

Sedatelec®

ASP®
ORIGINAL
Aiguille d'acupuncture semi-permanente

La référence en Auriculothérapie
depuis 30 ans

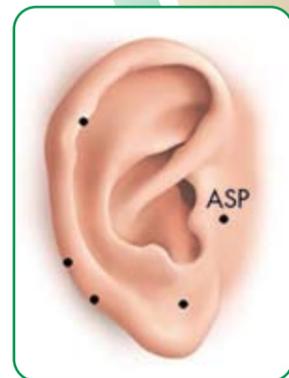


Disponibles
en 3 métaux :

- **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

Volume 7. Numéro 4 . Octobre-Novembre-Décembre 2008

Acupuncture & Moxibustion



Acupuncture & Moxibustion

MÉRIDIENS

Fondateur
Didier Fourmont

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

Fondateur
Nguyen Van Nghi

Octobre-Novembre-Décembre 2008

Volume 7. Numéro 4

ISSN : 1633-3454





SOMMAIRE

Chroniques éditoriales

Mouvement 運動 . *Jean-Marc Stéphan* 277

Anthropologie

Pour une contre-science phénoménologique. *Marcus Sacrini A. Ferraz* 279

Etudes traditionnelles

Micro-acupuncture dans la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA). *Bernard de Wurtemberg* 285

Étude des points *tianding* (GI17), *quepen* (ES12) et *taodao* (DM13) en relation avec un voyage en Chine. *Henning Strøm* 290

Le(s) sens de la respiration. *Emmanuel Escalle* 296

Que savons-nous du "Daodejing" en 2008. *Pierre Dinouart-Jatteau* 304

Etudes cliniques

Analgésie immédiate en pathologie ostéo-articulaire par point distal unique. Les « tueurs de yang ». *Bernard Memheld* 313

Place de l'acupuncture dans le cancer du sein traité en médecine occidentale. *Philippe Jeannin, Pierre G. Regard, Marc Piquemal, Patrick Sautreuil, Patrick Triadou* 316

Revue et synthèses

A propos d'un cas clinique : intérêt de l'acupuncture dans la maladie de Parkinson. *Jean-Marc Stéphan* 322

Recherches

Modulation de la fréquence cardiaque par acupuncture. *Marc Piquemal* 331

Notes de pratique. *Olivier Goret et Johan Nguyen* 336

Lettres à la rédaction / Communications courtes

Georges Serres. *Annick Ronné le Verre, Denis Colin, Florence Phan-Choffrut* 340

Recensement des consultations publiques d'acupuncture. *S.N.M.A.F* 341

Evaluation de l'acupuncture

Acupuncture en neurologie et psychiatrie: état des revues systématiques et méta-analyses. *Olivier Goret et Johan Nguyen* 343

Reportages

Acupuncture au Centre Médical de l'Université Kyung Hee de Séoul, Corée du sud (1^{ère} partie). *Patrick Sautreuil, Patrice Josset, Byung Hee Koh* 349

Agenda 356

Lao Zi



On admet généralement que son nom fut Li Er (李耳) ou Lao Tan (老聃), et qu'il naquit dans l'état de Chu (楚國) pendant la dynastie Zhou (周朝) ; quant à sa date de naissance, c'est un autre mystère. Un autre fait accepté, est qu'il fut gardien des archives (守藏室之史) à la cour des Zhou. Il occupait encore ce poste lorsque Confucius (孔子) vint le consulter au sujet de problèmes de cérémonies et de rites. En se basant sur cette rencontre, on peut supposer qu'il était plus âgé que Confucius.

On ne sait pas clairement quand il quitta ce poste, mais la légende raconte qu'alors il décida de voyager vers l'ouest chevauchant un buffle. C'est alors qu'un nuage pourpre commença à planer au-dessus de lui. Au sujet de ce voyage, on parle du "Nuage Pourpre venu de l'Est" (紫氣東來). Un jour, il arriva au poste avancé le plus à l'ouest.

Le gardien de ce poste avait entendu parler de Lao Zi, de ses connaissances et de son voyage vers l'ouest. Il ordonna à ses subordonnés d'être tout particulièrement vigilants à l'approche de Lao Zi et une fois repéré de l'en informer immédiatement. Lors de la rencontre avec Lao Zi, il lui témoigna le respect d'un élève à un maître et lui demanda de laisser derrière lui une partie de sa sagesse sous forme d'un écrit. C'est alors que Lao Zi écrivit un essai de 5.000 caractères intitulé *Daodejing* (道德經). Une fois qu'il eut fini cet essai, Lao Zi continua son voyage vers l'ouest et l'on n'entendit plus rien de lui.

