées du méridien (son énergie) sont très sensibles à la qualité de l'environnement cellulaire global du corps humain. Il est rappelé que de la qualité de la membrane dépend non seulement la qualité des échanges cellulaires mais aussi ses propriétés électriques d'accumulation d'énergie (effet capacitif) [7]. Il existe donc une réelle dépendance entre la partie énergétique et le support biologique. Tout ce qui permet d'augmenter la qualité du mésenchyme, augmente la qualité énergétique du méridien au travers d'une meilleure efficacité des fonctions décrite par la MTC. Le point est donc une réalité tant du point de vue biologique, comme fonctionnelle et énergétique qu'il est possible d'explorer au travers d'instrumentation physique adaptée. Le fait de retrouver des points apparemment altérés dans leur caractéristiques électriques (différent de 4 Hz) et de là, présentant au comportement électrique énergétique différents de ceux définis par la MTC montre que le point peut être fonctionnellement « malade », inopérant. Il ressort de cette observation plusieurs remarques :

- Nécessité d'un diagnostic énergétique correct, avant tout décision thérapeutique.
- Nécessité d'une grande connaissance de la physiologie et des lois de l'énergétique pour agir, à bon escient, sur un réseau de points aptes à donner la réponse escomptée.

En conclusion, il a été possible d'apporter, expérimentalement de nouvelles preuves du fonctionnement énergétique des points d'acupuncture, telles qu'elles sont traditionnellement enseignées. Le fonctionnement théorique d'une chaîne de point appartenant à un même méridien a été confirmé, de manière quantifiable, sur des points sélectionnés, selon des critères électriques, comme sains. Un des facteurs clefs de cette réponse énergétique du point d'acupuncture semblent être lié à la biologie de la membrane cellulaire de l'ensemble des tissus environnants.

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

Rodolfo Castellani
Né le 13 septembre 1975 à Assomption, Paraguay. Il a terminé ses études d'ingénieur en informatique à l'université autonome d'Ássomption. Il s'est ensuite spécialisé en interface de communication pour automate.
✉ rodolfo.castellani@gmail.com

Références

1. Cantoni G, Pontigny J. Recherche Scientifique française et acupuncture. Sainte Ruffine: Maisonneuve; 1989.
2. Soulié de Morant G. L'acuponcture chinoise. Paris: Maloine; 1985.
3. Piquemal M. Acupuncture et membrane cellulaire au vu de la bioélectricité. Acupuncture & Moxibustion 2005;4(4): 307-13.
4. Piquemal M. Thermographie, bio-impédance et acupuncture. Acupuncture & moxibustion. 2006;5(1):44-50.
5. Piquemal M. Acupuncture, cohérence informative et sport. Acupuncture et Moxibustion. In press 2008.
6. Institutes of Health Technology Assessment. Bioelectrical Impedance Analysis in Body Composition Measurement. Proceedings of a National Institutes of Health Technology Assessment Conference; 1994 Dec 12-14; Bethesda, Maryland. Am J Clin Nutr 1996; 64: 387-532.
7. Grimnes S, Martinsen O.G. Bioimpedance & Bio electricity Basic. London: Academic press; 2000.

Pratique en acupuncture auriculaire

Yves Rouxeville

Auriculothérapie et orifices de la tête

Résumé : l'Auriculothérapie (Acupuncture auriculaire) est utile dans le traitement des douleurs et inflammations aiguës de l'oreille, de l'œil, du nez ou de la bouche. Des cas ont été étudiés, rapportant son intérêt dans les troubles sensoriels de ces organes. **Mots clés** : Auriculothérapie - Ophtalmologie - ORL - Organes des sens.

Summary : Auriculotherapy (auricular acupuncture) is useful in treating pain and acute inflammation of the ear, the eye, the nose and the mouth. Case studies of this has been reported, indicating its usefulness in cases of sensory malfunction of these organs. **Keywords**: Auriculotherapy - Ophtalmology - ENT - Sensory organs.

Historique

En Acupuncture Traditionnelle Chinoise, il est bien connu que les Chinois antiques utilisaient quelques points du pavillon de l'oreille, en particulier pour le traitement des inflammations des orifices de la tête. En Médecine traditionnelle Tibétaine, on examine l'oreille de l'enfant. Dans son enseignement oral, Trogawa Rimpoche rapporte qu'il est important de noter l'aspect des trois veines postérieures. Cet simple examen permettrait d'apprécier l'état des organes principaux chez l'enfant (figure 1).

En astrologie tibétaine, on connaît cinq forces individuelles (dont le *La*, l'âme, l'esprit) qui soutiennent la vie de l'individu. La force de vie qu'est le *La* se déplace dans diverses parties du corps selon les jours du mois lunaire. Ainsi, il se trouve le 11ème jour aux oreilles (la gauche chez l'homme, la droite chez la femme). Ph. Cornu et T. Rimpoche conseillent de ne pas effectuer d'intervention chirurgicale dans la zone où circule cette force de vie ! Dans le pourtour méditerranéen, l'oreille était réputée de façon traditionnelle pour aider à soulager la névralgie sciatique, pour aider la vision, ainsi que pour favoriser la fécondité [1] !

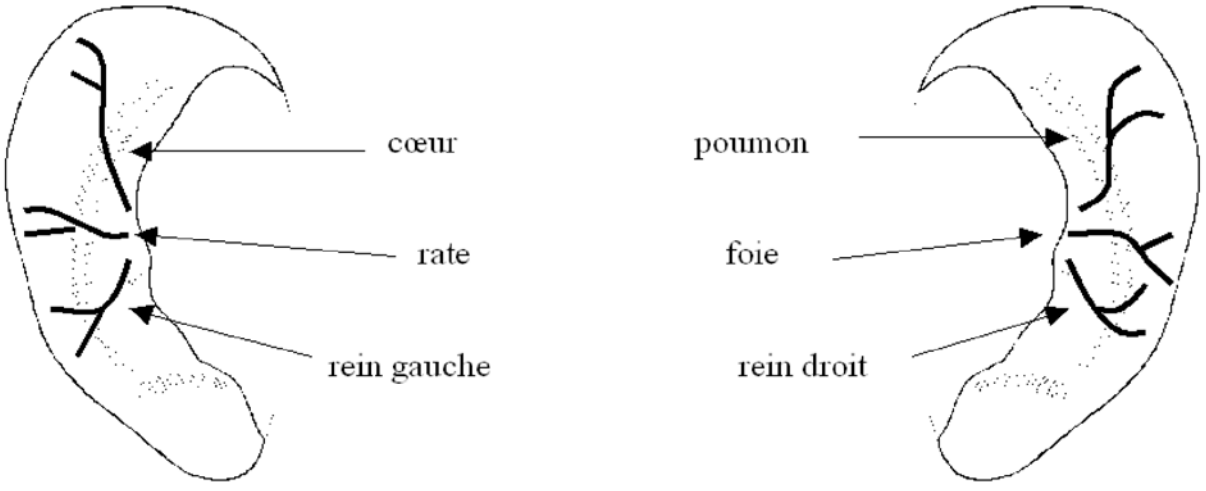


Figure 1. L'examen des oreilles d'un jeune garçon en Médecine Tibétaine, d'après T. Rimpoche (paru dans « Auriculothérapie, Acupuncture auriculaire » chez Springer-Verlag France. Reproduit avec l'aimable autorisation du Dr Yves Rouxeville).

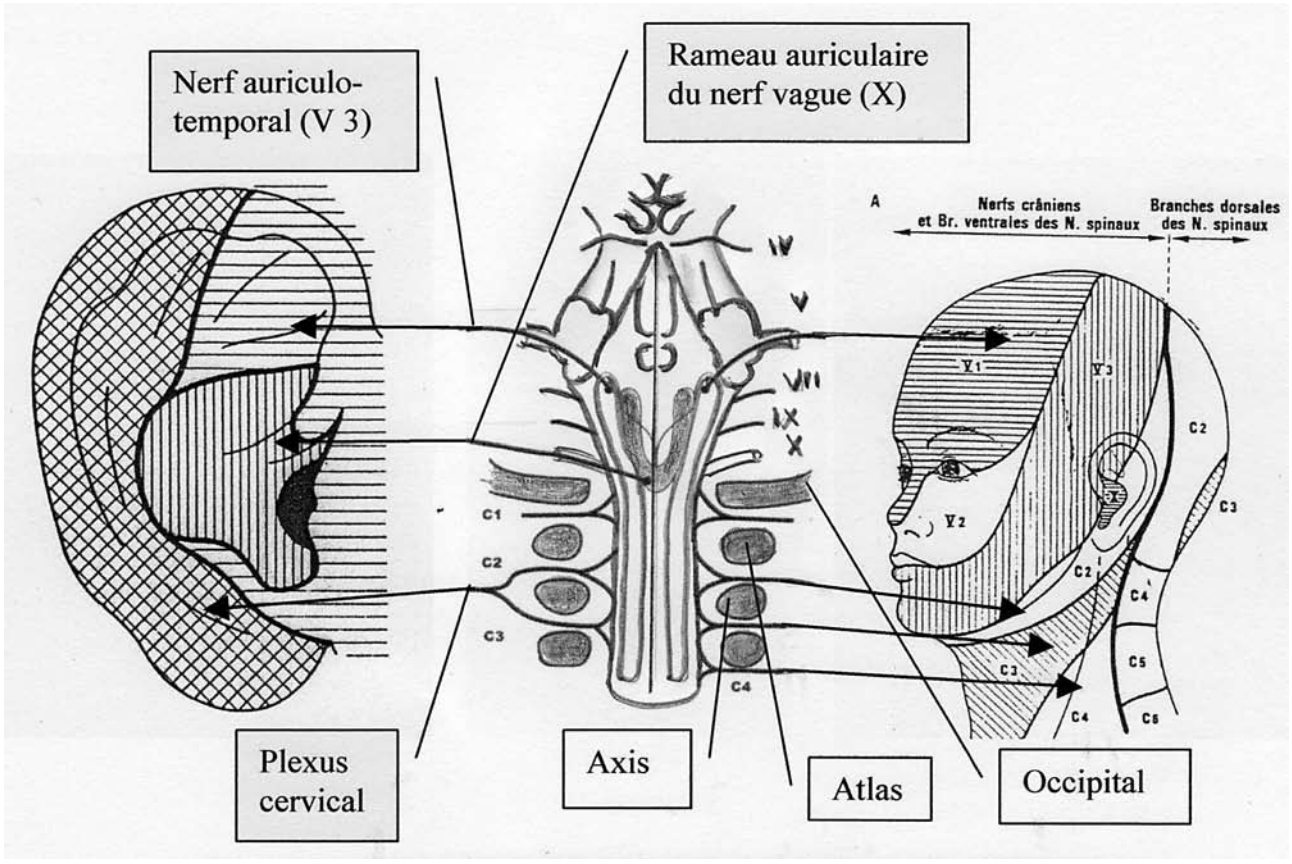


Figure 2. Afférences faciales et auriculaires du noyau spinal du V, du noyau de faisceau solitaire et des premiers segments cervicaux (paru dans « Auriculothérapie, Acupuncture auriculaire » chez Springer-Verlag France. Reproduit avec l'aimable autorisation du Pr. Jean Bossy).

Considérations générales

Le pavillon auriculaire est un lieu de soins réflexes connu depuis peu dans le traitement des douleurs et des inflammations des différents organes du corps. Les explications et les protocoles relatifs à l'Acupuncture auriculaire sont différents en Chine et dans le monde occidental. On nomme Auriculopuncture la pratique chinoise [2], Auriculothérapie la pratique occidentale qui fut créée par le Dr Paul Nogier (Lyon) au cours des 50 dernières années [3].
Il faut savoir que la partie haute du pavillon est innervée par le nerf auriculo-temporal, branche du trijumeau, V-3. La peau de la région temporale, où l'on retrouve le point *shuaigu* (le 8VB) est innervée par le même nerf auriculo-temporal. De même, le lobule de l'oreille est innervé par le plexus cervical (racines C1, C2, C3) ; ainsi que la nuque où l'on retrouve le point *fengchi* (le 20VB) innervé par le même plexus cervical (figure 2).

Où localiser le point auriculaire ?

La localisation d'un organe à l'oreille peut varier chez la même personne et selon les individus. Le point correspondant à un organe est à rechercher dans une zone décrite, en général de la taille d'un confetti. L'influence de l'organe se retrouve non seulement dans cette zone, mais aussi sur l'axe qui relie cette zone et le point zéro : ainsi, l'organe peut être traité indirectement par des aiguilles posées sur ce rayon qui semble correspondre au métamère. Les interneurones peuvent faire correspondre à cet étage les deux étages médullaires en dessus et deux en dessous. On recherchera donc le point correspondant à un organe dans un secteur de 9° (comportant le dermatome, les deux étages au dessous et les deux étages au dessus). Le sectogramme, de Marco Romoli, divise le pavillon de l'oreille en quarante secteurs d'environ 9 degrés (figure 3).

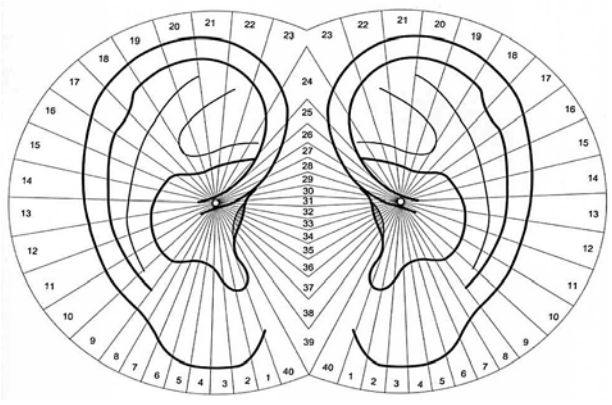


Figure 3. Le sectogramme de Romoli.

En corollaire, on notera que les orifices de la tête sont représentés au lobule de l'oreille, dans les secteurs correspondant au poumon. Or, en Acupuncture, parmi les points du méridien Poumon, figure *lieque* (P7), le point *luo* du méridien. Il régit les fonctions de la tête et du cou. Ce point est à puncturer systématiquement dans toutes les affections et douleurs de la face.

Les points et zones auriculaires privilégiés

Les zones correspondant aux cavités de la face :
- Pour l'oreille : le point dit du VIII (crête postérieure du tragus) et le sillon sous-antitragal (dit la ligne des sons),
- pour l'œil : le point dit de l'œil (dans le lobule),
- pour le nez : les zones dites du nez (partie antéro inférieure du lobule pour le nez et les sinus frontaux, point maxillo-dentaire pour les sinus maxillaires),
- pour la bouche : la zone dite de la gorge (au dessus du conduit auditif externe).

Le bord postérieur du lobule : zone linéaire décrite par Nogier comme correspondant au Nerf Trijumeau.

Le mur de la conque : en regard de l'antitragus. Il représente le Sympathique et le Para Sympathique crâniens, selon le Pr. Jean Bossy.

Le Point Maître Sensoriel : situé en plein centre du lobule, il est compris comme correspondant au carrefour temporo-pariéto-occipital, et particulièrement comme la zone associative des organes des sens céphaliques.

Le point maître de l'organe en cause : (zone dite de l'olfaction, zone sous tragale dite de l'oreille interne, etc.).

Les points dits de phases (phase 2 et phase 3) seront recherchés dans les cas rebelles, chroniques ou complexes.

Le tragus (droit et gauche) où l'on détecte des points de synthèse.

Cas cliniques

Il existe quatre organes de la face (l'oreille, la bouche, l'œil et le nez). Ces organes peuvent souffrir ou être enflammés ; ils peuvent aussi être altérés dans leur fonction reliée à un organe sensoriel.

Nous avons choisi de présenter des études de cas, à défaut de séries randomisées. Un cas d'inflammation ou de pathologie aiguë pour chacun des quatre orifices (l'oreille, l'œil, le nez, la bouche) ; un cas relié à chaque organe sensoriel correspondant (l'audition, la vue, l'odorat, la voix).

Refusant la séparation artificiellement entretenue entre l'Acupuncture corporelle et l'Acupuncture auriculaire, nous avons choisi de montrer l'association possible de soins sur le pavillon auriculaire (généralement des aiguilles et/ou des fréquences), lesquels peuvent être complétés par des soins locaux (points d'Acupuncture classique et/ou loco dolenti, traités à l'aiguille et/ou par les fréquences).

Une observation d'otalgie par zona avec céphalées

Un collègue acupuncteur hospitalier me téléphone le 17 février 2003 au sujet d'une femme adulte souffrant depuis six semaines de maux d'oreille droite et maux de tête intolérables, à la suite d'un zona auriculaire. Le bilan hospitalier est normal (ponction lombaire, etc.).

Voici le texte de ma réponse, adressée par Fax :

« Conseils d'urgence pour une personne souffrant de zona de l'oreille droite avec cervicalgies et douleurs pulsatiles :

• Palper les oreilles pour rechercher les zones douloureuses principalement dans les endroits indiqués de préférence à l'oreille droite, mais aussi à gauche (schéma)

• Piquer ces points avec une aiguille rigide (de préférence 40/100 mm de diamètre) pendant trois secondes maximum. En cas de saignement, c'est mieux. On piquera avec bonheur le point zéro (point maître du parasympathique) à droite et à gauche.

• L'effet peut se manifester dans les 24 heures. Au besoin recommencer demain avec les points douloureux détectés, qui ne seront pas obligatoirement les mêmes que ce jour.

• *Me téléphoner en cas de besoin supplémentaire, de préférence avec Fax explicatif préalable ».*

Le confrère téléphone le lendemain après-midi, pour manifester sa satisfaction. « *Dis donc, l'auriculo, cela marche ! Elle est soulagée de moitié !* ». Ultérieurement, elle m'a rapporté que cette nouvelle séance aurait permis une sédation totale en quelques jours.

Cette observation a été retenue pour montrer que l'on doit privilégier la précision du point. De plus, le traitement à l'aiguille pendant trois secondes n'est jamais mal ressenti !