D' Pierre Dinouart-Jatteau

Jean-Marc Stéphan

Mouvement 運動



Thème des XIII^{èmes} journées de la FA.FOR.MEC qui se tiendront à Lille les vendredi 27 et samedi 28 novembre 2009, le mouvement se veut aussi source de changement, de mutation. Notre profession change et évolue mais n'attire plus

les jeunes médecins qui, au terme d'études de médecine longues et d'une capacité d'acupuncture, n'ont pas la garantie d'avoir des honoraires et un niveau de vie corrects. Certes, la capacité a été une victoire importante en terme de formation et aboutira à plus ou moins long terme à la spécialisation. En effet, les médecins ne peuvent intégrer la capacité qu'après un probatoire dont le programme peut correspondre à une année complète d'enseignement.

La reconnaissance par les pouvoirs publics devrait donc aboutir à un relèvement substantiel des honoraires. Ne doutons pas que le Syndicat des Médecins Acupuncteurs de France (SNMAF), la société savante (Collège Français d'Acupuncture et de MTC, CFA-MTC) ou la FA.FOR.MEC (Fédération des Acupuncteurs pour leur Formation Médicale Continue) arrivent à infléchir la politique du Ministère de la Santé.

L'exercice illégal de la médecine est un autre problème qui touche de plein fouet les acupuncteurs non médecins.

Il nous faut entamer une réflexion qui doit satisfaire tous les acteurs en présence. La délégation de compétences peut être une solution. Déjà, les sages-femmes selon le décret n° 2008-863 du 27 août 2008 complétant leur code de déontologie, peuvent effectuer des actes dans leur domaine, c'est-à-dire dans le cadre strict de leur fonction médicale (suivi de grossesse et d'accouchement). La sage-femme doit connaître ses limites et ne pas soigner par exemple une infection pulmonaire par

acupuncture. Ces pathologies sortent du domaine de la sage-femme et relèvent de celui du médecin. De même, le chirurgien-dentiste ou le vétérinaire peuvent exercer l'acupuncture dans leur domaine professionnel.

Le kinésithérapeute pourrait aussi bénéficier d'une délégation de compétence dans son domaine, les massages chinois, le *tuina* et toutes les activités corporelles chinoises, mais sur prescription médicale, comme pour les autres soins de kinésithérapie. Au Japon par exemple, les kinésithérapeutes bénéficient ainsi de cours réservés [1].

Que penser des acupuncteurs non-médecins ? La Médecine Traditionnelle Chinoise et l'acupuncture attirent de nombreuses personnes qui s'imaginent qu'après avoir passé par exemple un CAP d'esthétique, puis un baccalauréat commercial, elles peuvent sans crainte démarrer des études d'acupuncture. Conscient des problèmes, un acupuncteur non-médecin écrivait cependant dans un forum : « *certaines enseignements sont une véritable escroquerie intellectuelle, une véritable insulte à la tradition médicale chinoise* ». En 2003, je comparais le diplôme inter-universitaire délivré par les universités françaises et le diplôme d'acupuncture traditionnelle chinoise et montrais qu'il était difficile de mettre sur un pied d'égalité un enseignement délivré par les écoles d'acupuncture (environ 1200 à 4000 heures, en fonction des établissements, réparties sur 2 ou 3 ans) et 10 années de médecine à temps plein associées à un DIU d'acupuncture et à fortiori maintenant avec une capacité d'acupuncture [2].

Il paraît évident que pour entrer dans la légalité, l'acupuncture pratiquée par les non-médecins doit satisfaire à des engagements rigoureux et impératifs.

D'abord s'attaquer au problème de santé publique comme on l'a observé récemment à Nîmes : un spé-

cialiste en « Énergétique chinoise » a été mis en examen le 30 septembre 2008 pour « *pratique illégale de la médecine, de la profession de masseur-kinésithérapeute et de pharmacien* » et placé sous contrôle judiciaire. C'est la Direction Départementale et Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDRASS) qui a alerté les autorités à la suite d'une inspection. Et ce cas n'est pas isolé.

Dans un deuxième temps, contrôler la formation car celle-ci est à la base de tout. Il s'agira donc de vérifier par un contrôle de connaissances tous les diplômes obtenus par les non-médecins, vérifier l'exercice des praticiens selon les règles de santé publique (hygiène, sécurité, connaître ses propres limites), bref, une évaluation des pratiques professionnelles (EPP) leur permettant de continuer à exercer légalement.

Dans un troisième temps, organiser un enseignement de haut niveau (aussi bien par des médecins acupuncteurs que par des acupuncteurs non-médecins « reconnus »). Les multiples écoles délivrant un enseignement

d'acupuncture devront être fermées au profit d'un enseignement strictement universitaire.

C'est à ce seul prix que les praticiens d'acupuncture et de médecine Traditionnelle Chinoise pourront exercer dans les règles de l'Art et dans celui de la Santé publique et, bien sûr, sous contrôle médical.

Mouvement, oui, un mouvement est enclenché, et nous espérons que le congrès FA.FOR.MEC à Lille sera le congrès de la mutation dans une société qui évolue rapidement dans le respect de la différence et la tolérance.