Une observation de conjonctivite aiguë

Une mère de famille se présente avec une conjonctivite virale fort gênante et persistant depuis trois jours malgré les collyres. Six aiguilles sont posées : point de l'œil à droite et à gauche, point maître sensoriel à gauche, points du trijumeau à droite et à gauche, mur antitragal à droite. Pendant deux minutes pour chaque œil, on applique les fréquences A (Infrarouge) sur les paupières. Un soulagement est ressenti en 15 minutes : il est total en 24 heures.

Une observation de sinusite frontale aiguë

Un fumeur impénitent consulte pour une sinusite frontale aiguë. L'examen auriculaire découvre quatre points. Cinq aiguilles sont posées : une sur chaque point de l'olfaction, une sur chaque point du trijumeau et une sur le point d'acupuncture hors-méridien inter-sourcilier *yintang*. On applique une minute de fréquences A (Infrarouge) sur chaque aiguille. Il sera soulagé dans la demi-heure et pourra pratiquer ses loisirs de plongée sous-marine le lendemain. Cette observation a été retenue en raison de la stimulation multiple des points : à la fois par l'aiguille et par les fréquences. Ceci crée une synergie particulièrement efficace.

Une observation d'aphtes

Un homme adulte, grand amateur de fromages, consulte pour des aphtes apparus après une consommation conséquente de certain « Bleu ». Depuis trois jours, il présente cinq aphtes (trois petits d'environ 3 mm de diamètre, deux autres d'environ 6 mm de diamètre) qui ont eu raison de son appétit ! Les points Trijumeau (droite et gauche), Maître Sensoriel à droite, Thalamus à gauche, Darwin à droite, mur antitragal et zéro prime droit sont traités à l'aiguille. On ajoute un traitement local par fréquence (Laser) A-30 : trente secondes sur les petits aphtes, soixante secondes sur les plus gros. Au bout de 15 minutes, le malade ressent une agréable fraîcheur dans la bouche. Dès le soir, l'amélioration est manifeste. Une nouvelle séance, pratiquée à J3, permet à notre gastronome de satisfaire à son plaisir. Depuis, il évite cette sorte de fromage !

Une observation d'acouphènes récents

Une femme âgée de 45 ans vit un conflit émotionnel qu'elle qualifie « d'injuste ». Outre une tension des muscles du cou et des trapèzes, elle ressent des acouphènes bilatéraux sur un mode plutôt aigu, sans battements, depuis deux semaines. À ceci, s'ajoute une sensation d'instabilité ainsi qu'une amélioration nocturne. L'ORL n'ayant pas noté d'anomalies, a choisi de différer les examens complémentaires. Son traitement est inopérant. Huit aiguilles sont posées sur les points contrôlés au détecteur électrique différentiel. Ce sont : crête du tragus à gauche, ligne des sons à droite, point d'agressivité à droite, rachis cervical à droite et à gauche, muscles cervicaux à droite et à gauche, masséters à gauche. Une amélioration progressive, estimée à 60%, est notée dans les trois jours. Ce traitement est recommencé au dixième jour, puis à nouveau trois semaines après cette seconde séance. La malade parle de guérison clinique !

Une observation de dégénérescence maculaire sénile

Cet octogénaire, coronarien et hypertendu, soulagé de soins par Auriculothérapie pour ses rachialgies, souffrait d'une cécité progressive et quasi complète, pour laquelle les ophtalmologistes (y compris son neveu, Professeur d'Ophtalmologie dans une Faculté de Médecine de l'Ouest de la France !) avouaient leur incapacité et leurs regrets. Cédant à la demande réitérée de ce sympathique Ingénieur, j'ai accepté de tenter quelques séances d'Auriculothérapie, par octroi compassionnel : c'est-à-dire pour ne pas refuser une aide,

sans espoir réel, « pour voir » comme on l'annonce au poker ! Deux séances ont été pratiquées, à deux semaines d'intervalle. Lorsqu'il revient, il est réjoui et le fait savoir. La vision périphérique s'est éclaircie. Sur un plan pratique, sa vie sociale s'est profondément modifiée. La cuiller tombait enfin dans l'assiette ! Il ne se cognait plus aux volets lorsqu'il lui fallait les ouvrir ou les fermer ! Notant la différence entre l'allée blanche et la pelouse verte, il pouvait à nouveau se rendre à la boîte aux lettres pour y relever le courrier sans se retrouver dans les massifs de rhododendrons ! Le contrôle de l'acuité visuelle a montré des mesures inchangées. S'il fallait résumer, on pourrait dire « Aucun changement pour le médecin, mais un grand pas pour le malade » !

Quelles particularités remarquables pourrait-on retenir dans le traitement effectué ? Les localisations les plus importantes : outre le point de l'œil, les points de phase 3 à droite, de phase 2 à gauche [5], les points du mur en regard de l'antitragus de Bossy, les points de synthèse sur le tragus. Traitement local : devant chaque œil deux minutes de traitement par fréquences (Infrarouge) selon les données du RAC (le pouls activé de Nogier).

Une observation de sinusite récidivante avec perte de l'odorat

Un homme de 54 ans consulte sur le conseil de son épouse. Il avait été traité ainsi il y a vingt ans avec un succès durable. Cet ancien plongeur-démineur dans la Marine Nationale est atteint d'une sinusite frontale chronique avec rhinite postérieure. Une perte de l'odorat et du goût l'affectent, avec amélioration passagère par les corticoïdes. Les antibiotiques sont fréquemment utilisés. Six aiguilles sont posées à l'oreille (Trijumeau droit est piqué en apnée). Les localisations sont définies selon les données du RAC. Les fréquences (Infrarouge) sont appliquées (à l'oreille et localement) selon les données du RAC. On pique également *yintang*. Dans la journée suivant la pose des aiguilles, il a ressenti des modifications de la ventilation dans les narines. Un mieux significatif a été noté en une semaine. Il n'a pas eu de besoin d'antibiotiques pendant deux mois. L'odorat et le goût ont été récupérés pendant plus d'un mois ! L'intérêt de ce cas complexe réside dans le fait que les points traités ne sont pas des points classiques, mais des « points de régulation du terrain perturbé », détectés par le RAC.

Un cas de paralysie des cordes vocales

Un enseignant dans la trentaine consulte pour un enrouement évoluant depuis un mois, avec œdème des cordes vocales. Les corticoïdes ont été inopérants. Un mois avant, l'ORL a noté une paralysie des cordes vocales avec œdème dont la guérison devrait se faire de façon spontanée… Trois points auriculaires détectés (à l'aide du RAC) ont été piqués. Une attention particulière est portée au point de gorge à gauche (compris comme une « zone dite de fuite énergétique ») traité au Laser pendant deux minutes (balayage des fréquences zéro). Le soir, il exprime des sons informes, ce qui l'inquiète. Dès le lendemain, il consulte en urgence son ORL qui lui précise : « la paralysie s'est libérée en partie ». Tout s'est arrangé en 24 heures, sans rechute à ce jour, soit treize ans après. Ce cas unique montre l'efficacité du traitement auriculaire effectué selon un protocole simple mais rigoureux, incluant la prise du pouls, le RAC de Nogier.

Dr Yves Rouxeville
59, rue de Kerjulaude, 56100 Lorient
☎ 02 97 37 04 46
✉ yrouxeville001@cegetel.rss.fr
Association Auriculo. Sans Frontières

Références

1. Rouxeville Y, Meas Y, Bossy J. Auriculothérapie, Acupuncture auriculaire. Paris: Springer Verlag France; 2007.
2. Wang Zhaohao, Lin Minghua, Chu Chichun. Pratique de l'acupuncture auriculaire. Paris: Libraire You Fen;1991.
3. Nogier PFM. Traité d'auriculothérapie. Moulins-lès-Metz: Maisonneuve;1969.
4. Natom Auriculo. [programme logiciel]. Version 1.2 PC. Castelnau-le-Lez: Geckomédia; 2006.
5. Nogier PFM. Complément des points auriculaires. Sainte-Ruffine: Maisonneuve; 1989.

Lettre à la rédaction

Acupuncture et dialectique

Bui Anh Tuan

Définir les conditions nécessaires à une bonne connaissance de la pensée chinoise, une bonne pratique de l'acupuncture, implique forcément qu'il y ait d'abord un accord général sur une compréhension rationnelle et caractérisée de la réalité de la pensée chinoise, d'une part ; de la réalité de l'acupuncture, d'autre part. Or, comme je l'ai expliqué [1,2], cet accord ne semble pas exister, ni sur l'une, ni sur l'autre de ces réalités. C'est pourquoi j'avais proposé de contribuer à l'approfondissement du débat, à l'aide d'autres articles : ne serait-ce, disais-je, que *« pour donner quelques indices, et attirer l'attention sur quelques pièges »*.

Donner d'abord des indices, et attirer l'attention sur des pièges pour aller vers l'approfondissement du débat ! C'est, en somme, partir du « particulier » pour aller vers le « général ».

Il me semble finalement plus commode de procéder en sens inverse. C'est pourquoi j'ai choisi d'exposer d'abord, dans les lignes qui vont suivre, quelques unes de mes vues les plus générales sur l'acupuncture (et, corrélativement, par là même, sur la pensée chinoise) : des vues qui ne sont pas des a priori, mais le résultat réfléchi d'une longue pratique médicale. Je donnerai ultérieurement les arguments justifiant l'essentiel de ces vues, et des exemples, en illustration.

Disons-le d'emblée : je considère que l'acupuncture, la médecine chinoise en général, sont des produits d'une culture spécifique, les fruits d'une certaine façon de penser (la « pensée chinoise ») qui est une pensée de type dialectique matérialiste.

La dialectique c'est, fondamentalement, l'art de convaincre. On peut dire que, dans ce sens, nous faisons tous de la dialectique, comme Monsieur Jourdain de la prose : constamment, et sans le savoir. Car nous sommes tous, sans cesse, confrontés à la nécessité de « convaincre ».

Convaincre autrui, par un mouvement de la pensée, mouvement « dialectique » (mot d'origine gréco-latine, où *dia* évoque la notion de séparation), mouvement nous conduisant à nous séparer, à sortir imaginairement de nous-mêmes, pour nous mettre, tout aussi imaginairement, à la place de notre interlocuteur, direct ou indirect, afin de l'amener au comportement que nous désirons qu'il adopte.

Nous convaincre nous-mêmes, par le même type de mouvement de pensée, à l'occasion de la moindre de nos réflexions, mouvement allant alors de nous-mêmes à un interlocuteur imaginaire, sorte d'*alter ego* situé en nous-mêmes, reflet (d'où les mots réfléchir, réflexion) face à notre propre conscience, de notre propre esprit.

La dialectique ainsi définie ne suppose aucune règle préalable. Seul importe pour chaque protagoniste, réel ou imaginaire, le résultat que, plus ou moins distinctement, il espère pour lui-même. Et dans ce but, tous les moyens sont licites : la fin justifie les moyens.

On peut convaincre autrui, ou soi-même, en faisant appel à la raison, à la sensibilité esthétique, mais aussi au mensonge, aux habitudes, aux coutumes, au droit… en s'appuyant sur la naïveté, l'ignorance, les préjugés… en impliquant les sentiments, les craintes, les complexes psycho-affectifs… en mettant en œuvre les forces de l'ambition, de l'esprit de lucre ou, au contraire, de la générosité… en tenant d'un caractère tenace, vivace ou, au contraire, lent, paresseux, velléitaire…

Les voies et les moyens d'une telle dialectique sont donc innombrables. Autrefois, employant le mot convaincre dans un sens plus proche de l'étymologie (du latin « *convincere* » = vaincre avec, vaincre dans la relation), on concevait même tout à fait de « convaincre » par la contrainte physique, voire la guerre.

Mais la dialectique ainsi expliquée de ses méandres peut être soumise à une règle préalable, érigée comme un principe intangible : le principe de non-contradiction, qui constitue le fondement même de ce que nous appelons la raison.

En vertu de ce principe, aucune proposition ne saurait être à la fois vraie et fausse. Ce qu'on exprime encore ainsi : toute proposition A exclut son contraire non-

A ; à moins que leur coexistence ne soit possible grâce à une troisième proposition B susceptible d'expliquer que, simultanément, A et non-A soient toutes deux vraies.

Ainsi rationalisée, la dialectique se transcrit dans l'art d'exposer, l'art de discourir, en ce qu'on appelle une figure de rhétorique, schématisée par la succession bien connue : thèse, antithèse, synthèse. Sous l'angle de la démarche intellectuelle, elle se transforme en une façon de raisonner, une méthode de raisonnement, permettant d'avancer sur la voie d'un certain type de connaissance : la connaissance rationnelle.

Et c'est cette méthode de raisonnement qui est à la base de la pensée dialectique, laquelle peut être soit idéaliste, soit matérialiste.

La pensée dialectique idéaliste et la pensée dialectique matérialiste reconnaissent toutes deux la réalité et l'importance de la matière. Comment faire autrement d'ailleurs, puisque notre existence est tout entière conditionnée par de multiples facteurs qui s'imposent à nous, à l'évidence, comme autant de forces, de contraintes matérielles.

Mais la dialectique idéaliste se distingue en ce qu'elle préjuge des phénomènes observables comme la transcription, le reflet, d'idées préexistantes et, en dernier ressort, de l'Idée platonicienne. L'ensemble de la connaissance qui en résulte forme un corpus « idéologique » qui n'est jamais vérifiable par une expérimentation matérielle.

Pour la dialectique matérialiste, au contraire, ces phénomènes existent de façon autonome, et évoluent (c'est-à-dire qu'ils naissent et meurent) en raison de transformations suivant des règles internes à la matière elle-même : règles qualifiées comme des « lois de la nature », que cette dialectique a précisément pour objet de mettre en évidence. La connaissance qui en résulte, à une époque et pour un endroit donnés, constitue une « science », dont les conclusions doivent toujours, d'une façon ou d'une autre, être matériellement vérifiables.

Deux sciences figurent sans doute parmi les plus importantes : la science occidentale et la science chinoise, conséquences d'une évolution de la pensée dialectique matérialiste à partir de conditions initiales différentes.

La science occidentale, ou science moderne (ainsi dénommée par référence au caractère récent de sa genèse depuis l'époque de la Renaissance), s'est développée selon un processus à la fois cumulatif et expansif qui a pris pour objets d'étude, des phénomènes grosso modo de plus en plus subtils et/ou de plus en plus complexes : déplacements des masses (mécanique), transformation des substances (chimie), phénomènes liés à la propagation de la lumière (optique), phénomènes liés aux échanges de chaleur et à la transformation de la chaleur en travail utile (thermodynamique), phénomènes liés au transfert des charges électriques (électricité, magnétisme, électromagnétisme), transmutation des atomes (physique nucléaire), phénomènes du monde vivant (biologie) et même, phénomènes historiques (histoire des espèces vivantes, histoire des sociétés et des institutions humaines).

Ce faisant, la science occidentale s'est constamment attachée (sauf dans le cas des sciences récentes telles que la science historique) à mettre en œuvre des procédés mathématiques, pour formuler des lois dont la concision résulte du fait que ces lois décrivent des phénomènes en réalité globaux, résultante mesurable objectivement d'une multitude de phénomènes élémentaires (qualifiés d'aléatoires parce qu'impossibles à décrire, à mesurer, rigoureusement).

C'est dire que la science occidentale est surtout une science du quantitatif et du nombreux, une science d'essence statistique, dont les progrès se sont effectués suivant une tendance générale allant du plus simple vers le plus complexe et/ou le plus général selon, à chacune de ses étapes, un schéma comparable à celui de la figure de rhétorique rappelée plus haut : thèse, antithèse, synthèse.

La science chinoise, au contraire, part toujours de ce qu'elle a conçu, à un moment donné (comment ? cela est relativement une énigme), comme le plus général, c'est-à-dire des lois qualitatives suivantes : loi établissant la différence, mais aussi l'identité entre les phénomènes (« l'union dans l'opposition » du *yin* et du *yang*),

loi établissant que c'est précisément cette identité dans la différence qui conditionne la survenue des changements observables (« mutation » du *yin* et du *yang*), loi d'influence à distance (par « correspondance » des phénomènes aux Cinq Eléments). Et c'est par l'application permanente de ces lois que la science chinoise est capable de cerner qualitativement l'élémentaire ou le particulier, toujours comme un phénomène singulier, furtif, objet donc d'histoire.

C'est dire que la science chinoise est essentiellement une science du qualitatif et de l'unique.

La médecine chinoise est, en fait, véritablement une émanation de la science chinoise. Tandis que la médecine occidentale est l'application de la science occidentale (ou plutôt une tentative d'application, dans la mesure où il y a une contradiction fondamentale entre le caractère statistique des vérités formulées par cette science, et le caractère toujours unique de l'individu malade).

C'est pourquoi, de même que science occidentale et science chinoise forment deux mondes tout à fait différents, bien que procédant d'un même type de pensée dialectique matérialiste, la médecine chinoise est en fait séparée de la médecine occidentale par un immense fossé.

D'où, pour le médecin « occidental » (formé dans un moule occidental), l'existence de difficultés empêchant une parfaite assimilation, une complète appropriation de la médecine chinoise, de l'acupuncture.

Difficultés exacerbées par des barrières d'ordre linguistique, dont l'importance semble jusqu'à présent avoir échappé à nombre d'auteurs. Difficultés qui se manifestent, en fin de compte, par des traductions inexactes, en français (ou dans toute langue occidentale), de nombre de termes originaux de la médecine chinoise, de l'acupuncture. Ou, lorsque les termes originaux sont conservés, par une compréhension incorrecte de leur signification réelle. Avec toutes les conséquences susceptibles d'en résulter.

Ces difficultés persisteront certainement tant que l'acupuncture, la médecine chinoise en général, ne seront pas reconnues pour ce qu'elles sont réellement : non pas des produits de quelque pensée mystérieuse, ésotérique mais des produits d'une pensée dialectique matérialiste ; et tant que continueront à leur être plaquées, surajoutées, des notions qui relèvent en fait de l'idéalisme.