D^r Jean-Marc Stéphan
Président de l'OCNA Lille 2009
<http://www.faformec-lille2009.org/>

✉ jm.stephan@acupuncture-medicale.org

Références

1. Sautreuil P. La Kansai University of Health Sciences (Osaka, Japon) : interview des D^{rs} Setsuko Kame et Daisuke Takeda. *Acupuncture & Moxibustion*. 2007;6(3):264-268.
2. Stéphan JM. Législation de l'acupuncture en France. *Acupuncture & Moxibustion*. 2003;2(4):233-6.

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

Marcus Sacrini A. Ferraz

L'acupuncture peut-elle contribuer à un élargissement de l'ontologie biomédicale du corps ?

Résumé : L'auteur essaie d'évaluer si quelques données des recherches contemporaines sur l'acupuncture demandent des changements dans la conception ontologique biomédicale du corps. On prétend, avec cette analyse, établir un modèle général de recherche sur la justesse de cette ontologie. **Mots-clés :** ontologie – biomédecine – acupuncture – *qi*.

Summary: The author tries to evaluate whether some data from contemporary research on acupuncture require, in order to be really understood, modifications in the biomedical ontological conception of the body. The author intends, with this analysis, to establish a general model for researching the correctness of such ontological conception. **Keywords:** ontology – biomedicine – acupuncture – *qi*.

Introduction

La biomédecine peut être comprise comme un champ des recherches scientifiques sur les systèmes organiques ou les maladies, champ qui comprend l'application de ces recherches dans le travail clinique, développé selon les principes épistémiques occidentaux, tels que la recherche étiologique et de la reproductibilité des effets thérapeutiques. L'ininterrompu progrès de la biomédecine suggère (soit au grand public soit même à quelques médecins) une conception ontologique selon laquelle le corps humain serait un ensemble d'organes et systèmes matériels complètement ordonné par les lois générales de la mécanique et de la physicochimie. Cette conception semble validée non seulement par les études anatomiques et physiologiques contemporaines (basées sur des techniques très probantes tel que les divers types de tomographie et de résonance disponibles), mais aussi par le grand succès des interventions chirurgicales et des études étiologiques en général. Tellement frappante est l'attestation de la conception biomédicale du corps et tellement fécondantes sont les lignes de recherche suscitées par elle que le grand public peut avoir l'impression que les principaux types d'événements qui caractérisent le corps ont été déjà compris, alors même que cette compréhension n'est pas complète et que de nombreuses recherches sont encore consacrées aux détails de cette machine corporelle. Dans cet article, nous allons réunir quelques données fournies par des

recherches sur l'acupuncture et évaluer dans quelle mesure ces données ébranlent cette impression de justesse habituellement associée à la conception ontologique biomédicale du corps. Cette évaluation s'insère dans un projet de post-doctorat en philosophie (développé dans l'Université de São Paulo, Brésil) qui tente d'analyser les caractéristiques des conceptions ontologiques associées aux résultats du travail scientifique.

L'action de l'acupuncture

L'acupuncture a été développée en Chine il y a des millénaires. Au cours des siècles, plusieurs écoles d'acupuncture sont apparues, divergeant entre elles sur des textes privilégiés et, par conséquent, sur quelques façons de réaliser la pratique thérapeutique [1]. En tous cas, les écoles s'accordent sur les procédures générales de l'acupuncture. Cette thérapie est utilisée pour des pathologies aussi différentes que des algies chroniques ou aiguës, les gastralgies, migraines et céphalées, la dépendance aux drogues, la diarrhée, l'incontinence urinaire, les nausées et les vomissements gravidiques ou post-chimiothérapiques entre autres [2]. Pour chaque malaise, des points spécifiques sont piqués avec des aiguilles. Les corrélations entre les points stimulés et les résultats obtenus sont difficiles à comprendre selon les conceptions anatomiques biomédicales, qui classifient organes et systèmes soit selon leurs structures physiques soit selon leurs fonctions spécifiques. Ainsi, par

exemple, l'acupuncture prétend qu'une aiguille insérée entre les muscles soléaire et jumeau de la jambe (plus exactement, dans le point 58V *feiyang*) calme l'hémorroïde, le mal de tête et la rhinite; une aiguille près du coude (dans le point 11GI *quchi*) combattrait l'urticaire, l'hypertension et des maladies psychiques comme les manies et même l'épilepsie [3-4]. Malgré ce type de corrélation entre des parties du corps qui, selon la biomédecine, n'ont pas de connexion causale claire, on a obtenu au moins des preuves de l'efficacité de l'acupuncture dans quelques troubles organiques, tels que la douleur chronique, le mal de tête et la nausée postopératoire [5-7].