Ces difficultés ne se résoudront que lorsque le matérialisme dialectique, qui fonde la science et la médecine occidentale, sera débarrassé de toute trace d'idéalisme. Mais ceci dépendra fondamentalement de l'évolution sociale : puisque la dialectique idéaliste procède d'une philosophie de l'Idée, de l'absolu, et donc de l'immuabilité ; tandis que la dialectique matérialiste relève, elle, d'une philosophie du caractère éminemment relatif et changeant de toutes choses.

La dialectique matérialiste permet même (en vertu de la loi qui en découle, de « mutation de la quantité en qualité ») de prévoir l'éclosion alors d'une médecine nouvelle qu'il nous est impossible d'imaginer aujourd'hui, mais qui sera, à coup sûr, une véritable synthèse de la médecine occidentale et de la médecine chinoise.

Encore faudrait-il, pour cela, que l'acupuncture, branche de la médecine chinoise, puisse continuer à exister dans toute sa plénitude. C'est dire l'importance, contre les multiples tentatives actuelles visant à réduire l'acupuncture au rang d'une médecine marginale, une médecine du symptôme, une médecine du fonctionnel, voire une simple technique adjuvante, de défendre l'acupuncture par tous les moyens : y compris sur le terrain de la théorie et des concepts scientifiques fondamentaux.

Docteur Bui Anh Tuan
84, Bd de Reuilly – 75012 Paris
☎ 01 43 46 94 89
✉ bui.anhtuan@voila.fr

Références

1. Bui Anh Tuan. Parler chinois : est-ce nécessaire, est-ce suffisant ? Acupuncture et Moxibustion. 2006;5(3):236-237.
2. Bui Anh Tuan. Qu'est-ce que l'acupuncture ? Acupuncture et Moxibustion. 2007;6(4):335-337.

Claude Bourdel nous a quittés !

Pierre Dinouart-Jatteau

Le Docteur Claude-Philippe Bourdel né le 18 avril 1928 a rendu son dernier souffle le 13 avril 2008, il aurait eu 80 ans 5 jours plus tard. Sa maladie dite longue a duré trois années. Par téléphone, nous avons correspondu avec une fréquence qui a augmenté au fil des jours. J'ai apporté à cet Ami toute l'aide thérapeutique et morale que j'ai pu jusqu'au dernier jour.

Né à Paris XII^{ème}, il a commencé ses études au Lycée Montaigne à Paris, puis dès la 5ème il est allé au Lycée de Condom (Gers). Ses études médicales se sont effectuées à la Faculté de Bordeaux. C'est en 1949 que nous nous sommes rencontrés à la Cité Universitaire de la rue de Budos. Dès 1950, il s'est intégré à un groupe qui l'a entraîné, tous les mercredis en fin de journée, aux cours d'Homéopathie que nous donnait le D^{r} Denis Demarque, dans son cabinet. Ce Maître exceptionnel a fait de nous des médecins homéopathes de qualité. Parallèlement il fréquentait les cabinets du D^{r} Montalieu (un ancien d'Indochine) qui l'initiait à l'Acupuncture et du D^{r} Paradelou qui l'initiait à l'Acupuncture et à l'Ostéopathie. En 1953-54, il fut Interne à l'Hôpital de La Rochelle. Puis, après sa thèse, il partit au Maroc, comme médecin auxiliaire pour accomplir son service militaire, à l'Hôpital militaire annexe de Taza. Pensant un temps s'installer au Maroc, les événements allaient détourner ses projets d'installation locale. En effet, le 1er novembre 1954, en Algérie, des indépendantistes commettent plusieurs dizaines d'attentats, dont certains meurtriers : c'est la «Toussaint Rouge », le début de la guerre d'Algérie avec la mobilisation des appelés et des réservistes. Claude fut maintenu sous les drapeaux ce qui ruina ses projets d'installation locale. Démobilisé en l'hiver 1956, nous nous sommes retrouvés lors de réunions de la Société des Médecins Homéopathes d'Aquitaine (SMHA).

Deux praticiens homéopathes talentueux et appréciés ont péri dans un accident de voiture, dans les derniers jours de mai 1957. J'ai cité les D^{rs} Jean Pradelou et Claude Mourlan. Claude a succédé à ce Claude décédé et s'est installé à Bayonne fin juin 1957. Par une étrange coïncidence, je reprenais trois ans plus tard la clientèle du D^{r} Pradelou.

Nous avions déjà découvert l'Acupuncture et lors d'un Congrès de la SMHA, à Arcachon, en juin 1953, nous avons rencontré le Docteur Albert Chamfrault, rentré d'Indochine et installé à Angoulème, qui présentait son « Traité de Médecine Chinoise » en souscription. Nous avions été aussi initiés à l'Ostéopathie, par Jean Pradelou, qui avait suivi l'enseignement du « London College of Osteopathic Medicine (LCOM) ». Claude Bourdel a donc exercé son art, avec succès, à Bayonne jusqu'à l'heure de la retraite. Ceux qui l'ont connu ont trouvé un confrère affable au verbe lent et parfois difficile. Il m'avait confié qu'il craignait constamment de ne pas avoir choisi le mot juste. Et pourtant son écriture était claire, limpide et agréable à lire. À toutes les réunions auxquelles il assistait sa plume croquait des portraits caricatures de grande qualité des orateurs ou de certains invités.

À sa retraite il a fini par fonder, en 1997, un « Cercle de Novellistes », car s'il croquait beaucoup il émaillait ses notes de congrès d'idées de « nouvelles » qu'il se proposait d'écrire. En plus des nouvelles, il a écrit de nombreux poèmes dès sa jeunesse et n'a pas cessé de produire. Artiste, peu de temps après la création du Cercle, il se mit aussi à la sculpture, surtout à la terre cuite, initié par un de ses patients. Travailleur acharné, il a fait des tas de choses importantes : il a suivi une formation de trois ans en Sophrologie Caycedienne , a été le fondateur de la « Société Française de Sophrologie », dont il fut président de 1966 à 1969, puis Président d'Honneur. Il a suivi des Congrès à Madrid et Barcelone, au cours desquels il a fait la connaissance du D^{r} Alfonso Caycedo.

Il a été membre actif de la « Société des Médecins Homéopathes d'Aquitaine » dès 1950, membre du Conseil d'Administration depuis 1965, Secrétaire de séance en 1970, enfin Vice-Président depuis 1977. Il a conçu un logiciel de comptabilité médicale « Actiastat » en 1990, qu'il a présenté à de nombreux congrès. Sans grand succès d'ailleurs.

En ce qui concerne ses publications, c'est dans le domaine de l'Homéopathie qu'il a le plus produit : reprise de travaux de Mourlan sur « Physalia Physalis », gros travail sur le sommeil, les neuromédiateurs et un important travail sur « Dopamine ». Il a écrit, pour l'Encyclopédie des Médecines Naturelles (E.M.N) tome Acupuncture, Médecine Traditionnelle Chinoise, un article de quatorze pages sur les « Affections cardio-vasculaires » [1].

Au cours de sa carrière, il a également participé à la vie syndicale, à la CSMF, à l'UNAFORMEC, au Syndicat National des Médecins Acupuncteurs de France, et sur le plan local au Conseil d'Administration du Syndicat Médical Confédéré du Pays basque.

Consciencieux, il a tenu, malgré ses compétences et ses 63 ans, à se présenter au D.I.U. d'Acupuncture de Bordeaux II qu'il a obtenu en 1991.

Dans le cadre de la Chambre de Commerce de Bayonne, il s'était mis à étudier le chinois en 84-85, puis en 88 jusqu'en 95. En 92, 93, 94, accompagné de Bernadette, son Epouse et de leur professeur de chinois, ils sont allés en Chine (15 jours à Beijing à bicyclette, une autre année Qufu, le Taïshan, Luoyang, Xi'an et en 95 Suzhou, Hangzhou, etc.).

Pendant dix ans, il fut le Secrétaire Général actif et zélé de la « Société d'Acupuncture d'Aquitaine » (SAA) [2], que nous avions fondée en 75-76. Si le téléphone nous a permis de diriger cette Société en nous accordant totalement tous deux, il ne manquait jamais à son devoir en assistant à chacune des Réunions, Séminaires et Congrès, toujours accompagné de son épouse Bernadette. Cette SAA a fêté son 30ème anniversaire en 2006, et lorsque je lui ai appris au cours de sa maladie en mars 2007 que la Société avait été dissoute, sans que nous en ayons été avertis ni lui, ni moi, il fut terriblement déçu pour nous deux et cela se rajoutait à toutes les souffrances physiques et morales que sa maladie lui imposait. Mais, je lui ai rappelé le succès de notre Société aussi bien à l'échelon local qu'à l'échelon national.

Lors de son enterrement, j'ai voulu lui rendre publiquement un hommage qui se terminait par : « Tout ce que je voulais te dire c'est que tu m'as fait le plus beau cadeau qu'un être humain puisse faire à un autre : TU M'AS OFFERT 60 ANS D'UNE AMITIÉ FRATERNELLE SANS FAILLE. Merci Claude… tu me manques déjà ! ».

Dr Pierre Dinouart-Jatteau
7, place de Tourny, 33000 Bordeaux
☎ 05 56 44 50 40
✉ pierre.dinouart@gmail.com

Références

1. Bourdel C. Affections Cardio-Vasculaires. Encycl. Méd. Nat. Paris. Acupuncture et Médecine traditionnelle chinoise, IC-6, 12-1989,14p.
2. Dinouart-Jatteau P. Mémoires d'acupuncteur. Acupuncture & Moxibustion.2002;1(1-2):68-69.

Claude, présentant au 25ème anniversaire de la SAA, ses caricatures des membres et des invités de la Société au cours de son histoire.

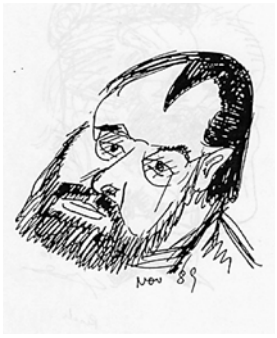
Claude Bourdel.

Pierre Dinouart en 1990

François Littner en 1991

Jean-Marc Kespi
en novembre 1989

Claude Roustan en 1990



Paul Lepron
en novembre 1989

André Grogblas en 1990

Hubert Risch en 1990

Nguyen Van Nghi
en novembre 1989

Pierre Dinouart en 1975

Jean-Bernard Perrein en 1991

André Banos en 1991

Lui-même en 1974

Jean-Luc Le Delaizir en 1991

Philippe Castera en 1991

Christian Prulière en 1995

Claude Bourdel,l'auteur
de toutes ces caricatures.

Evaluation de l'acupuncture

L'acupuncture améliore-t-elle la performance du sportif sur cycloergomètre ?

Olivier Goret et Johan Nguyen

Dhillon Satpal. **The acute effect of acupuncture on 20 km cycling performance**. *Clin J Sport Med* . 2008;18(1):76-80.

Résumé

Objectif

Evaluer l'action de l'acupuncture sur la performance sportive (cycloergomètre) ?

Plan expérimental

Essai contrôlé randomisé (ECR) acupuncture versus acupuncture factice et versus absence de traitement.

Cadre de l'étude

Département de Médecine Physique, Faculté de Médecine de Rééducation d'Edmonton (Université d'Alberta, Canada).

Patients

20 sujets recrutés par voie d'annonce. *Inclusions :* cyclistes hommes avec pratique du cyclisme (sur route ou VTT) en compétition ou semi-compétition avec un entraînement hebdomadaire régulier. *Non-inclusions :* 1) traitement antérieur par acupuncture, 2) troubles musculo-squelettiques, 3) pathologies cardio-vasculaires.

Interventions

Chaque sujet subit 3 tests de 20 kms à vitesse maximale sur cycloergomètre à une semaine d'intervalle. Avant chaque test, chaque sujet reçoit un traitement A, B ou C déterminé selon un ordre aléatoire (méthode non décrite) :

- Traitement A (acupuncture) : 36E, 34VB, 11GI, 3F (bilatéraux) et 20VG ; profondeur moyenne de puncture de 15 mm ; stimulation par rotation (4 rotations de 180° par seconde) durant 1 minute toutes les 5 minutes ; séance unique de 20 minutes.

- Traitement B (acupuncture factice) : sur 5 «non-points» (deux points quadricipitaux, un à la partie externe du bras, et deux à la partie postéro-latérale du mollet) ; profondeur moyenne limitée à 2 ou 3 mm ; stimulation par rotation similaire au traitement A ; séance unique de 20 minutes.

- Traitement C (absence d'intervention).

Les sujets poursuivent leurs activités et leur alimentation habituelles entre chaque test, à l'exception des compétitions durant toute la période de l'expérimentation et de toute activité sportive la veille des tests.

Critères de jugement

Evaluation à chaque test.1) *Critère principal* : temps d'exécution des 20 kms. Les sujets sont seuls avec l'évaluateur, sans aucune sollicitation verbale et sans indication sur leur temps d'exécution. 2) *Critères secondaires* : a) douleurs musculaires d'effort des membres inférieurs évaluées sur échelle visuelle analogique (EVA), b) perception de l'effort évaluée sur l'échelle ordinale de Borg (score RPE, cotation en 15 points en fonction de la perception de l'intensité de l'effort) (tableau 1) ; taux de lactate sanguin mesuré à 5 km, 10 km, 15 km et 20 km.

Résultats

La performance est améliorée dans le groupe acupuncture, mais de façon non significative (p=0.76). De la même façon, l'amélioration de l'EVA et la baisse de la lactatémie ne sont pas significatives. Par contre, le RPE est augmenté significativement dans le groupe acupuncture comparé aux groupes acupuncture factice et absence de traitement ($p < 0,01$).

Commentaires

L'acupuncture a fait l'objet d'un certain nombre d'essais contrôlés randomisés dans le domaine de la Médecine et Traumatologie du Sport [1]. L'étude rapportée ici vise à déterminer si l'acupuncture est susceptible d'améliorer la performance sportive. Le résultat apparaît négatif sur le critère principal et positif sur un critère secondaire, le score RPE de perception à l'effort de Borg (tableau I) [2]. Cette élévation significative du score RPE est discordante avec le résultat de l'étude américaine de Karvelas [3]. Dhillon explique cette discordance par le fait que les sujets sont différents (sujets non sportifs) ainsi que l'effort demandé (absence de distance prédéfinie et non recherche de l'effort maximal).

Tableau I. Score RPE (rating perceived exertion) de Borg (1970) [2] ou évaluation de la perception de l'effort au cours d'un exercice physique sur cycloergomètre. C'est l'échelle d'auto-évaluation des capacités physiques la plus connue. C'est une échelle en 15 points (score de 6 à 20). L'échelle numérique est également ponctuée d'expressions verbales visant à faciliter l'évaluation. Elle est conçue pour prendre en compte l'ensemble du continuum subjectif : la cotation 6 correspondant à un effort nul, et la cotation 20 à l'effort maximal. Elle varie linéairement avec l'intensité objective de la tâche et la fréquence cardiaque, la consommation d'O_2 (VO_2 max) et le taux d'acide lactique. Le score est approximativement égal à la fréquence cardiaque, divisée par 10.

Effort	**Score RPE**
Pas d'effort du tout	6
Extrêmement léger	7
	8
Très léger	9
	10
Léger	11
	12
Un peu dur	13
	14
Dur (lourdeur)	15
	16
Très dur	17
	18
Extrêmement dur	19
Effort maximal	20

L'acupuncture augmente-t-elle la performance physique lors d'un effort ?

L'augmentation observée du score RPE n'est pas corrélé dans l'étude à une amélioration de la performance (temps des 20 km). La performance est améliorée, mais statistiquement non significative. Ceci peut être lié à un nombre de sujets insuffisant, ou encore à un nombre de séances insuffisant, l'étude portant sur une séance unique. L'auteur suggère que l'amélioration du RPE pourrait améliorer la capacité d'entrainement et secondairement la performance. Dans le domaine de la performance physique, plusieurs ECR ont montré l'intérêt de l'acupuncture :

- l'acupuncture améliore la performance athlétique (course, saut en longueur, saut en hauteur) et les index biomécaniques de performance (Cybex, figure 1) (Yang HY [4]).
- l'électro-acupuncture de surface au 4GI augmente la durée de l'effort (course, natation) et de la capacité maximale à l'effort (force de préhension du poignet et exercices isométriques du coude) (Kaada [5]).
- l'acupuncture, chez des sportifs effectuant un effort à progression constante (paliers de 50 Watts), augmente la capacité maximale de performance aérobie et anaérobie (Erlich [6]).
- la moxibustion améliore la performance physique lors du test du marche-pied de Harvard (test 1 du tableau 3) (Shi SS [7]).
- l'acupuncture au 6Rte améliore la performance des nageuses à l'entrainement (Pan H [8]).
- l'acupuncture augmente la vitesse au seuil anaérobique sans augmentation de la VO_2 max (Gentil [9].
- l'acupuncture auriculaire améliore au contraire la VO2 Max (Lin JG [10]).

Ces données sur la performance physique sont confirmées par les études expérimentales animales [voir encadré].

L'acupuncture permet-elle le maintien de la vigilance lors d'un effort prolongé ?

L'acupuncture dans le cadre d'un entrainement intensif chez des officiers de l'armée améliore la performance

psychologique et un ensemble de paramètres de vigilance (temps de réaction, test de coordination oculomotrice: Fréquence Critique de Fusion Optique CFF) et l'état mental (POMS) (Zhao Jian-Ming [11]). Chez un sujet conduisant pendant 3 heures un véhicule à 80 km/h, la magnetopuncture au 14VG et 6MC améliore le niveau de vigilance (temps de réaction, CFF), le stress (fréquence cardiaque, RR) et la fatigue subjective (Borg) (Li Zengyong [12]).

L'acupuncture améliore-t-elle cliniquement la récupération après l'effort ?

Trois séances d'acupuncture immédiatement après l'effort (Cybex), 24 heures après et 48 heures après, entraine une diminution de la douleur musculaire provoquée mécanique (Lin JG [13]).

Jean-Marc Stephan montre sur un cas clinique que l'acupuncture et la moxibustion améliorent la récupération et minimisent les conséquences cliniques délétères survenant dans les suites immédiates d'un marathon [14].