Comment l'acupuncture produit ses effets ? Quel sont les mécanismes au moyen desquels cette thérapie agit ? On va suivre une première hypothèse formulée par l'anthropologue Lévi-Strauss en tant qu'explication générale de l'efficacité des thérapies traditionnelles. Nous appelons «traditionnelles» les pratiques thérapeutiques développées pendant des siècles dans toutes sociétés humaines avant la consolidation et la mondialisation de la biomédecine. Les thérapies traditionnelles combinent un grand nombre de techniques telles que l'indication de remèdes composés par des plantes ou des minéraux, des exercices physiques ou psychologiques, des massages entre autres (et certainement on doit reconnaître que la biomédecine a assimilé beaucoup de ces techniques). En plus, tandis que la biomédecine, en général, interprète les maladies comme des problèmes spécifiques organiques, étudiés, indépendamment de considérations morales ou téléologiques, en rapport avec une étiologie spécifique, la plupart des thérapies traditionnelles considère des finalités morales des maladies et la signification de ces dysfonctions pour un contexte plus ample de la vie du malade (y compris de domaines sociaux et même cosmiques) [8].

Pour l'anthropologie de Lévi-Strauss, la relation du sujet avec son corps propre dépend des structures symboliques valides pour le groupe social. Un chaman de la communauté Cuna (développée dans le Panama), par exemple, peut résoudre les complications d'un accouchement en liant cet événement à quelques signi-

fications du code social en vigueur: «l'accouchement difficile s'explique comme un détournement opéré par l'«âme» de l'utérus, de toutes les autres «âmes» des différentes parties du corps. Celles-ci une fois libérées, l'autre peut et doit reprendre la collaboration» [9]. Cette ritualisation du problème par le récit du chaman permet que la femme gestante récupère l'équilibre somatique et arrive à compléter l'enfantement. Pour Lévi-Strauss, cet exemple montre que quelques structures symboliques médiatisent la santé corporelle. Néanmoins, il reconnaît que le succès de la technique dépend de l'immersion des personnes qui prennent part dans ce système symbolique. Il s'agit d'ordonner la souffrance corporelle au moyen de ressources symboliques (mythologies, rituels religieux, etc.) disponibles au sein d'un groupe social.

L'acupuncture, paradoxalement, est une technique dont l'efficacité ne se borne pas à celle des structures symboliques partagées socialement. En effet, les résultats sont accessibles même aux patients qui ne connaissent pas la logique culturelle chinoise, comme on voit dans les cas des occidentaux traités par une telle thérapie justement parce que les conseils de médecine de plusieurs pays la considèrent comme satisfaisante [10]. Nous pourrions essayer de reprendre l'hypothèse de l'origine symbolique de l'efficacité des thérapies traditionnelles moyennant l'effet *placebo*, c'est-à-dire, l'accomplissement d'un résultat thérapeutique qui découle seulement de la croyance que l'on est en train d'être guéri. En fait, quelques médecins ont défendu, principalement dans les années soixante-dix, l'hypothèse que l'usage des aiguilles dans les séances d'acupuncture susciterait l'effet placebo [11]. Cette hypothèse impliquerait que les étranges corrélations prétendument découvertes par les acupuncteurs n'ont aucune base physiologique, de sorte que les piqûres ne seraient que des rituels pour activer des structures symboliques par lesquelles la guérison se produirait. Bien que la question ne soit pas complètement résolue et que quelques chercheurs aient même conclu que l'acupuncture n'est pas plus efficace que l'acupuncture placebo [12], d'autres études ont montré l'efficacité de l'acupuncture effective dans l'analgésie

par comparaison à des applications placebo [13]. En plus, l'acupuncture produit des résultats remarquables même quand utilisée sur des animaux ou des enfants très petits, l'un et l'autre théoriquement incapables d'avoir des guérisons suscitées par l'effet placebo [14].

La doctrine explicative chinoise

La réussite de l'acupuncture indique que cette technique chinoise produit des modifications physiologiques qui peuvent être reconnues même par des patients qui ne partagent pas les structures symboliques chinoise. Il semble, alors, qu'une technique millénaire, développée sous un paradigme culturel et philosophique très divers de celui de la biomédecine, inclut des renseignements sur le corps qui, au moins à première vue, excèdent ce que la biomédecine a déjà découvert. Comment comprendre cette réussite de l'acupuncture ? On va exposer rapidement quelques aspects de la conception culturelle qui traditionnellement soutenait une telle réussite, puis, dans la section suivante, nous discuterons de l'acceptabilité de cette conception.

Selon la doctrine classique chinoise, le corps est soutenu par une énergie vitale, le *qi*, qui circule dans les systèmes organiques par quelques voies bien délimitées, les méridiens. L'énergie *qi* nourrit l'équilibre du *yinyang*, deux principes complémentaires qui constituent l'ordre cosmologique dont l'être humain fait partie. Quand le flux du *qi* dans le corps est bouleversé ou bloqué, les maladies surgissent. Afin de restaurer la santé, des aiguilles sont insérées au niveau de quelques points spécifiques des méridiens, de sorte que le flux du *qi* et, par conséquent, l'équilibre entre *yinyang*, est rétabli [11]. Dans cette doctrine les systèmes organiques sont discriminés non seulement par leur structure physique ou fonction isolable, mais aussi par sa référence à des fonctions globales, coordonnées par des méridiens. Ainsi, par exemple, la suppression de l'urticaire et le contrôle de l'hypertension et de quelques maladies psychiques grâce à une piqûre dans le même point (près du coude) seraient compréhensibles (si ces effets sont vraiment confirmés) parce que la peau, le système circulatoire et le substrat psychique ne sont pas

des organes indépendants, mais mutuellement expressifs et liés par le même méridien (le *Gros Intestin*). Ou, d'un autre point de vue, l'urticaire, l'hypertension et quelques troubles psychiques ne sont pas des maladies complètement indépendantes, mais des troubles qui découlent d'un même type de déséquilibre corporel.

Comme on le voit, la technique de l'acupuncture est associée à une conception ontologique traditionnelle qui essaie d'expliquer son succès. Dans cette conception, le corps est un grand système synergique, articulé selon quelques lignes de force qui unifient des organes couramment traités comme isolables dans la biomédecine. Alors, le corps n'est pas conçu comme un agrégat de plusieurs processus causaux presque indépendants. Ces processus isolables seraient fondés sur une unité vitale qui est antérieure à la segmentation physique. En plus, la conception ontologique chinoise souligne quelques effets observables, moyennant lesquels on pourrait confirmer la définition du corps comme système synergique ordonné par des méridiens d'énergie. Un des plus remarquables est l'effet de l'obtention du *qi* (ou *deqi*), c'est-à-dire, une sensation de distension ou de fourmillement autour du point piqué et le long du méridien en cause [15].

Des essais biomédicaux d'explication de l'acupuncture

Nous discuterons maintenant ce que la confirmation, au moins partielle, de la validité de l'acupuncture implique pour les conceptions ontologiques de la biomédecine. Nous avons vu que la médecine traditionnelle chinoise procure une conception ontologique très particulière de la réussite empirique de l'acupuncture : le corps serait organisé selon quelques lignes d'un type d'énergie cosmique (le *qi*). S'il fallait accepter cette conception, afin de comprendre la réussite de l'acupuncture, cela susciterait alors un changement radical dans notre compréhension sur l'être humain : on devrait admettre que les conceptions mécaniques et psycho-chimiques sont insuffisantes pour caractériser ce que le corps est. Cependant, il ne semble pas que la réussite partielle d'une thérapie non biomédicale ait assez de force pour un tel

bouleversement. Comme nous l' avons reconnu dans notre introduction, la conception biomédicale a reçu d'innombrables confirmations, et il n'est pas possible d'ignorer sa capacité heuristique. D'un autre côté, on ne peut pas non plus ignorer que l'acupuncture produit des effets physiologiques. Tout le problème, alors, est de savoir si les mécanismes de l'acupuncture échappent au savoir biomédical ou s'ils peuvent être réduits à ce savoir. Il n'est pas question, donc, de quitter quelques conceptions ontologiques naturalistes, mais au moins d'évaluer s'il y a des équivalents des entités théoriques chinoises (les méridiens, le *qi*) dans les théories anatomiques et physiologiques de la biomédecine. Il nous semble que dans cette évaluation apparaîtra la possibilité d'un élargissement de l'ontologie biomédicale du corps, comme nous le verrons.

Premièrement, énumérons trois hypothèses qui considèrent les entités théoriques de la biomédecine comme suffisantes pour expliquer la réussite de l'acupuncture. La première considère que le tissu conjonctif lâche, un réseau cellulaire qui enveloppe tous les muscles des membres, des os, et contigu avec d'autres tissus qui enveloppent des organes internes, peut expliquer les actions distantes de l'acupuncture et les corrélations inattendues entre des systèmes organiques réunis dans un même méridien. En effet, selon cette hypothèse, les méridiens ne seraient que des tracés parcourant le tissu conjonctif, et les points d'acupuncture correspondraient à des zones de clivage de ce tissu. L'effet *deqi* pourrait être expliqué comme une réponse des mécanorécepteurs des cellules du tissu conjonctif à l'insertion et la manipulation de l'aiguille. Finalement, la notion de *qi* ne représenterait que les processus dynamiques généraux de la vie corporelle tel que le métabolisme et l'échange d'informations [16-18].

La deuxième hypothèse considère que l'espace périvasculaire (des voies qui entourent quelques vaisseaux du corps) serait le substratum anatomique du soi-disant méridien. Dans ces voies périvasculaires, un fluide cellulaire (qui serait aussi un conducteur électrique) ferait la liaison entre des différents organes et expliquerait les effets à distance de l'acupuncture [19]. Une autre hypo-

thèse suggère que les fonctions des méridiens pourraient être expliquées par des lignes de nerfs transmetteurs et récepteurs du système sympathique qui seraient les responsables de la distribution des effets de l'acupuncture le long du corps. Ces lignes ont été étudiées seulement dans la peau de rats, mais on suppose qu'elles existent aussi dans la peau humaine [20].