L'acupuncture agit-elle sur les index biologiques et électromyographiques de l'effort physique ?

La lactatémie est un index principal, bon reflet de la fatigue et de l'épuisement musculaire lors d'un effort physique. L'étude rapportée ne montre pas d'abaissement significatif après acupuncture, contrairement à l'ensemble des résultats précédemment publiés. On observe ainsi une moindre élévation de la lactatémie par rapport au groupe contrôle dans des études utilisant soit le test de marche sur tapis roulant [13], soit le test du marche-pied d'Harvard [7], soit encore dans le cadre d'un entrainement militaire intensif [11]. Dhillon attribue cette discordance (notamment par rapport à l'étude de Lin [13]) à plusieurs raisons : variation dans le délai de mesure de la lactatémie, populations test différentes (sportifs ou non sportifs), efforts physiques demandés différents (effort maximal ou non, effort répété ou unique). Des études expérimentales chez le rat (test de nage) confirme cette action de l'acupuncture sur l'acide lactique [voir encadré].

Les résultats sur la Creatine Phospho Kinase (CPK), autre index biologique reflétant le métabolisme musculaire et la souffrance musculaire lors d'un effort, sont contradictoires. Une étude taïwanaise sur Cybex est négative [16], alors que deux autres études chinoises montrent que l'acupuncture [8] ou la moxibustion associée aux ventouses [16] diminue chez des athlètes après effort intense le taux de CPK.

D'autres index biologiques et hémodynamiques sont couramment utilisés en médecine du sport. Un ECR japonais réalisé en effort intensif en anaérobie suggère que la magnéto-puncture au 36E versus intervention factice améliore le taux de PCO_2 (pression en CO_2) transcutanée du quadriceps, ce qui parait témoigner d'une amélioration de la récupération musculaire [16]. Un ECR brésilien réalisé sur tapis roulant chez des sédentaires en milieu anaérobie confirme ces résultats en montrant que l'acupuncture entraine une augmentation des échanges d'O_2 et de la vitesse au seuil anaérobie, ainsi qu'une baisse de la fréquence cardiaque à l'effort [9]. Une étude effectuée avec des nageuses chinoises de haut niveau montre que la puncture du 6Rt améliore les paramètres biologiques sanguins reflétant le déséquilibre neuro-hormonal lors d'un effort (hémoglobine, hématocrite, testostéronémie, cortisolémie et glycémie) et suggère une meilleure tolérance à l'effort [8]. Une autre étude chinoise confirme cette action de l'acupuncture lors d'un entrainement intense avec une amélioration des taux sanguins de glucose, d'hémoglobine, et de lactico-déshydrogénase (LDH : enzyme non spécifique libéré par le muscle lors d'un effort physique) [11].

L'électro-acupuncture aux 36E et 32E améliore l'ensemble des paramètres électromyographiques chez les sportifs en rééducation post-opératoire du genou après effort sur Cybex [17]. Une étude chinoise montre que l'électro-acupuncture de surface améliore les index de fatigue musculaire électromyographiques après effort sur ergomètre Biodex System Pro 3 [18].

Conclusion

L'étude de Dhillon va dans le sens d'un ensemble d'études suggérant que l'acupuncture améliore la performance, la vigilance pendant l'effort, la récupération

après l'effort et différents paramètres biologiques et électriques couramment utilisés en médecine sportive. Il reste à préciser les conditions optimales d'application de l'acupuncture: nombre de séances, moment d'application du traitement par rapport à l'effort. La grande majorité des études comme celle de Dhillon évalue l'effet immédiat d'une séance unique d'acupuncture. Il reste à préciser la place d'un traitement suivi par acupuncture dans le cadre d'un entrainement sportif et d'une préparation spécifique à une compétition.

Tableau II. Essais contrôlés randomisés sur l'effet de l'acupuncture dans la performance physique, psychologique et biologique du sportif.

	Points Technique Rythme	**Groupe contrôle**	**Tests, Population**	**Paramètres**			**Résultats**
				Performance	**Perception**	**Biologiques et paracliniques**	
Kaada K [5] 1984	≈ 4GI électro-acupuncture de surface 2 Hz 1 séance de 30-45 mn avant chaque test	électro-acupuncture factice absence de traitement	Course, natation, cycloergomètre force de préhension (poignet) et isométrie locale (coude), sportifs de compétition (n = 21)	Durée de l'effort, capacité maximale à l'effort			Augmentation de la durée (course, nage, cycloergomètre) et de la capacité maximale à l'effort (cycloergomètre)
Ehrlich D [6] 1992	36E, 6Rt, 20VG, 15VC, 13F, 43V acupuncture (A) 5 séances Tests avant et après acupuncture	acupuncture factice (n=12) absence de traitement (n=12)	Cycloergo-spiromètre par paliers de 50 watts/3 mn, Jeunes hommes sains non entrainés (n = 36)	Puissance maximale d'effort (PME), seuil anaérobie,		Pression artérielle et fréquence cardiaque	Augmentation de la PME, du seuil anaérobie, régulation de la PA et FC
Kitaoka Y et al [16] 1993	36E magnetopuncture pole S (M) /M pôle N 3 séances	magneto-puncture factice	Ergométre, Etudiants sains (n = 10)	Index de fatigue musculaire (PCO_2 musculaire transcutanée)			Amélioration de la PCO_2
Lin JG et al [10] 1995	Points auriculaires Poumon, Foie, Subcortex, Endocrine, Triple Réchauffeur Auriculo- pression (Semen Vaccaria) Pression 5 minutes avant le test	Cross over auriculo-pression factice	Marche sur tapis ergométrique à 75 % de la VO_2 max pendant 15 mn, Etudiants volontaires sains (n = 12)	VO_2		Lactatémie	Augmentation des échanges gazeux et baisse de la lactatémie à 5 et 30 mn post-effort
Karvelas Br [3] 1996	36E, 6Rt, 20VG, 15VC, 13F acupuncture 1 séance 10 mn avant chaque test	acupuncture factice absence de traitement	Cycloergomètre, Sujets jeunes sains (n = 10)		Score de perception de l'effort (RPE)		Inchangé
Lin JG et al [13] 1999	ashi, 3P, 5P, 11GI acupuncture 3 séances post-effort, 24h et 48h après	absence de traitement	Exercices isocinétiques (Cybex) au niveau du coude, Jeunes volontaires sains (n = 20)		Echelle de perception de la fatigue musculaire (kg de force)	Creatine Phosphokinase (CPK)	CPK inchangés Baisse de la perception de la fatigue musculaire
Ludwig M [17] 2000	32E, 36E électro-acupuncture (EA) 1 séance avant le test	électro-acupuncture factice	Cybex (appareil isocinétique), Sportifs en rééducation post-opératoire du genou (n = 12)			Paramètres électromyographiques	Amélioration de tous les paramètres

Shi Ss [7] 2002	8VC, 36E unilatéral 2 types de moxibustion séance avant effort	Ginseng américain (400 mg)	Marche-pied Harvard (n = 80)	Index de performance du marche-pied		lactatémie	Amélioration de l'index, baisse de la lactatémie
Li Zengyong et al [12] 2003	14VG, 6MC magnetopuncture (M) 1 séance pendant tout le test (2,5 heures)	magnéto-puncture factice	Conduite 3h à 80 km/h, Jeunes conducteurs (n = 40)	CFF[a], temps de réaction	Evaluation subjective (Borg[b])	Fréquence cardiaque	Amélioration significative de la fatigue au volant (sur tous les paramètres)
Zhao Jian-Ming et al [11] 2004	Xiongtong, Jiantong acupuncture	absence de traitement	Entrainement intense, Officiers entraînés (n = 80)		Temps de réaction, CFF, POMS[c]	Lactatémie, hémoglobine, LDH, CPK et glycémie	Amélioration de toutes les constantes
Gentil D et al [9] 2005	3R, 4VC, 23V, 47V, 4VG, 13V, 14V, 15V, 37V, 38V, 39V acupuncture et moxibustion 10 séances sur 5 semaines Test 1 avant acupuncture (J0), test 2 après les 10 séances (J45)	acupuncture factice Absence de traitement	Cycloergomètre, sédentaires (n = 31)	Seuil anaérobie (Vitesse, VO_2), VO_2 max,		fréquence cardiaque	Baisse de la FC et amélioration de VO_2 au seuil anaérobie
Yang HY [4] 2006	14VG, 4VG, 36E, 57V électro-acupuncture 1 séance de 20 mn avant le test	EA factice	1) Tests athlétiques 2) Cybex Athlètes (n = 150)	Course 30m - arrêt - saut en longueur, force, vitesse, puissance musculaires			Amélioration de tous les paramètres
So R [18] 2007	36E, 57V, 6Rt, 34VB TENS 2Hz 2 séances à 1 semaine d'intervalle avant le test	TENS factice	Biodex system 3 (appareil isocinétique), Adultes jeunes (n = 17)	Index de fatigue musculaire (pic d'extension à l'EMG du quadriceps pré et post-effort isocinétique)			Amélioration de l'index
Pan H [8] 2007	6Rte unilatéral gauche ou droit alternativement 1 séance/jour post-effort pendant 3 semaines	absence de traitement	Natation, étudiants (n = 36)	Temps de nage		Poids, testostérone, cortisol, glucose, hémoglobine, hématocrite sanguins	Amélioration de tous les paramètres
Sun Dl et al [15] 2007	Lombes moxibustion et ventouses, 1 séance de 30 mn 1 h post-effort, 3 séances	absence de traitement	Entraînement physique hebdomadaire intensif, Athlètes de bon niveau (n = 30)			Creatine Phosphokinase (CPK)	Baisse des CPK
Dhillon S 2008	36E, 34VB, 20VG, 11GI, 3F acupuncture, 1 séance de 20 mn avant chaque test	acupuncture factice absence de traitement	Cycloergomètre, Cyclistes étudiants (n = 20)	Temps d'exécution de 20 km,	EVA, score de perception de l'effort (RPE)	Lactatémie	Elévation du RPE

[a] CFF : (Critical Flicker fusion frequency) : Fréquence critique de fusion optique : index subjectif reflet de la fatigue et de la vigilance (coordination oculomotrice).

[b] Borg : échelle quantitative de 0 à 10 des différents symptômes subjectifs de fatigue

[c] POMS (Profil of Mood States score) : mesure des troubles de l'humeur (6 états : anxiété, dépression, colère, vigilance, fatigue, confusion).

Figure 1. Appareils d'ergométrie. Différents dispositifs expérimentaux permettent d'analyser les paramètres biomécaniques, hémodynamiques et biologiques de l'effort dans un cadre standardisé. L'action de l'acupuncture a ainsi été étudiée à partir d'appareils d'ergométrie couramment utilisés (cycloergomètre, marche sur tapis roulant et Cybex).

Cycloergomètre (voir ci-contre) [3,5,6,9]
Monitoring ECG et tensionnel. Pédaler à un rythme dicté par opérateur avec paliers de difficulté croissants chaque minute jusqu'à un effort maximal toléré. Embout buccal pour la VO_2 max, puis pédalage à rythme de récupération jusqu'à retrouver une fréquence cardiaque et une tension artérielle normales. Lactatémie avant et après effort. Appréciation de la performance physique chez le sportif (temps d'exécution), le niveau de fatigue musculaire (EVA) et de perception de l'effort (score RPE).

Biodex [19] et **Cybex** [4,13,17]
Appareils spécifiques permettant de réaliser des exercices isocinétiques en mode excentrique réalisés sur les muscles extenseurs et fléchisseurs du genou (ou de l'épaule et du coude). Il existe essentiellement 2 appareils : le Biodex Pro System 3 (dynamomètre isocinétique) et le Cybex. Ils sont constitués de 3 modules (dynamomètre avec goniomètre électronique, accessoires d'optimisation des tests et logiciel informatique de recueil des données). Ils permettent de recueillir des paramètres de performance musculaire (force, amplitude, vitesse, puissance) et un index de fatigue musculaire (pic EMG du quadriceps) qui reflètent le comportement biomécanique du complexe musculo-articulaire.

Tapis ergométrique [10]
Marche ou course sur tapis roulant à 75¨% de la VO_2 max pendant 15 minutes. Mesures de la VO_2 et de la lactatémie. Monitoring ECG et tensionnel.

Marche pied d'Harvard [7]
Monter et descendre des marches d'une hauteur de 50,6 cm à une fréquence cardiaque de 132 pulsations/minute pendant 7 minutes. Prélèvement sanguin (lactatémie) à la fin et à 5 mn après l'effort.

Force de préhension du poignet [5]
Dynamomètre qui recueille les paramètres de force musculaire des fléchisseurs du poignet et des doigts.

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

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

Références

1. Goret.O. Acupuncture et Médecine du Sport : analyse bibliométrique des essais contrôlés randomisés. Xème Congrès Faformec Toulouse. 2006. http://www.gera.fr/Downloads/Formation_Medicale/Evaluation-de-l-acupuncture/goret%20toulouse%202006%20diapo.pdf.
2. Borg G. Perceived exertion as an indicator of somatic stress. *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medecine.* 1970;2: 92-98.
3. Karvelas BR et al. Acute effects of acupuncture on physiological responses to cycle ergometry. Arch Phys Med Rehabil. 1996;77:1256-9.
4. Yang Hua-yuan et al. Electrical acupoint stimulation increases athletes' rapid strength. Chinese Acupuncture and Moxibustion. 2006;26(5):313-5.
5. Kaada B. Improvement of physical performance by transcutaneous nerve stimulation in athletes. Acupuncture and Electro-Therapeutics Res, Int J. 1984;9:165-180.
6. Ehrlich D, Haber P. Influence of acupuncture on physical performance capacity and haemodynamic parameters. Int. J.Sports Med. 1992;13:486-91.
7. Shi Shu-sheng. Effect of moxibustion on blood lactic acid during exercise. Shangai J Acu-mox. 2002;21(1):20-21.
8. Pan Huashan, Pan Huanfeng. Impact of acupuncture applied to sanyinjiao on hte movement ability of female athletes. International Journal of Clinical Acupuncture. 2007;16(3):157-61.
9. Gentil D et al. The effect of acupuncture and moxibustion on physical performance by sedentary subjects submitted to ergospirometric test on the treadmill. J Sports Med Phys Fitness. 2005;45(1):134-40.

Encadré

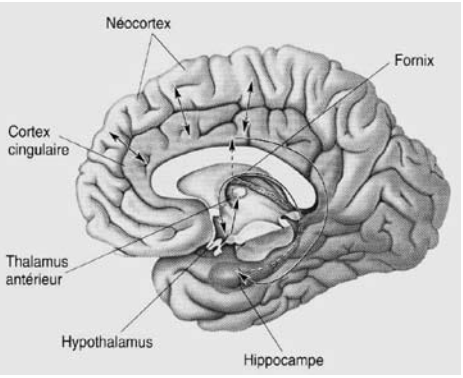
L'acupuncture améliore la performance physique et les paramètres biologiques associés chez le rat.

Chez l'animal les tests de nage forcée sont les plus couramment utilisés comme modèle pour l'étude de la fatigue physique. L'animal (rat ou souris) est plongé dans de l'eau à température ambiante et forcé à nager (profondeur de l'eau > 40 cm). On peut ainsi étudier la performance physique (temps de nage maximal avant que l'animal ne coule et ne soit immergé plus de cinq secondes) ou encore l'ensemble des paramètres biologiques associés à la fatigue physique sur un effort de nage de durée déterminée. L'acupuncture a ainsi montré son intérêt dans un certain nombre d'études expérimentales. L'électroacupuncture (36E + 3F), une séance quotidienne de 10 minutes sur 5 jours, améliore le temps de nage chez le rat comparée à l'absence de traitement ou à l'électroacupuncture sur des non-points [1]. L'électroacupuncture à 15 Hz est supérieure à l'électroacupuncture à 2 Hz ou 100 Hz. L'électroacupuncture de surface au 36E améliore également le temps de nage et entraine une diminution de la lactatémie [2]. L'acupuncture manuelle (120 rotations par minute, 30 secondes toutes les 5 minutes) ou l'électroacupuncture (500 Hz, 0,20 mA) élèvent l'activité de la Ca++-ATPase et le taux de Ca++ au niveau du réticulum sarcoplasmique des fibres musculaires au niveau du quadriceps [3,4]. D'une façon générale, l'acupuncture parait améliorer le métabolisme énergétique au niveau des fibres musculaires [5-6].

Références

1. Liang Yue et al. Influence of electroacupuncture at acupoints zusanli (ST 36) and taichong (LR 3) with different frequencies on rats swimming endurance. Journal of Acupuncture and Tuina Science. 2006;4(5):261-3.
2. Wu Li-hong. Effect of Transcutanous Electric Acupoint Stimulation on blood acid during exercise – induced fatigue. Journal of Clinical Acupuncture and Moxibustion. 2006;22(8):25.
3. Gao M et al. Effects of manual acupuncture and electroacupuncture on Ca2+ content and Ca2+ - ATPase activity in sarcoplasmic reticulum of skeletal muscle in rats during acute swimming exercise. Zhen Ci Yan Jiu. 2008;33(1):13-6.
4. Gao M, Yang Hy, Liu Ty, Kuai L. [Effects of manual acupuncture and electroacupuncture on mitochondria of skeletal muscle cells in rats of acute swimming exercise]. Chinese Acupuncture and Moxibustion. 2005;25(6): 421.
5. Yang Huayuan.[Effect of electric stimulation of acupoint on energy metabolism of skletal muscles in rats]. Chinese Acupuncture and Moxibustion. 2001;21(4):239.
6. Zhu MJ, Gao SS, Li H. [Influence of acupuncture at acupoint zusanli (ST 36) on the free radical metabolism in sporting mouse]. Chinese Journal of Sports Medicine. 2001;20(3):263.

10. Lin Jg, Yang Sh. Effects of acupuncture on exercise-induced muscle soreness and serum creatine kinase activity. American Journal of Chinese Medicine. 1999;27(3-4):299-305.
11. Zhao Jm et al. Study on action of acupuncture against sports physio-physicologic fatigue. Chinese Acupuncture and Moxibustion. 2004;24(8):519-21.
12. Li Zengyong et al. Reducing the effects of driving fatigue with magnetopuncture stimulation. Accident Analysis and Prevention. 2004;36:501-505.
13. Lin Jaung-Geng, Salahin H, Jung-Charng L. Investigation on the effects of ear acupressure on exercise-induced lactic acid levels and the implications for athletic training. *Am J Acupuncture*. 1995;23:309-313.
14. Stephan JM. Marathon: intérêt de l'acupuncture-moxibustion pendant la période de récupération. Méridiens. 1998;3:83-109.
15. Sun Dl et al. Study on the effect of mild moxibustion combined with cupping therapy on serum creatine kinase in gym-athletes. Chinese Acupuncture & Moxibustion. 2007;27(1):6-8.
16. Kitaoka Y. The effect on recovery from muscle fatigue by magnet needle stimulation of zusanli (36E)-a randomized, double blind study. Third World Conference on Acupuncture. 1993;243.
17. Ludwig M. Influence of acupuncture on the performance of the quadriceps muscles. Dt. Ztschr.f.Akup. 2000;2:104-107.
18. So R et al. Effect of transcutaneous electrical acupoint stimulation on fatigue recovery of the quadriceps. Eur J Appl Physiol. 2007;100:693-700.



Acupuncture expérimentale

La stimulation cutanée du *dantian* a une expression spécifique en IRMf

Claude Pernice

Chan AS. **Bilateral Frontal Activation Associated with Cutaneous Stimulation of Elixir Field: An fMRI Study.** *The American Journal of Chinese Medicine. 2006;34(2):207–216.*

Résumé

Objectif

Comparer grâce à l'IRMf les activations cérébrales de deux stimulations cutanées effectuées sur la main et sur le *dantian*.

Patients

10 sujets sains, droitiers, volontaires, sans antécédents psychiatriques ou neurologiques.

Plan expérimental

Etude expérimentale

Cadre de l'étude

Center for Neurocognitive Function Enhancement, Departments of Diagnostic Radiology and Organ Imaging, Clinical Oncology, and Psychology, The Chinese University of Hong Kong, Shatin, NT, China.

Intervention

Stimulation au marteau fleur de prunier du *dantian*. Chaque point est stimulé pendant 20s, puis 20s d'arrêt, ce cycle est effectué trois fois. La même stimulation est appliquée à chaque patient sur chacun des points, *dantian* et *hegu* GI4.

Critères de jugement

L'IRMf est enregistrée, après étalonnage, et les résultats sont analysés statistiquement, sur la localisation des réponses comme sur la consommation d'oxygène.

Résultats

Tandis que l'excitation de la main droite provoque une activation du gyrus postcentral gauche, la stimulation du champ de cinabre inférieur provoque une stimulation bilatérale dans différentes zones : les gyrus frontal supérieur et médial, les gyrus temporal moyen et supérieur, le thalamus, l'insula et le gyrus cingulaire antérieur et postérieur.

La comparaison de la consommation d'oxygène montre que l'activation des zones cérébrales par stimulation du *dantian* est plus importante, de façon statistiquement significative, que celle due à la main droite. C'est au lobe frontal moyen droit que cette différence est la plus marquée.

Conclusion

Ces faits suggèrent que la stimulation du champ de cinabre n'est pas seulement associée, comme on pouvait s'y attendre, à l'activation de la zone sensori-motrice corticale mais également à des régions corticales et sous-corticales qui mobilisent habituellement attention, prévision et mémoire.

Commentaires

Cet article aborde deux domaines encore peu explorés, les effets de la stimulation cutanée, ce qui entre totalement dans le champ de l'acupuncture, et les « correspondances » entre les manifestations distales et centrales. Si on acceptait le raisonnement analogique, il eut été très facile de dire qu'il y a une relation entre les deux. La question abordée à travers cet article est : « Peut-on vérifier la validité de ce raisonnement analogique ? ». On voit là toute la différence que peut apporter une démonstration scientifique, tant dans la précision que dans l'utilité des connaissances.

Les noms du dantian

Dantian 丹田 ou *Tan t'ien* (*Dāntián* ; en japonais *Tanden*) signifie littéralement « champ de cinabre » ou

« champ rouge ». Il est habituellement traduit par « le champ de l'élixir. […] Concernant le champ de cinabre inférieur, il est souvent connu sous son appellation japonaise hara (腹; en chinois: fù) [1].

Les conceptions du dantian

Les taoïstes disent que *dantian* est sous l'ombilic. Ils croient que c'est l'emplacement de l'utérus chez la femme et le lieu d'entrepôt du sperme de l'homme. Les taoïstes l'appellent *dantian* car ils pensent que c'est l'endroit où *neidan* (la substance active du corps) est fabriquée [2].

D'après le Dr Yang Xuan-Cao, commentateur du *Nan Jing* de l'époque *Tang* [3], le *dantian* est la zone où l'énergie est emmagasinée entre les deux reins, derrière l'ombilic. C'est la base de la vie humaine et le fondement des douze méridiens principaux.

D'après Zhang Jing-yue (célèbre médecin de la dynastie des Ming) écrit : « Quand un enfant naît, il est relié par le cordon ombilical. L'ombilic est contigu au *dantian*, qui est la mer du *qi* primordial, ou la porte de la vie ». Il dit également : « *dantian* est le plus grand trésor, comme le soleil rouge dans l'univers et comme le rein-*yang* des humains». L'importance de l'ombilic et du *dantian* est ainsi souligné [4].

C'est une notion classique de la physiologie énergétique propre à la MTC, mais l'usage la réserve surtout aux pratiques corporelles de travail de l'énergie *(qigong)*.

Localisation du dantian

Le *dantian* est divisé en trois parties [5] : l'inférieur est sous l'ombilic, le moyen est à l'appendice xiphoïde, le supérieur entre les sourcils, encore que certains auteurs placent ce dernier au sommet de la tête. Le plus important des trois est le *dantian* inférieur, sur la ligne qui joint la symphyse pubienne à l'ombilic, et en l'absence de toute précision, c'est du champ inférieur qu'il s'agit [2].

Les points *guanyuan* VC4, *shimen* VC5, *qihai* VC6 et *yinjiao* VC7 ont *dantian* pour nom secondaire [2].

Sa localisation, variable selon les auteurs et selon les individus, n'est pas très précise. Selon un axe avant-arrière il se trouverait, à la jonction des deux tiers antérieur et du tiers postérieur.

C'est la zone du corps sur laquelle se concentre le mental pendant le *qigong*.

La plupart des auteurs s'accordent à reconnaître que c'est aussi le *hara* des arts martiaux japonais. On ne peut manquer de remarquer que c'est également la localisation du centre de gravité du corps humain, c'est-à-dire l'endroit où s'expriment et s'équilibrent toutes les forces qui s'exercent sur n'importe quelle partie du corps.

Si on prend en compte la correspondance entre le physique et le psychique, on peut imaginer que sa stimulation mobilise, dans le même temps, l'émotionnel.

Physiologie du dantian

Dans ses fonctions, *dantian* est relié aux reins. Les reins entreposent l'essence, c'est donc en relation avec la reproduction. *Dantian* est l'endroit où les reins *yin* et reins *yang* sont entreposés. Les reins gouvernent la réception de l'air. Lorsque les textes classiques disent « *qi* s'immerge dans le *dantian* », cela signifie que l'air pendant l'inspiration peut être absorbée par le rein et emmagasiné dans le *dantian*, parce que *dantian* est considéré comme « la mer du *qi* primordial ».

C'est l'endroit où se réunissent les trois énergies essentielles : *jing*, *qi* et *shen*.

Importance du dantian *: ses relations énergétiques*

Le *dantian* englobe des points importants appartenant au *renmai* tels que *zhongji* VC3, *guanyuan* VC4, *qihai* VC6 et *shenque* VC8.

Shenque VC8 tonifie les reins et renforce l'énergie vitale primordiale. Il a aussi les fonctions de nourrir les reins *yin*, d'ajuster *chongmai* et *renmai* et rétablit l'essence et le sang. Il est utilisé pour restaurer le *yang* et ranimer les patients qui perdent connaissance.

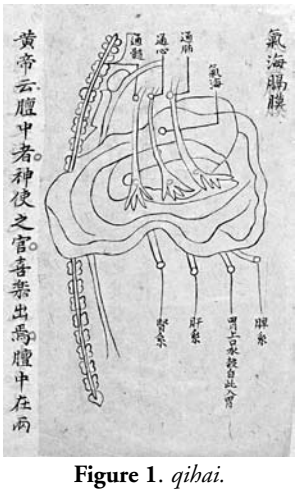


Figure 1. *qihai.*

Qihai VC6 (figure 1) augmente l'énergie vitale primordiale, enrichi le sang et restaure l'essence. Il renforce le foie et les reins, ajuste *chongmai* et *renmai*, et régularise la circulation de l'énergie et du sang. Il renforce également le *qi* pour combattre le collapsus.

Guanyuan VC4 nourrit le *yin* pour rétablir l'essence, réchauffe les reins pour renforcer le *yang*, renforce l'énergie vitale primordiale pour consolider l'origine, renforce les reins pour soutenir le *qi* et renforce le cerveau pour améliorer l'intelligence. Il restaure le *yang* pour traiter le collapsus,

Zhongji VC3 consolide les reins et renforce l'énergie vitale primordiale. Il peut aussi soutenir l'essence vitale et le sang, renforcer les reins *yang*, tonifier le foie et les reins et régulariser *chongmai* et *renmai*. Enfin *guanyuan* et *zhongji* sont les points de rencontre des trois méridiens du pied, qui jouent un rôle très important dans l'ajustement de la balance *yinyang* du corps.

En relation par les trajets d'énergie et par sa proximité anatomique, on peut penser que *dantian* joue des rôles très similaires.

Physiologie des champs de cinabre dans la tradition taoïste [6]

« *Au centre des trois champs, essence et souffle sont subtils* »
« *Pour découvrir les trois palais, préservez le cinabre mystérieux* ».

Patrick Carré, traducteur du classique Le livre de la Cour Jaune, commente dans l'introduction :

« *La Cour Jaune en tant que voie centrale définit trois lieux appelés « champs de cinabre », l'un en bas, l'autre en haut, et le troisième au milieu, trois plexus où se concentrent les énergies et les fonctions principales des trois étages du corps : le ventre et les jambes ; la tête ; la poitrine et les bras. Il n'est pas étonnant que, dans la tradition de la Cour Jaune, le champ de cinabre le plus important – parce qu'en fait il réunit les qualités des deux autres – soit le champ intermédiaire, ici appelé « temple cramoisi », et que l'on pourrait localiser un peu en dessous du cœur avec lequel il se confond le plus souvent.*

Ce champ est pour ainsi dire le centre du centre, et il n'est aucune opération mystique qui ne l'incluse, dans la mesure où le cœur dirige les pensées, les poumons la respiration, donc le souffle, le foie les âmes spirituelles et la rate la concentration. Mais par-dessus tout, c'est au niveau du champ de cinabre intermédiaire, et dans l'état spirituel et psychophysiologique qu'il désigne, que le feu et l'eau, de même que tous les opposés, manifestent leur unité fondamentale.

Le champ de cinabre inférieur, qui est le champ de cinabre proprement dit, désigne la terre où le cinabre se façonne. Ce dernier se présente comme un soufre rouge parcouru de fibres ou de gouttelettes de mercure et constitue l'élément primordial de l'élixir d'Immortalité. Mais le cinabre est dans le corps, dans le bas du corps, cette chose rouge de feu et blanche de lait qui ne demande qu'à s'exprimer dans l'orgasme. Le champ de cinabre inférieur désigne alors le laboratoire subombilical où il faudra « faire revenir le cinabre » en détournant le cours habituel du plaisir orgastique, lequel, une fois engagé, se poursuit le plus souvent, impérieusement, inexorablement, jusqu'à son paroxysme, le pic de l'orgasme qui apparaît clairement chez le mâle avec l'éjaculation.

Les champs de cinabre sont des lieux mentaux du corps, des nœuds de sensations et d'images, où toujours s'opèrent des sublimations et des renversements (figure 2). En bas, c'est le cinabre qui se renverse ; au milieu, la matière se renverse en esprit et vice versa ; et en haut, dans le champ de cinabre supérieur, la lumière ignée devient lumière liquide, ou, encore, se sublime inconcevablement, lorsque l'esprit, ou le dieu, en quoi tout s'est purifié, retourne au vide, au centre de chaque chose.

Le champ de cinabre supérieur est situé dans le cerveau et porte le nom de son palais principal, « bille de boue ». Bille évoque la forme du cerveau et boue, le composé mou, blanc et rouge du tampon encreur chinois ».

Rappel anatomo-physiologique des zones cérébrales stimulées

Le gyrus post-central, ou pariétal ascendant, est le cortex sensoriel primaire, l'effet de la stimulation du *hegu* GI4 est compréhensible. Les gyrus frontaux supérieur et moyen, ou F1 et F2, sont les aires sensorielles associatives. Leur activation par la stimulation du *dantian* n'est pas forcément surprenante si on accepte que celle-ci puisse mobiliser des aires interprétatives.

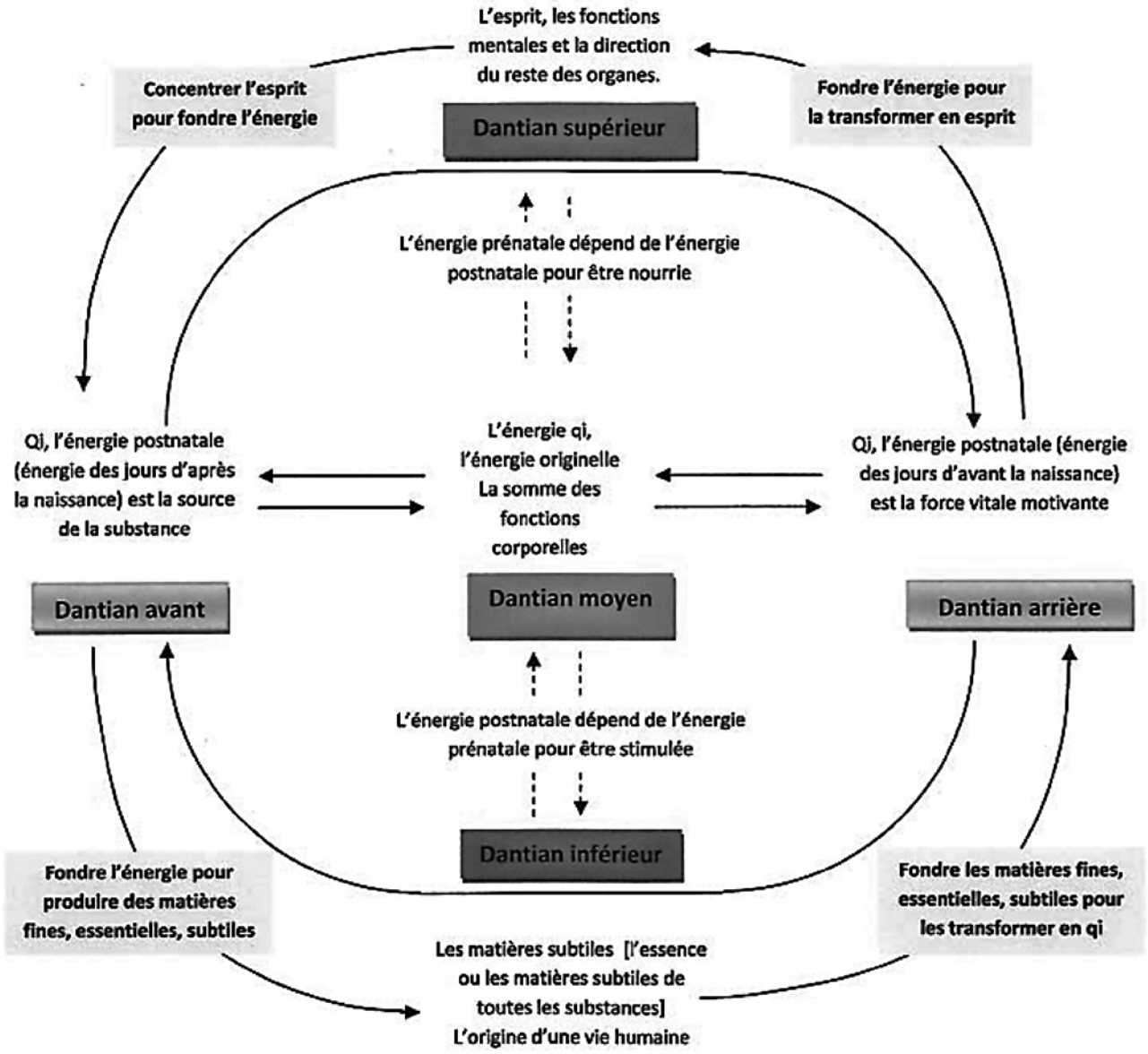


Figure 2. Représentation générale des concepts d'énergie (7).

Les gyrus temporaux supérieur et moyen, ou T1 et T2 sont des aires auditives associatives qui incluent l'aire de Wernicke. Leurs réponses à la stimulation du *dantian* ne peut être expliqué par la neuro-anatomie fonctionnelle, mais elles nous renvoient par contre à la sphère du Rein dans la physiologie énergétique.

On sait que le thalamus joue un rôle essentiel dans la sensibilité, la motricité, l'excitation corticale (vigilance) ainsi que dans les circuits d'intégration de l'affectivité, de l'humeur et de la mémoire. C'est donc cette fois les connaissances neurophysiologiques qui peuvent nous aider à comprendre le rôle central attribué par la médecine chinoise au *dantian*.

Enfin, le cortex cingulaire appartient au système limbique ou circuit de Papez (figure de titre [9]) qui gère l'expression comportementale des émotions. Sa région postérieure est impliquée dans les opérations d'évaluation et la région antérieure dans les opérations d'exécution. On a attribué au cortex cingulaire antérieur un rôle dans la « conscience émotionnelle » et de façon générale à la détection d'erreurs et des *conflits* aussi bien externes qu'internes au cerveau [8].