Au côté de ces tentatives de traduction des concepts de la médecine traditionnelle chinoise en des structures anatomiques déjà reconnues par la biomédecine, il y a des hypothèses qui suggèrent explicitement des modifications dans les conceptions anatomiques biomédicales elles-mêmes. Alors, il ne s'agit pas d'interpréter les notions chinoises selon le savoir biomédical établi, mais de prendre le succès de l'acupuncture comme un fil conducteur pour élargir ce savoir. L'hypothèse la plus fameuse dans ce sens a été formulée par Bonghan Kim, dans les années 1960. Il a proposé que certaines structures filiformes intra et extravasculaires (nommées réseaux de Bonghan) parcouraient tout l'organisme (en surface et en profondeur) et contiendraient un liquide riche en acide désoxyribonucléique et différent du sang ou de la lymphe. Les méridiens feraient partie de ce réseau de Bonghan et les points de l'acupuncture seraient des corpuscules connectés aux structures filiformes [21-22].

Si l'existence du réseau de Bonghan est confirmée, on aurait alors découvert un système circulatoire qui n'est pas encore reconnu par l'anatomie et la physiologie biomédicales. Ce résultat montrerait que l'acupuncture supposait un savoir sur le corps pas encore dominé par la biomédecine, et que celle-ci devrait être modifiée selon la recherche des mécanismes de celle-là. Il y a des hypothèses plus radicales encore dans ce sens-là. Quelques chercheurs essaient de vérifier l'existence des entités de l'explication traditionnelle chinoise, sans la préoccupation immédiate d'exhiber le substratum physiologique de l'acupuncture selon le savoir biomédical. Dans ce sens, Narongpant et al ont confirmé par visualisation thermographique infrarouge que la stimulation par acupressure du point *zanzhu* V1 produit une altération thermique particulièrement dans le point *zhiyin* V67. Les auteurs jugent avoir obtenu une preuve objec-

tive (par réaction thermique) de l'existence de ce dernier point [23]. D'autres chercheurs essaient de prouver, après la stimulation de quelques points d'acupuncture, l'existence des méridiens. C'est le cas de Schlebusch et al et de Lo, qui ont enregistré (par thermographie infrarouge) la manifestation du cours de quelques méridiens [24-25]. En outre, Lo propose que les méridiens n'ont pas une base morphologique spécifique, tel que le tissu conjonctif, mais seraient, plutôt, le résultat d'une polarisation de molécules d'eau internes à l'organisme [26]. Enfin, d'autres chercheurs défendent que les images thermographiques des méridiens, spécifiquement celles obtenues par Schlebusch et al. [24], ne sont qu'un effet de réflexion de la radiation thermique, bref un artefact, c'est-à-dire, un effet qui ne correspond aucunement à un phénomène biologique des corps des sujets mesurés par l'expérimentation [27].

Un modèle général d'évaluation de l'ontologie biomédicale

Comme on le voit, la recherche pour la meilleure explication de l'efficacité de l'acupuncture instaure une controverse entre différentes conceptions sur le corps humain. Dans le cas en question, il s'agit de savoir si tous les effets thérapeutiques de l'acupuncture peuvent être réduits aux notions déjà établies de la biomédecine ou s'ils impliqueront une réforme de celles-ci. La résolution de cette controverse demande davantage de recherches. Néanmoins, même encore loin d'être résolue, elle justifie une discussion générale de l'ontologie scientifique du corps : il s'agit de rechercher si quelques thérapies ou pratiques développées sous des paradigmes non biomédicales sont efficaces et si cette efficacité exige la considération théorique de nouvelles entités, qui restent encore inconnues dans les ontologies associées aux sciences. Ce type de recherche, déjà déployée dans le cas de l'acupuncture, pourrait être généralisé à d'autres cas. Tous les jours des millions de personnes se dédient à des pratiques thérapeutiques ou d'auto-connaissance qui supposent des conceptions ontologiques différentes de celles véhiculées par les théories scientifiques en vigueur. Ainsi, par exemple, des pratiquants de *qigong*, système d'exercices

physiques et respiratoires chinois, jugent obtenir un flux harmonieux du *qi* dans le corps ; des pratiquants de certaines écoles de méditation hindoue se concentrent sur des centres d'énergie que l'on suppose exister le long de la colonne vertébrale, les *chakras*, et essaient de se transformer radicalement par ces exercices ; des adeptes du spiritisme brésilien affirment souffrir l'incorporation d'esprits médecins qui guérissent plusieurs maladies ; des groupes de guérison essaient d'influencer à distance la santé de malades, etc. Bref, autour du monde, des personnes pratiquent des activités non reconnues par les sciences contemporaines soit dans leur effectivité pratique soit dans leur conception théorique. Il nous semble qu'il faudrait étudier plus rigoureusement ces activités afin d'évaluer si les entités théoriques supposées par elles peuvent être confirmées, ce qui impliquerait des changements considérables dans les ontologies naturalistes ou matérialistes associées aux sciences contemporaines.