Rôle central du dantian

Si, dans la tradition de la MTC, cette zone est qualifiée de centrale sur un plan anatomique, énergétique, et physiologique, dans cette étude, c'est son rôle sur le système nerveux central qui est exploré. La première conséquence des résultats de cette expérimentation est que sa stimulation cutanée ne se limite pas à une information sensorielle, au sens strict. Elle provoque en effet une stimulation corticale plus vaste que celle qui serait attribuée à une simple information somato-sensorielle, alors même que l'abdomen est moins susceptible que la main de recevoir des informations sensorielles tout au long de la journée.

La stimulation de l'abdomen pouvait-elle être comparable aux effets d'une pensée associative ? Il a été démontré [10-12] que ce type de stimulation provoque une activation des aires frontales gauches. Si c'est également le cas dans cette étude cela n'explique pas la stimulation des autres aires cérébrales.

D'autre part, on sait [13] que la stimulation du VB34 provoque l'activation de différentes aires cérébrales tels que le gyrus postcentral, mais également l'hypothalamus, le thalamus et le gyrus frontal moyen. Cette stimulation est d'autant plus marquée si on y associe un autre point du méridien. Ceci prouve que le méridien *zushaoyang* et le *dantian* sont des voies de transmission sensible reliées au cerveau, qui ne peut être expliqué dans une simple perspective anatomique.

Enfin, une étude récente [14] a examiné les effets thérapeutiques d'une stimulation cutanée, dans un cas d'atrophie cérébrale, avec ataxie sévère, spasticité des membres. Après huit mois d'intervention, on a observé une amélioration importante de l'ataxie et de l'hypotonie, et la possibilité d'attraper les objets, de s'asseoir et de conduire un fauteuil électrique. Il ne s'agit bien sûr que d'un cas clinique et ces résultats positifs n'ont pas encore d'explication, mais cette étude inaugure de futures recherches empiriques sur les bases neurophysiologiques de la stimulation cutanée.

A propos du centre

Rôle central de l'émotion

Depuis les travaux de Damasio H. [15] on sait que l'émotion est toujours mobilisée en même temps que la douleur. On sait également que la douleur suit le même trajet nerveux que la sensibilité thermique et certaines sensations relatives au toucher (voie spinothalamique), contrairement aux toucher, proprioception, vibrations et discrimination fine qui suivent la voie des colonnes dorsales-lemnisque médian. Le marteau « fleur de prunier » provoque une stimulation sensorielle de type absolument expérimentale, dont le type reste à déterminer : vibration, chaleur, sensibilité fine, etc.. Peut-on pour autant le qualifier de douleur ? Par ailleurs, doit-on être surpris de la trace que laisse la stimulation cutanée du *dantian* sur le thalamus et le cortex limbique ? Oui, parce que les questions qui se posent alors sont : une stimulation cutanée au *dantian* se traduit-elle par une « expression » dans le *dantian* lui-même qui est, en tant que centre de gravité, plus en profondeur ? Y a-t-il d'autres endroits du corps qui se manifestent par des activations cérébrales similaires ?

Rôle central de la « poutre faîtière » (*taiji*)

Nous avions proposé [16] la traduction de *taiji* par clé de voûte, il nous semble que cet article va dans ce sens. La voûte est constituée par l'arc des deux membres inférieurs, la clé de voûte supporte le poids de l'ensemble du haut du corps. Le *dantian* serait un centre, pour ne pas dire le centre, par lequel passent toutes les forces, que celles-ci soient de nature physique (par exemple la pesanteur) ou psychique (entre autres les émotions). Ce centre les redistribue soit là où elles ne peuvent pas faire autrement que d'aller, soit là où le pratiquant décide de la faire aller. La toute première hypothèse du *qigong* et du *taiji quan* est de prétendre que la participation consciente à la perception, à la conduite et à l'utilisation de ces forces change complètement leurs effets. Si sa mise en pratique ne pose aucun doute à ses pratiquants, cette démonstration reste à faire. Dans cet article il ne s'agit plus d'un centre mythique, pour ne pas dire magique,

mais d'une réalité anatomo-physiologique dont les propriétés restent à explorer.

Au total

Cet article nous a paru intéressant, malgré un faible niveau de preuve scientifique. D'abord il nous permet de faire le point sur nos connaissances dans une notion taoïste extrêmement répandue, mais qui comporte des précisions claires et des incertitudes nombreuses. Il oriente notre réflexion sur le rôle central du *dantian* non seulement sur un plan physique mais également sur un plan psychique en mobilisant attention, prévision et mémoire. Il confirme en les précisant les données de la tradition taoïste. Il ouvre ainsi de nouvelles voies de compréhension des relations entre le psychisme et le corps.

Dr Claude Pernice
43, avenue Victor Hugo,
13100 Aix en Provence.
☎: 04.42.26.55.05
✉ : claude.pernice@gmail.com

Références

1. *Dantian*, from Wikipedia, the free encyclopedia. 2008. http://en.wikipedia.org/wiki/Dantian.
2. Li Chang-Du et al. *Dantian* in moxibustion. International Journal of Clinical Acupuncture. 1999;10(3):293-7.
3. Mussat M. Nan-King, les 81 difficultés de l'acupuncture. Paris: Ed. Masson; 1979:209.
4. Zhang JY. *Jingyue Quanshu* (Œuvre complète de Jing Yue) 1624.
5. Dr. Guan-Yuan Jin. What is *Dantian* in *qigong*. Videoconference. Part of the video series How to Practice *Qigong* Exercises. 2008. http://www.expertvillage.com/video/2360_qigong-dantian.htm.
6. Carré P. Le livre de Cour Jaune, classique taoïste des IVe-Ve s. Paris: Ed. du Seuil; 1999.
7. Innere Alchemie (traduction personnelle). 2008. http://soc.world-journal.net/inneralchemy.html.
8. Berthoz A. Physiologie de l'action et de la perception. p.353-356 (http://www.college-de-france.fr/media/phy_per/UPL52025_BerthozR01-02.pdf).
9. Bear MF, Connors BW, Paradiso MA. Neurosciences, A la découverte du cerveau. Paris: Editions Pradel; 2001.
10. Gaillard WD, Hertz-Pannier L, Mott SH, Barnett AS, LeBihan D, Theodore WH. Functional anatomy of cognitive development: fMRI of verbal fluency in children and adults. Neurology 2000;54:180–185.
11. Hertz-Pannier L, Gaillard WD, Mott SH, Cuenod CA, Bookheimer SY, S. Weinstein, et al. Non-invasive assessment of language dominance in children and adolescents with functional MRI: a preliminary study. Neurology. 1997;48:1003–1012.
12. Litscher G. Wenzel G, Niederwieser G, Schwarz G. Effects of *qigong* on brain function. Neurol. Res. 2001;23:501–505.
13. Wu MT, Shenn JM, Chuang KH, Yang P, Chin SL, Tsai CY et al. Neuronal specificity of acupuncture response: an fMRI study with electroacupuncture. Neuroimage. 2002;16:1028–1037.
14. Chan AS, He WJ, Cheung MC, Bai ZK, Poon WS, Sun D et al. Cutaneous stimulation improves function of a chronic patient with cerebellar damage. Eur. J. Neurol. 2003;10:265–269.
15. Damasio H. Grabowski T. Franck R. The return of Phineas Gage: clues about the brain from the skull of a famous patient. Science. 1994;264:1102-1105.
16. Pernice C. La racine du Léger, *Taiji quan* et système nerveux. Paris: Ed.You Feng; 2007:304.

Reportage

Patrick Sautreuil

Une visite à Hamid Brahimi, à Alger

Patrick Sautreuil : Quelle est la situation actuelle de l'acupuncture en Algérie. Tout d'abord le statut légal : qui peut pratiquer ce soin ?

Hamid Brahimi : Elle est pratiquée dans les consultations des hôpitaux régionaux (une vingtaine) et dans certains Centres hospitalo - universitaires (Alger, Oran, Constantine) et dans une vingtaine de cabinets privés. En Algérie seuls les médecins pratiquent l'acupuncture, il n'y a pas d'acupuncteurs non médecins.

Figure 1. Hamid dans son cabinet à Alger.

P.S. : Combien de médecins acupuncteurs dans ton pays ?

H.B. : Une trentaine de médecins acupuncteurs en exercice et une quarantaine en formation.

P.S. : Regroupés dans une association ?

H.B. : La société Algérienne d'Acupuncture regroupe la plupart des médecins acupuncteurs exerçant en Algérie et j'en suis l'actuel président.

P.S. : Existe t-il une formation médicale de l'acupuncture ?

H.B. : Une formation en acupuncture vient de démarrer au cours de cette année universitaire 2007/2008. Elle est assurée par des enseignants de Paris XIII (Bobigny) et prépare au DIU d'acupuncture ou plus exactement à la capacité. La formation et les examens se font à Alger et le diplôme est délivré par l'université Paris XIII.

P.S. : Il y a des médecins chinois en Algérie. Quel rôle ont-ils ?

H.B. : Les médecins chinois en Algérie travaillent par équipes pluridisciplinaires dans certains hôpitaux à l'intérieur du pays. Mais ils ont aussi des consultations d'acupuncture dans quelques centres hospitalo-universitaires des grandes villes comme Alger, Oran, Annaba. Ils sont très estimés par la population au vu des résultats intéressants qu'ils obtiennent.

P.S. : Comment est perçue l'acupuncture parmi les collègues médecins et parmi la population ?

H.B. : Actuellement l'acupuncture en Algérie semble jouir d'un avis très favorable aussi bien au sein de la population que parmi les confrères qui sont de plus en plus nombreux à y adresser leurs patients. Les médias en font souvent état.

P.S. : Est ce que l'auriculothérapie est également pratiquée ?

H.B. : L'auriculo est très peu pratiquée. Personnellement, je l'utilise beaucoup plus chez l'enfant et les personnes qui appréhendent les aiguilles.

P.S. : Que reste t-il de la mémoire des médecins militaires comme Grall, Blasselle ou Borsarello ?

H.B. : Beaucoup de médecins militaires français ont exercé l'acupuncture en Algérie à leur retour d'Indochine. C'était dans les années 1950. Le D[r] Borsarello, que j'ai connu bien plus tard, en faisait partie. Mais il y avait aussi beaucoup d'autres acupuncteurs comme Blasselle, Arnaud Sorrel, Fouques Duparc, Grall, Bayle, Belzer, Delseries, Schatz pour Alger sans oublier le plus Algérois d'entre eux, le « fils d'Alger » comme on dit chez nous, Jean-Marc Kespi, que j'ai eu le plaisir de rencontrer à Paris lors d'un congrès. Aux premières années de ma pra-

tique en acupuncture, quelques patients m'ont affirmé avoir été traités par le Dr Grall qui est resté longtemps présent dans leur mémoire. Il est utile de rappeler que le Dr Grall a soutenu sa thèse à Alger en 1962 (Contribution à l'étude de la conductibilité électrique de la peau). Le Dr Blasselle que j'ai connu plus tard à Paris a également pratiqué dans son cabinet au centre ville. Il a été l'auteur d'une belle thèse de médecine qu'il a soutenu en 1953 (De l'acupuncture dans le traitement des anémies). La correction de l'anémie était quasi systématique par la seule ponction du *kao hoang*. Je me souviens avoir repris ce travail sur vingt huit patients à l'hôpital d'Ain Defla avec un succès dans 75 % des cas, ce qui m'a beaucoup conforté sur l'efficacité de l'acupuncture alors que j'en étais à mes débuts. Le Dr Arnaud Sorrel (Claude Jean) a également soutenu en 1953 à Alger sa thèse de médecine « De l'acupuncture dans les atonies vésiculaires ». En ponctionnant le 43VB, il obtenait une contraction de la vésicule biliaire sous contrôle radioscopique, contraction similaire à celle qu'on a avec le repas de Boyden donné au patient à jeûn lors de la cholécystographie. Cette expérimentation éminemment scientifique venait confirmer encore une fois l'action de l'acupuncture. Toutes ces thèses de médecine, soutenues à Alger et ayant pour thème l'acupuncture, toutes ces consultations ouvertes un peu partout, traduisant un certain engouement pour cette médecine, me permettent d'affirmer qu'une partie de l'acupuncture française a pris son envol à partir d'Alger.

P.S. : L'homme de Columnata ?

H.B. : L'acupuncture est née en Chine, il y a 5 000 ans environ, et tout le monde est d'accord là-dessus. Il y a cependant un fait troublant, car on en retrouve la trace à la même époque dans d'autres contrées. En Algérie, une équipe de chercheurs dirigée par P. Cadenat, éminent préhistorien, a découvert en1954, dans la région de Tiaret, commune de Columnata (actuellement Sidi Hosni), le squelette d'un homme préhistorique, l'homme de Columnata. Il aurait vécu, il y a 5 000 ans. Sur son squelette, on a découvert des aiguilles en silex. Les anthropologues de l'époque émirent l'hypothèse qu'il s'agissait d'aiguilles d'acupuncture qui auraient servi à traiter cet homme. Les traces des poinçons retrouvées sur les côtes correspondraient aux points d'acupuncture utilisés pour traiter une insuffisance respiratoire. Les chercheurs de l'époque émirent l'hypothèse que cet homme aurait pu mourir de cette affection. Selon ces derniers, nos ancêtres connaissaient l'acupuncture. C'est ce qui fut écrit dans la revue anthropologique de l'époque (Lybica, 1955) et rapporté dans une publication du Dr Grall. Même si cela relèverait plus de l'anecdotique, il m'a semblé intéressant de faire allusion à cette publication pour… l'anecdote !

P.S. : Parlons maintenant de ta pratique à toi, quelles sont les orientations de ton acupuncture ?

H.B. : Dans ma pratique quotidienne le traitement de l'excès de poids représente les 2/3 des effectifs de patients. Trois fois sur quatre, ce sont des femmes. Les cures d'amincissement ne sont pratiquement pas bien prises en charge, on donne des régimes et on se contente toujours de contrôler la courbe pondérale. Souvent, au bout de quelques semaines les personnes abandonnent et se remettent à manger beaucoup plus. Ce que je préconise, c'est un soutien, un accompagnement par l'acupuncture. Cette dernière aurait une triple action - coupe faim, régulation du métabolisme et anti-stress. Il est certain que l'acupuncture en parallèle à la diététique, donne des résultats plus intéressants ce qui explique le succès de la méthode que je publierai plus tard avec, à l'appui, quelques 5000 dossiers (Figures 2 et 3). Mais il y a aussi dans ma consultation les syndromes douloureux tels les lombo-sciatalgies, les migraines, les algies diverses, ainsi que les affections allergiques ou assimilées, le stress, les troubles du sommeil et certains troubles fonctionnels.

P.S. : Nous avons fait trois voyages en Asie (Chine en 1992, Taiwan en 1996 et Japon 1999). Quels sont les souvenirs les plus marquants pour ta pratique ?

H.B. : Ma formation théorique a été faite à 90 % en France et j'en suis très satisfait. Quant à la formation pratique, je l'ai acquise surtout en Asie dans les différents stages EFA. Disons que 80 % de ma pratique s'est faite en Asie. Ces stages sont à mon sens très utiles à tout

Figure 2. Puncture de V20 et V23 utilisés dans le protocole pour le traitement de l'obésité.

Figure 3. De longues aiguilles sont enfoncées sous la peau et stimulées électriquement à des fréquences élevées (100 Hz). Le champ électrique ainsi créé contribue à la réduction de la graisse abdominale.

acupuncteur formé en occident. Lorsqu'on baigne dans une ambiance hospitalière dédiée totalement à l'acupuncture à travers ses multiples facettes, cette dernière prend une toute autre dimension. Il est toujours bon d'aller à la source pour mieux s'imprégner de cette pratique dans son environnement naturel. Ce que je retiens de ces formations, c'est des précisions sur les indications, la façon de piquer, les protocoles standardisés dans les lombo-sciatiques, les migraines… L'utilisation et la maîtrise de l'électroacupuncture. En Chine, comme tu l'as constaté, l'utilisation de la stimulation électrique des points dans le traitement de la douleur, ainsi que la moxibustion sont très fréquents. J'ai appris à travailler comme les Chinois. J'utilise différents stimulateurs, français, chinois, japonais. Je commence par une stimulation de 4-8 Hz. Je règle l'intensité en fonction du confort du patient. Après 10 mn, j'augmente la fréquence et l'intensité. Je termine par un balayage aléatoire. Mes patients apprécient beaucoup l'electroacupuncture. Les résultats sont à mon avis très intéressants. Si, une bonne partie de mon apprentissage théorique, je la dois à l'école Française d'acupuncture, l'essentiel de ma pratique je l'ai appris dans les stages d'Asie organisés par l'EFA, autrement dit par toi à qui je témoigne de ma reconnaissance pour tout ce que tu as fait et ce que tu continues de faire.

PS : Choukrane * Hamid et à bientôt.

*شكر , merci

«اطلبوا العلم ولو في الصين»

« Demandez le savoir dussiez vous aller en Chine », le prophète Mohamed

Alger, février 2008

Dr Patrick Sautreuil
MPR, Ministère de la Défense, Fontenay/Bois
Praticien Attaché, Hôpital Rothschild, Paris
Professeur Associé, Kansai University of Health Sciences, Osaka, Japon
Président de l'A.S.M.A.F.-E.F.A.
✉ : patrick.sautreuil@gmail.com

Formation

Les *luomai* 絡脉 [络脉] ou Vaisseaux *luo*

Florence Phan-Choffrut et Jean-Marc Stéphan

Objectif

Connaître à la lumière de traductions (françaises) des Textes classiques le trajet, la structure et l'utilisation thérapeutique des *luomai*.

Les *luomai* sont des Vaisseaux Secondaires comme les *jingjin* et les *jingbie*. Il s'agit de comprendre leur apparition dans la Médecine Traditionnelle Chinoise de manière épistémologique, de connaître leur trajet ainsi que la symptomatologie occasionnée par leur atteinte et de savoir les utiliser dans des pathologies courantes.

Si le rôle des méridiens tendino-musculaires est relativement clair [1], il n'en n'est pas de même pour les méridiens distincts [2] ni pour les méridiens *luo*.

Un peu de chinois

Nous allons rencontrer différents termes chinois dont *jingmai*, *jingluo*, *luomai*, *bieluo, jingbie* et il nous a paru important de revenir à la définition de ces termes [3].

- *Luo*, NR7271, 絡 [络] : filet, réseau, lier ensemble […]. En MTC : ramification des circulations ordonnées par les méridiens, *jing*, 經, qui se subdivisent pour se partager l'espace corporel, de la profondeur vers la superficie. Trajets spécifiques mettant en relation deux méridiens couplés, ou un méridien avec un organe ou une région corporelle. […] Prendre une relation, resserrer les liens avec un organe, un trajet ou un territoire (spécialement en parlant d'un méridien).
- *Mai*, NR7966-7557, 脉-脈 [脉] : vaisseau sanguin, veine ou artère, pouls, pulsation. En MTC : réseau de l'animation perceptible des pouls, toutes les circulations du sang-et-des-souffles dont le déploiement est sous la dépendance du cœur. La partie du corps liée au cœur. Dans *jingmai* (經脈) [经脉] plus spécifiquement les méridiens.
- *Bie*, NR9005, 別 : diviser, séparer. Quitter, se séparer […]. Autre, distinct ; différent, spécial. Particulièrement, spécialement. En MTC : distinction, séparation (par exemple du clair et du trouble), détachement d'un courant depuis un méridien vers un territoire sous son autorité ou avec lequel il renforce ses relations, *jingbie*, 經別 ou *bieluo*, 別絡.
- *Jing*, NR2081, 經[经] : chaîne d'un tissu ; route orientée dans le sens sud-nord. En MTC : méridien, norme de la circulation des souffles et de la constitution organisée des territoires corporels ; il y a 12 *zhengjing*, 正經, méridiens réguliers et 8 *qijing*, 奇經, méridiens extraordinaires.

A la source des Textes Classiques et problématiques

Le chapitre X « *jingmai* » du *Huangdi neijing lingshu* [4] et le livre II du *Zhenjiu jiayi jing* « Les douze méridiens, les *luo* et les branches distinctes » [5] donnent dans une première partie une description du trajet des 12 méridiens principaux, des signes par attaque externe, des signes par atteinte interne et une description des pouls dans l'ordre de circulation de *rongqi* (énergie nourricière). Plus loin et dans les mêmes chapitres, il nous est dit « *les 12* jingmai *circulent en profondeur dans l'espace de la répartition de la chair. Ils sont invisibles,* […]. *Quant aux autres vaisseaux émergeants et visibles, ils appartiennent tous au groupe des* luomai […]. *Les* jingmai *ne sont pas visibles.* […] *Quant aux vaisseaux décelables, ils sont tous des* luomai ».

Le *Zhenjiu jiayi jing* II-1 explique que toute maladie s'installe d'abord dans les *luo* des douze méridiens

après ouverture des *couli*. Si ce pervers ne part pas, il se propage entre les méridiens, et s'il ne part toujours pas, il se propage entre chaque entraille et s'amasse dans les intestins et l'estomac. La problématique vient de la difficulté à traduire le terme *luo* qui selon les auteurs peut correspondre à un *jingbie*.

Trajet et structures

Les trajets de 15 *luobie* sont décrits dans le chapitre X du *Huangdi neijing lingshu* et le chapitre II du *Zhenjiu jiayi jing*, mais ces chapitres n'abordent pas le *daluo* de l'estomac qui est décrit dans le Suwen XVIII et mis en relation avec *zongqi*. De cette description, nous pouvons en déduire que tous les points sont proches des chevilles ou poignets (tableau I).

Un commentaire du *Zhenjiu jiayi jing* précise « *qu'ici on ne dit pas* luo*, mais* bie*, ce qui veut dire séparer ou trajet séparé parce qu'au niveau de ce point (le* luo*) se sépare de son méridien propre pour aller au méridien voisin* ». Le *Zhenjiu dacheng* traduit par Nguyen VN donne dans le chapitre « mouvements des 3 *yin* et 3 *yang* » les mêmes trajets que le *Lingshu* et utilise le terme *luomai*. Plus loin, le même *Zhenjiu dacheng* cite 3 versions de la « chanson des 15 *luomai* » dans lesquelles est utilisé le terme *bieluo* (*luo* distinct), les trajets sont les mêmes [1,4,-7]. On notera donc l'incohérence des diverses traductions : un *jingbie* dans certains cas pourra être considéré comme *luo* transversal ; dans d'autres cas le *jingbie* pourra être un *luo* longitudinal. Dans la traduction de Milsky et Andrès [5] les vaisseaux secondaires représentent les vaisseaux *luo*. De même Husson qui appelle les vaisseaux secondaires, « vaisseaux de liaison » ou « grandes liaisons » selon le cas [8]. Auteroche et Navailh appellent les grosses ramifications « *bieluo* » alors que les petites ramifications sont nommées « *fuluo* » et « *sunluo* », tout en les différenciant des *jingbie* [9].

Soulié de Morant considère que les méridiens sont couplés par les méridiens *luo* transversaux, y compris le *renmai* et *dumai* qu'ils nomment ligne médiane : « *Ces passages sont les émissaires réguliers du flot d'énergie d'un méridien dans celui avec lequel il est couplé… On a constaté de plus qu'en agissant sur un certain point de chaque méridien, quand ce méridien était trop plein, on provoque une baisse de pression dans ce méridien et une augmentation proportionnelle dans celui avec lequel il est couplé…. Ces points de passage, et les canaux qui les relient au méridien couplé sont appelés* luo *ou* luo-mai*, terme employé pour tous les vaisseaux secondaires et canaux de retour, veines, etc.. Chaque méridien possède un point et un vaisseau secondaire de ce genre ; les deux lignes médianes en ont un chacune* » [10].

Borsarello parle des maladies des méridiens profonds (*jingbie*). Selon lui, les maladies des *jingbie* provoquent des algies intermittentes que l'on traite par les points *he*. Par contre, il distingue les vaisseaux *luo*, qu'il nomme méridien de transfert. « *Ce sont des liaisons qui permettent le passage entre méridiens dits « couplés » (CO-IG, VE-RE, MC-TR, VB-FO, PO-GI, ES-RA) et qui n'est pas réservé à tous les méridiens. Il n'y a pas de passage, en effet, entre IG et VE, entre GI et ES* » [11].

Cobos et Vas parlent des 15 *luomai* correspondant aux 12 méridiens principaux, à celui du *renmai*, du *dumai* et du grand *luo* de Rate. D'autre part, ils les différencient en 12 *luomai* principaux ou longitudinaux et 12 *luomai* secondaires ou transversaux [12]. Les vaisseaux *luo* longitudinaux, sont comme les *jingbie* couplés en *biao/li,* assurant une régularisation entre le méridien principal et la profondeur (entraille ou organe : *zangfu*). Ils correspondent aux 12 méridiens principaux auxquels on ajoute le *luo* longitudinal du Vaisseau Gouverneur, du Vaisseau Conception et le Grand *luo* du Méridien de Rate-Pancréas qui naît au RA21 (*dabao)*. Leurs points de départ sont situés au point *luo*. Le point *luo* est aussi le point de départ des vaisseaux *luo* transversaux qui est en communication avec le méridien *yang* ou *yin* couplé et vice-versa : le point *luo* sert alors de passage de l'énergie en excès d'un méridien perturbé vers le méridien couplé. On utilisera en même temps les points *yuan* (source) pour attirer l'énergie perverse dans ce méridien.

Symptomatologie

Le mécanisme d'atteinte des vaisseaux *luo* est clair : « *Lorsque le pervers s'installe dans le corps, il loge d'abord nécessairement dans la peau et les poils. S'il reste et ne part*

Tableau I. Comparaison des symptômes et traitement selon les Textes.

Luo cité	**Symptômes et traitement dans LS-X et JYI-II** « Les 12 méridiens, les *luo* et les branches distinctes «		**Symptômes et traitement dans JYI-V** « La piqure *miu* «	
Shoutaiyin	Plénitude (+) : chaleur apophyse radiale et paume de main Vide (-) : bâillement fréquents, étirement des épaules, pollakiurie.	PO7		
Shoushaoyin	(+) : oppression thoraco-abdominale (-) : anarthrie	CO5		
Shoujueyin	(+) : douleurs cardiaques (-) : raideur cervicale	MC6		
Shoutaiyang	(+) : relâchement articulation du coude avec trouble de la motilité (-) : eczéma interdigital jusqu'à verrues	IG7		
Shouyangming	(+) : douleurs dentaires, surdité (-) : froid aux dents, obstruction diaphragmatique	GI6	Si le Pervers s'installe : plénitude thorax, dyspnée. Si pervers s'installe : surdité	GI1
Shoushaoyang	(+) : contracture du coude (-) : laxité du coude	TR5	Si le Pervers s'installe : *bi* du larynx, enroulement de la langue, bouche sèche, anxiété, douleur bras.	TR1
Zutaiyang	(+) : obstruction nasale, céphalées, dorso-lombalgies (-) : épistaxis	VE58 d'où part un vaisseau vers *zushaoyin*.	Si le Pervers s'installe : céphalées, nucalgie, douleurs épaules Si Pervers : spasmes, contractions dorsales et internes	VE67 Pt *ashi* paravertébral
Zushaoyang	(+) : pieds glacés (-) : impossibilité de se mettre debout après position assise, trouble de la marche ;	VB37	Si atteinte par Pervers : douleurs latérothoraciques dyspnéisantes, sueur Pervers : coxalgie rebelle	VB44
Zuyangming	*Jueni* : blocage douloureux de la gorge, aphasie soudaine (+) : *diankuang* (folies) (-) : paralysie des membres inférieurs, atrophie jambe	ES40		
Zutaiyin	*Jueni* : troubles gastro-intestinaux (+) : vives douleurs abdominales (-) : ballonnement abdominal	RA4	Si Pervers lombalgie à irradiation abdominale	VG2
Zushaoyin	*Jueni* : inquiétude (+) : rétention urinaire (-) : lombalgies	RE4	Si Pervers s'installe : douleurs au cœur, ballonnement, plénitude thorax. Si Pervers : dysphagie douloureuse, colère	RE2 RE1
Zujueyin	*Jueni* : inflammation testicules (+) : allongement de la verge (-) : prurit génital	FO5	Si Pervers s'installe : hernie douloureuse.	FO1

pas, il pénètre et loge dans les sunluo *; s'il reste et ne part pas, il pénètre et loge dans les vaisseaux* luo (luomai) *; s'il reste et ne part pas, il pénètre et loge dans les méridiens* (jingmai)*, il entre à l'intérieur se joindre aux cinq organes et se diffuse dans l'estomac et les intestins. Si le* yin *et le* yang *sont affectés en totalité, les cinq organes seront finalement blessés. Tel est l'ordre de pénétration du pervers à partir de la peau* (pi) *et des poils jusqu'aux cinq organes, et s'il en est ainsi on traite par le méridien. Or, lorsque le pervers s'installe dans la peau et les poils, pénètre et loge dans les* sunluo*, reste et ne part pas, il les obstrue et empêche toute communication, mais ne peut pas pénétrer dans les méridiens* jing*. Il déborde dans les grands* luo *et donne naissance à des maladies extraordinaires* (qibing)*. Le pervers qui s'installe dans les grands* luo *se déverse de gauche à droite et de droite à gauche. En haut et en bas, à gauche et à droite, il offense les méridiens* (*) *et se propage dans les quatre membres. Son souffle n'a pas d'endroit fixe et ne parvient pas jusqu'aux points des méridiens* (jingshu). [*Dans ce cas on a recours à la puncture qui*] *s'appelle la piqûre* miu. [*La grande piqûre* (juci) *puncture le méridien, la piqûre* miu *puncture les* luo] (**) » [5].

Par ailleurs, le *Lingshu* X et le *Zhenjiu jiayi jing* II donnent une description des symptômes en cas d'atteinte par le Pervers et une proposition thérapeutique (tableau I). « *Les 15* luo *cités sont décelables en cas de plénitude et en cas de vide, ils sont cachés en profondeur, donc invisibles* ». Cela signifierait que ces points *luo* sont décelables lorsque l'énergie perverse y est en plénitude, ils s'affaissent et deviennent invisibles lorsque l'énergie essentielle y est en vide [4,5].

Proposition thérapeutique

Dans notre précédent article [2] nous avons décrit la proposition thérapeutique s'appliquant aux *jingbie* utilisant la piqûre *miu*, mais nous avions émis aussi l'hypothèse que cela pouvait s'appliquer aussi aux vaisseaux *luo*.

Partant du sens du terme *luo*-communication, des contradictions des traductions, et des textes plus modernes [13,14], nous pouvons faire les propositions thérapeutiques suivantes :

- Transfert sur le méridien de communication (*luo* transverval) : les points *luo* traitent les troubles des régions desservies par le méridien de communication [13] et Michau [14] propose de les utiliser pour agir sur le méridien correspondant, sur le méridien controlatéral, sur le méridien controlatéral couplé en midi-minuit ; les signes justifiant cette indication sont les signes locaux (tableau 1), et c'est sans doute là que la piqûre *miu* a sa place. On peut aussi proposer la technique *luo-yuan* : utilisation du point *yuan* (source) couplé au point *luo*. Le point *luo* sert alors de passage de l'énergie en excès d'un méridien perturbé vers le méridien couplé. On utilisera en même temps les points *yuan* pour attirer l'énergie perverse dans ce méridien. Par exemple, une affection du *shou shaoyin* sera traitée par puncture de son point *luo* CO5 (*tongli*) et par le point *yuan* IG4 (*wangu*). Ici, le point *yuan* sert à favoriser le passage de l'énergie perverse du méridien du Cœur vers le méridien couplé IG.
- Communication *biaoli* (*luo* longitudinal) : les points *luo* permettent d'équilibrer les deux méridiens ou les deux viscères couplés en *biaoli*, technique *luo-yuan* [13,14].
- Deadman et Al-Khafaji [13] proposent d'utiliser les points *luo* dans le traitement des troubles psychiques et émotionnels, car ces troubles, présents dans les indications de beaucoup de points, le sont systématiquement dans la symptomatologie des points *luo*.

Ces indications sont résumées dans le tableau II. Nous pouvons d'emblée remarquer que les signes attribués au méridien sont les troubles par plénitude décrits dans le tableau I.

Conclusion

Les méridiens principaux et secondaires sont les conducteurs de *qi* et *xue* à travers le corps entier. Les méridiens principaux sont profonds, *yin*. Pour leur

(*) : Le *Suwen zhuzheng fawei* dit : « en fait, il ne peut pas y pénétrer».

(**) : Le caractère *miu* signifie «différent». […] Le *Suwen zhizi* dit : «Endroit *miu*, cela signifie endroit différent. Ceci veut dire que les douleurs des méridiens sont profondes et se situent à l'intérieur (*li*) et les douleurs des vaisseaux *luo* sont dans les ramifications et se situent horizontalement».

Tableau II. Orientation décisionnelle, liste non exhaustive, certains symptômes pouvant être mis dans plusieurs colonnes [4,5,13].

	Troubles du méridien	**Trouble du couplé** **a) biaoli** **b) midi-minuit**	**Troubles psychiques**
PO7	chaleur de l'apophyse radiale	a) pathologies du nez (congestion, polypes), de la gorge, douleur dentaire b) céphalées, raideur de nuque	mauvaise mémoire, propension au rire
GI6	douleur dentaire, surdité, acouphènes	a) œdèmes, ascite b) miction difficile, œdèmes, ascite	délire maniaque
ES40	*jueni* : blocage douloureux de la gorge, aphasie soudaine	a) diarrhée avec aliments non-digérés b) abcès du sein. Miction difficile, oedèmes, ascite, douleur entre l'annulaire et l'auriculaire	troubles maniaco-dépressifs, se déshabille et court, voit des fantômes
RA4	*jueni* : troubles gastro-intestinaux, vives douleurs abdominales	a) douleur épigastrique b) distension et douleur abdominale	troubles maniaco-dépressifs, insomnie, agitation
CO5	oppression thoraco-abdominale	a) raideur de la langue b) éblouissements, vomissements amers	syndrome dépressif
IG7	relâchement articulation du coude	a) troubles maniaco-dépressifs, anxiété b) sensations vertigineuses, vison trouble	troubles maniaco-dépressifs, anxiété
VE58	obstruction nasale	a) impossibilité de rester debout longtemps b) lourdeur du corps	état maniaque
RE4	rétention urinaire	a) troubles mictionnels, raideur lombaire b) constipation, ballonnement abdominal	agitation, démence, propension à la colère
MC6	douleurs cardiaques	a) douleur et distension abdominale b) douleur épigastrique, vomissements	état maniaque, insomnie
TR5	contracture du coude	a) hypertension, constriction de la poitrine b) douleur abdominale	
VB37	pieds glacés	a) obstruction douloureuse des membres inférieurs b) état maniaque soudain	état maniaque soudain
FO5	allongement de la verge	a) douleur lombaire avec impossibilité de se tourner b) raideur du dos	état soucieux et oppression

faire équilibre, il y a un réseau superficiel dans la zone *yang*. Les méridiens principaux entretiennent les vaisseaux secondaires, les vaisseaux secondaires protègent les méridiens principaux. Ainsi, les *jingbie* (méridiens distincts), les *jingjin* (méridiens tendino-musculaires) [1,2] et les *luo*, permettent de lutter contre les énergies perverses, le choix du traitement pourra se faire sur la chronologie des symptômes : atteinte relativement superficielle (*jingjin*), symptôme irrégulier et unilatéral (*jingbie*), atteinte plus profonde et permanente (*luo*).