Nous devons remarquer que ce type de recherche des thérapies non biomédicales envisage d'élargir les conceptions ontologiques habituellement associées aux sciences et non leur dimension heuristique. En résumé, l'expectative d'élargissement du tableau ontologique contemporain par rapport à des conceptions d'autres cultures suppose, comme terrain commun de controverse, les recherches expérimentales. C'est sur la base de la vérification empirique d'hypothèses que les conceptions ontologiques peuvent être discutées et modifiées. Certainement, il faut évaluer si l'expérimentation scientifique n'est pas chargée de présupposés théoriques, et si elle favorise quelques conceptions théoriques. Mais au moins dans les recherches citées par nous [21-26], la méthodologie expérimentale est utilisée pour extraire de la réussite de l'acupuncture des données qui peuvent même amener l'anatomie et la physiologie à une révision de quelques notions. En général, avec ces exemples, notre article a essayé d'illustrer que les impressionnants résultats de la biomédecine dans les interventions chirurgicales et étiologiques en général n'impliquent pas que l'ontologie naturaliste du corps soit complètement confirmée. L'étude de quelques thérapies non biomédicales comme l'acupuncture donne

l'occasion pour discuter, et peut-être élargir, ce que l'on comprend par corps humain.



Marcus Sacrini A. Ferraz
R. Antonio Leopoldino,
84 - Socorro - SP - Brésil
13960-000
☎ 5502111-4226-2193
✉ sacrini@usp.br

Références

- Barnes LL. American acupuncture and efficacy: meanings and their points of insertion. *Medical Anthropology Quarterly*. 2005;19(3):239-266.
- Braverman SE. Medical acupuncture review: safety, efficacy, and treatment practices. *Medical Acupuncture*. 2004 [cited 2008 June 18];15(3). Available from: URL: http://www.medicalacupuncture.org/aama_marf/journal/vol15_3/article1.html
- Lin LY, Chen YC, Hammes M, Kolster B. Atlas Gráfico de Acupuntura Seirin. Representación de los puntos de acupuntura. Madrid: Könemann; 2005.
- Covin J. Indications des points du méridien du gros intestin: *shouyangming dachang jing*. [monograph on internet; cited 2008, June 18] Available from : URL : http://www.acupuncture-aquitaine.org/article.php?id_article=31
- Furlan AD, Van Tulder MW, Cherkov DC, Tsukayama H, Lao L, Koes, BW, Berman BM. Acupuncture and dry-needling for low back pain. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 1, 2007 [cited 2008 June 12] Available from : URL : <http://www.cochrane.org/reviews/en/ab001351.html>
- Melchart D, Linde K, Berman B, White A, Vickers A, Allais G, Brinkhaus, B. Acupuncture for idiopathic headache. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 1, 2007 [cited 2008 June 12] Available from : URL : <http://www.cochrane.org/reviews/en/ab001218.html>
- Lee A, Done ML. Stimulation of the wrist acupuncture point P6 for preventing postoperative nausea and vomiting. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 1, 2007 [cited 2008 June 12] Available from : URL : <http://www.cochrane.org/reviews/en/ab003281.html>
- Kleinman A. Writing at the Margin: discourse between anthropology and medicine. California: Univ. of California Press; 1997.
- Lévi-Strauss C. L'efficacité symbolique. In: *Anthropologie Structurale*. Paris: Plon; 1958.
- Zhang X. (ed.) Acupuncture: Review and Analysis of Reports on Controlled Clinical Trials. Genève: World Health Organization; 2002.
- Allchin D. Points East and West: Acupuncture and Comparative Philosophy of Science. *Philosophy of Science* 1996;63: S107-S115.
- Linde K, Streng A, Jurgens S, Hoppe A, Brinkhaus B, Witt C, et al. Acupuncture for patients with migraine – A randomized controlled trial. *Journal of American Medical Association (JAMA)*. 2005;293(17):2118-2125.
- Pariente J, White P, Frackowiak RSJ, Lewith G. Expectancy and belief modulate the neural substrates of pain treated by acupuncture. *NeuroImage*. 2005;25(4):1161-1167.
- Pomeranz B. Acupuncture and Endorphins. *Ethos*. 1982; 10(4):385-393.
- Pernice C et al. Relation entre la sensation d'arrivée de l'énergie (de qi) et l'efficacité thérapeutique de l'acupuncture: étude contrôlée. Actes du Troisième Séminaire des Associations D'acupuncture du midi, Nîmes 1984:45-8.
- Langevin HN, Yandow JA. Relationship of acupuncture points and meridians to connective tissue planes. *The Anatomical Record*. 2002;269:257-265.
- Stéphan JM. A la recherche du substratum anatomique du point d'acupuncture. *Acupuncture & Moxibustion*. 2006; 5(3):252-261.
- Stéphan JM. Acupuncture, tissu conjonctif et mécanotransduction. *Acupuncture & Moxibustion*. 2006;5(4):362-367.
- Ma W, Tong H, Xu W, Hu J, Liu N, Li H, Cao L. Perivascular space: possible anatomical substrate for the meridian. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2003; 9(6):851-859.
- Liu LY, Zhang H, Pan J, Pen A. The existence of a linear system consisting of sympathetic endings in rat skin. *Anatomy and Embryology*. 2005;210(2):91-100.
- Soh KS, Baik K, Lee J, Lee B, Johng H, Nam T, Sung B, Cho S. Acupuncture meridian and intravascular Bonghan duct. *Key Engineering Materials*. 2005;277-279:125-129.
- Soh KS, Shin H, Johng H, Lee B, Cho S, Soh K, Baik K, Yoo J. Feulgen reaction study of novel threadlike structures (Bonghan ducts) on the surfaces of mammalian organs. *The Anatomical Record (Part B New Anatomist)*. 2005;284B:35-40.
- Narongpant V, Alimi D, Dactu S, Ibos L, Fontas B, Candau Y, Bloch S. La symétrie anatomique d'un méridien d'acupuncture traditionnelle chinoise par visualisation thermographique infrarouge. *Acupuncture & Moxibustion*. 2006; 5(2):132-141.
- Schlebusch KP, Oehler WM, Popp FA. Biophotonics in the infrared spectral range reveal acupuncture meridian structure of the body. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2005;11(1):171-173.
- Lo SY. Meridians in acupuncture and infrared imaging. *Medical Hypotheses*. 2002;58(1):72-76.
- Litscher G. Infrared thermography fails to visualize stimulation-induced-meridians-like structures. *Biomedical Engineering Online*. 2005 [cited 2008 June 12] 4:38. Available from: URL: <http://www.biomedical-engineering-online.com/content/4/1/38>.