Dr Florence Phan-Choffrut
✉ phan-choffrut@wanadoo.fr
Attachée d'enseignement à la faculté de médecine de Bobigny-Paris 13
(DIU d'acupuncture obstétricale et Capacité en acupuncture)

Dr Jean-Marc Stéphan
✉ jm.stephan@acupuncture-medicale.org
Attaché d'enseignement à la faculté de médecine de Lille
(AUEC d'acupuncture obstétricale)

Références

1. Stéphan JM. Les *jingjin*, Méridiens Tendino-Musculaires ou Muscles des Méridiens. Acupuncture & Moxibustion. 2007;6(2):177-182.
2. Stéphan JM, Phan-Choffrut F. Les *jingbie* ou Méridiens Distincts. Acupuncture & Moxibustion. 2007;6(3):278-281.
3. Dictionnaire de la langue chinoise de l'Institut Ricci. Paris Tapei: Desclée de Brouwer; 1999.
4. *Huangdi neijing lingshu*. Traduction Nguyen VN, Tran VD, Recours-Nguyen C. Marseille: 1994.
5. Huangfu Mi. *Zhenjiu jiayi jing*. Traduction Milsky C, Andrès G. Paris: Trédaniel; 2004.
6. *Huangdi neijing suwen*. Traduction Chamfrault. Angoulême: Chamfrault; 1992.
7. *Zhenjiu dacheng*. Traduction Nguyen VN, Tran VD, Recours-Nguyen C. Marseille: 1982.
8. *Huangdi neijing suwen*. Traduction Husson A. Paris: éd. ASMAF; 1973.
9. Auteroche B, Navailh P. Le diagnostic en médecine chinoise. Paris: Maloine; 1983.
10. Soulié de Morant G. Précis de la vraie acuponcture chinoise. 2nd ed. Paris: Editions Mercure de France; 1971.
11. Borsarello JF. Traité d'acupuncture. Paris: Masson; 2005.
12. Cobos R, Vas J. Manual de Acupuntura y Moxibustión (libro de Texto). Volumen 1. Beijing: ediciones Morning Glory Publishing; 2000.
13. Deadman P, Al-Khafaji M. Manuel d'acupuncture. Bruxelles: Satas; 2003.
14. Michau A. Les luo longitudinaux en pratique quotidienne. Revue AFA 2007;131:16-28.

Syndicat

Michel Fauré

Informations et mise au point de la part du syndicat des médecins acupuncteurs de France

Le SNMAF est un syndicat catégoriel. C'est le syndicat de tous les médecins acupuncteurs français. Il doit être présent à tous les niveaux décisionnels et a un devoir de représentativité vis-à-vis des grandes centrales et de toutes les structures professionnelles médicales (HAS, CNPS, ordre des médecins …). Les états généraux de la santé auront un rôle dans la répartition de l'offre de soins en quantité et en qualité. Les pièces du puzzle de la réforme du système de soins se mettent en place. A l'évidence, la médecine libérale doit rester vigilante et elle ne s'adaptera à une nouvelle donne qu'à condition de conserver son identité, ses valeurs de liberté, d'indépendance et de responsabilité qui sont le cœur de son contrat de confiance avec la société et les patients. La cotation de l'acupuncture QZRB001, représente une rémunération dépassée et ridicule. Pour sortir de ce « marasme » il nous faut être innovant et combatif. Il nous faut construire un acte d'acupuncture à ***forte valeur médicale ajoutée***. Nous y travaillons avec nos partenaires du monde de l'acupuncture médicale française et dans le cadre du Conseil National Médical d'Acupuncture. Nous devons aussi envisager toutes les pistes, y compris de nouveaux actes augmentant le panel de cotation pour le praticien. Notre stratégie pour être efficace doit être diversifiée.

Questions – réponses :

« Quels sont les objectifs du SNMAF » ?

Le SNMAF défend le médecin acupuncteur et son activité. Le grand chantier actuel est celui de la nomenclature en partenariat avec le CFA-MTC et le Conseil Médical National d'acupuncture.

« Quels sont les intérêts à être membre du SNMAF » ?

L'intérêt est au double, d'une part participer au rôle du syndicat de défense du médecin acupuncteur, d'autre part augmenter la pression du syndicat face à nos partenaires avec un maximum d'adhérents. Le Dr Claude Apchain, notre secrétaire général, est le spécialiste des problèmes de contentieux avec les caisses d'assurance-maladie. Son rôle est important (fax : 02.43.53.84.14)

« Comment utiliser au mieux la nomenclature » ?

Un certain degré de liberté tarifaire

Il existe dans le cadre de la CCAM : possibilité de QZRB001 + HN. (HN représente tout ce qui est un complément de l'acte d'acupuncture et non inscrit à la CCAM : conseils diététiques, apprentissage de la relaxation, apprentissage aux exercices corporels).

Possibilité de cumuler deux actes de la CCAM

Sur la même feuille de soins deux actes de la CCAM peuvent se cumuler pour une même séance. PCLB001 (Infiltration de zone déclic [point gachette] par voie transcutanée, pour syndrome myofascial) + QZRB001 /2 = 23,04 €, à condition de pouvoir justifier sa pratique. Le premier acte est celui dont la valeur CCAM est la plus élevée, le deuxième doit être coté à sa valeur divisée par deux.

« Peut-on coter « C » un acte d'acupuncture » ?

Vous n'avez pas le droit de coter C et un acte technique réalisé dans le même temps. Vous pouvez donc choisir soit de coter C, soit votre acte technique…! Si c'est une consultation, elle doit donner lieu à un rapport écrit sur votre dossier médical et consultable en cas de contrôle. Cette consultation peut tout à fait être orientée selon la spécificité du médecin. Pour nous médecins acupuncteurs : pouls, langue, syndrome d'état, syndrome d'organe… diagnostic qui en découle et protocole inscrit.

« Quelles informations doit-on donner aux patients sur nos honoraires » ?

L'article 39 du code de la Sécurité sociale prévoit la nécessité d'une information écrite préalable précisant le

tarif des actes effectués ainsi que la nature et le montant du dépassement facturé, dès lors que les honoraires envisagés dépassent un seuil fixé par arrêté du ministre de la santé. Si le professionnel prescrit un acte réalisé lors d'une consultation ultérieure, l'information écrite devra être systématique quel que soit le montant du dépassement.

« Quelle attitude vis-à-vis de la spécialisation en médecine générale » ?

Vous avez jusqu'à janvier 2010 pour faire votre demande (fin de l'année prochaine). Vous pouvez, néanmoins, retirer votre dossier dès maintenant de façon à prendre le temps de mener à bien votre réflexion pour sa préparation. Les mois à venir devraient nous permettre d'avoir plus d'informations pour notre spécificité.

« Comment s'organise la permanence de soins et quelle attitude pratique pour le médecin acupuncteur » ?

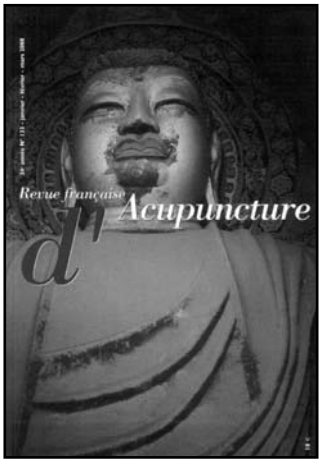
Les gardes sont basées sur le principe du volontariat. Une sectorisation existe par département. Deux types d'horaires sont actuellement considérés : la tranche 20h à minuit et la tranche « nuit profonde » de minuit à 6h du matin. La problématique se trouve entre les zones urbaines à forte densité médicale et les zones rurales. Si le nombre de volontaires est insuffisant le code de déontologie s'impose, même aux médecins acupuncteurs. Dans ces conditions le préfet peut faire des réquisitions. Les gardes régulés par le 15, permettent une rémunération aux médecins volontaires. Dans les zones où le SAMU (au-delà de 30 km) ne peut se déplacer le médecin de garde peut être appelé par les pompiers. L'avenir se trouve dans les maisons de garde.

En conclusion

L'année 2008 est une année charnière pour notre spécificité. Pour tous renseignements ou pour toute adhésion au SNMAF vous pouvez écrire : SNMAF - Domus Medica - 79 rue de Tocqueville 75017 Paris. Vous pouvez également contacter son trésorier le D[r] Yves Dantec : dantec-chanoine@wanadoo.fr ou son président le D[r] Michel Fauré drmichelfaure@neuf.fr. Vous trouverez sur le site du SNMAF de nombreuses informations : **www.acumedsyn.org**

Michel Fauré président du SNMAF
12 avenue Abbé Cabrol, 13260 Cassis
☎ 04 42 01 73 15
✉ drmichelfaure@aol.com
www.acumedsyn.org

Livre reçu



REVUE FRANÇAISE D'ACUPUNCTURE

34ème année, n° 133,
janvier-février-mars 2008

Éditorial : Gilles Andrès : Tradition.
Études : Nicole Thurière : Eaux et liquides : « *Lorsqu'il est question de « liquides » dans la traduction des textes traditionnels chinois d'acupuncture* […] *il s'agit parfois des jinye* ,津液, *c'est-à dire les liquides organique parfois de shui,* 水, *c'est-à-dire l'eau…* ».
Alain Huchet : Rythmo : « *Recherche d'un lien statistique entre le système prévisionnel chinois (gan* 干 *et zhi* 支*), les conditions climatiques réelles et l'état de santé observé* ».
Jean Yves Le Rol : Autour des lombes, suite : « *Déroulement des 18 propositions (suite)* » *:* Troisième division, 4 propositions et symptômes variés.
Traduction : Constantin Milsky, Gilles Andrès : *Lingshu,* chapitre 8, L'esprit comme fondement.
Vie des points : Jean Marc Kespi : Quel est votre diagnostic ?
Gilles Cury : Le point du jour, *ling tai* (10 VG) 靈臺 : « Ling tai, *la terrasse merveilleuse, est indiqué dans certains troubles psychiques de type paranoïa ; il chasse la chaleur de la rate et ouvre les poumons* ».
Gilles Andrès : Regarder le monde à travers une fenêtre.
Jean Marc Kespi : In memoriam : « *Jean Borsarello s'en est allé* […] ».
Revue des revues : Paulette Dutrait, Michel Chartreau : Les propos du Moine Citrouille amère / Émergence et immersion du souffle et du désir (JM Eyssalet).
Gilles Andrès : Acupuncture & Moxibustion Juillet-aout-septembre 2007 / Acupuncture in Medicine.

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

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

Acupuncture & Moxibustion

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

Directeurs

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

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

Rédacteurs en chef

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

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

Johan Nguyen (Marseille)
✉ **johan.nguyen@acupuncture-medicale.org**

Claude Pernice (Aix-en-Provence)
✉ **claude.pernice@acupuncture-medicale.org**

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

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

Comité éditorial

Robert Hawawini (Chantilly)
Eric Kiener (Paris)
Nguyen Trong Khanh (Toulouse)
Marc Piquemal (Asunción-Paraguay)
Yves Rouxeville (Lorient)

Comité de rédaction

David Alimi (Alfortville)
Philippe Castéra (Bordeaux)
Denis Colin (Paris)
Jean-Marc Eyssalet (Paris)
Bruno Esposito (Ferrare - Italie)
Setsuko Kame (Japon)
Jean-Louis Lafont (Nîmes)
Christian Mouglalis (Nantes)
Elisabeth Rochat de la Vallée (Paris)
Laurence Romano (Nîmes)
Henning Strøm (Arcachon)
Patrick Triadou (Paris)
Henri Truong Tan Trung (St-Orens)

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

MÉRIDIENS

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

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

revue française de
médecine traditionnelle chinoise
le mensuel du médecin acupuncteur

Acupuncture & Moxibustion
27, Bd d'Athènes,
F-13001 Marseille
🖷 04.96.17.00.31
www.acupuncture-moxibustion.org

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

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

Dépôt légal : Février 2008.

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, FMCRDAO, GERA, GLEM, INVN, SAA, SMP) : abonnement facultatif collecté par les associations.
(2) Etudiant du DIU d'acupuncture (joindre justificatif).
(3) Sage-femmes (joindre justificatif).
(4) Médecins retraités (joindre justificatif).

XII[es] Journées de la F.A.FOR.MEC

Fédération des Acupuncteurs pour leur Formation Médicale Continue

NÎMES
21-22 Novembre 2008

Le *Qi* de la respiration
Souffles et pathologies respiratoires

Champs des sujets :

- Étude des textes. Notion de *qingqi* et de *zhengqi*
- Physiologie, physiopathologie
- Clinique pratique des pathologies respiratoires
- Commission médico-sinologique
- Commission évaluation des ECR
- Auriculothérapie
- Études scientifiques
- Ateliers pratiques de techniques respiratoires

Ces thèmes seront présentés en communications brèves (en plénière), longues (en sous-groupe de travail ou en ateliers). Le temps des échanges sera largement développé.

En pratique :

Pour les intervenants :
Dès les XI[es] Journées de Paris, il sera proposé à toutes les associations de présenter un sujet concernant le thème choisi représentatif de leurs recherches actuelles. L'appel à intervention est consultable sur le site de la FAFORMEC.

Pour les participants :
Réservez dès à présent la date du 21-22 novembre 2008.
Vous recevrez prochainement tous les renseignements concernant l'inscription, l'hôtellerie, le plan d'accès aux journées, les bons de réduction de transport et le programme. Un choix d'hôtels proches est mis dès à présent sur le site de la FAFORMEC (http://www.acupuncture-medic.com).

Comité d'organisation de l'OCNA NIMES 2008 :

Président : D[r] Bernard Desoutter
Secrétaire : D[r] Daniel Deroc
Trésorier : D[r] Jean Pierre Giraud

Pour tous renseignements :

AFERA : 4 rue de la couronne, 30 000 Nîmes
☎ 04 66 76 11 13 ✉ ocnanimes@wanadoo.fr

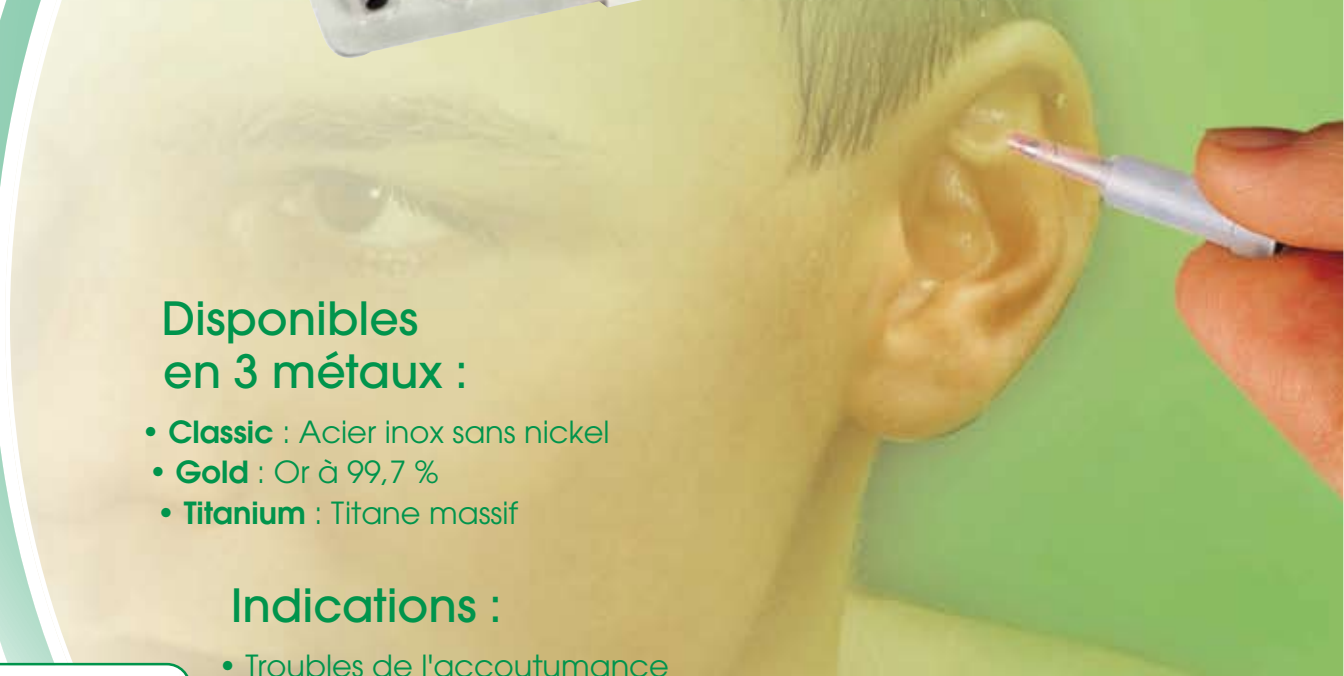
XII[es] Journées de la F.A.FOR.MEC
Fédération des Acupuncteurs pour leur Formation Médicale Continue
21-22 Novembre 2008
Hôtel Atria, 5 Boulevard de Prague, 30 000 Nîmes

Sedatelec®

ASP® ORIGINAL

Aiguille d'acupuncture semi-permanente

La référence en Auriculothérapie depuis 30 ans

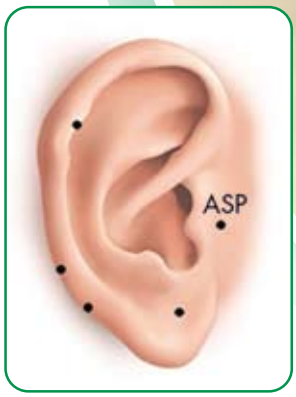


Disponibles en 3 métaux :

- **Classic** : Acier inox sans nickel
- **Gold** : Or à 99,7 %
- **Titanium** : Titane massif

Indications :

- Troubles de l'accoutumance (tabac, alcool, drogue...)
- Troubles fonctionnels chroniques
- Algies permanentes
- Troubles psychiques
- Dépressions …



Sedatelec
Chemin des Mûriers
F-69540 IRIGNY-LYON • France
Tel : +33 (0) 472 663 322
Fax : +33 (0) 478 508 903
sedatelec@sedatelec.com
www.sedatelec.com

nathalie navarre graphiste(s) 04 78 28 55 44 - 03/2008