Bernard de Wurstemberger

Micro-acupuncture dans la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA)

Résumé : Les systèmes de micro-acupuncture se sont multipliés ces deux dernières décades et font état de résultats spectaculaires sur divers états douloureux et sur des affections oculaires réputées incurables. Auriculothérapie selon Nogier, Su Jok, ECIWO, Yamamoto new scalp acupuncture (YNSA), Acupuncture2000 selon John Boel et la liste n'est pas complète. Ces systèmes sont des projections de toutes les parties du corps et des organes internes sur une section limitée de la peau, des muqueuses ou du périoste. Les effets positifs pourraient être expliqués par le modèle de fractalisation de l'organisme. Suit une étude de 12 cas traités par un système de micro-acupuncture avec des résultats prometteurs. **Mots-clés :** micro-acupuncture - Acupuncture2000 - John Boel - affections oculaires - DMLA - fractales.

Summary : One of the modern acupuncture features is the boisterous development of a great variety of microacupuncture systems: auriculotherapy (Nogier), Su Jock-therapy, ECIWO-therapy, iridodiagnostics, acupuncture2000, Yamamoto new scalp acupuncture (YNSA), ... Each of these systems has the property to be a projection of all body parts and internal organs on a limited section of the skin, mucous membrane and periostum. The fractal-field model of organism structure could explain the positive effects of acupuncture. The clinical efficiency of microsystems is out of doubt and several pathologies are concerned (severe pains, incurable ocular diseases).

Keywords: micro-acupuncture - acupuncture2000 - John Boel - oculopathies - age-related macular degeneration (AMD) - fractals.

La dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) est une maladie dégénérative chronique évolutive et invalidante qui débute après l'âge de 50 ans. Elle atteint de manière sélective la macula en provoquant une dégénérescence des cellules visuelles rétiniennes [1]. La DMLA est la première cause de malvoyance dans les pays industrialisés chez les personnes de plus de 50 ans (plus de 1,5 millions de cas en France et 20 000 nouveaux cas par an) [2]. Les causes sont le souvent obscures (facteur héréditaire, sexe féminin, tabagisme, HTA). Rappelons qu'il existe 2 formes de DMLA :

- forme atrophique (appelée aussi sèche) : 80-90% des cas, présence des drusens (résidus de phagocytose de photorécepteurs de la macula par les cellules de l'épithélium pigmentaire : petites lésions profondes, blanchâtres, de forme et de taille variable). Les drusens provoquent un amincissement de la macula, la baisse de la vision est progressive et peut s'installer sur des années.
- forme exsudative (appelée aussi humide) : 10-20 % des cas, formation de néo-vaisseaux fragiles avec décollement hémorragique de la rétine maculaire, forme grave avec apparition parfois fulgurante d'un scotome central.

La maladie est d'abord unilatérale, ce qui retarde le diagnostic mais elle devient généralement bilatérale après 5 ans d'évolution. 10-15 % des formes atrophiques évoluent vers la forme exsudative.

Au début, la DMLA se manifeste par un besoin accru de lumière pour lire, les mots imprimés deviennent flous, la vision lointaine devient difficile, la récupération après un éblouissement est plus longue, les couleurs sont ternes et difficiles à distinguer, puis apparaissent des métarmorphopsies (distorsions visuelles), une diminution de la vision centrale et enfin une tache sombre au centre de la vision (scotome) [3].

La forme atrophique est incurable, tout au plus peut-on proposer au stade précoce (présence de drusens) des produits qui peuvent avoir un effet bénéfique (antioxydants, bêta-caroténoïdes)

Les formes exsudatives sont par contre susceptibles de réagir favorablement à divers traitements (photocoagulation au laser, photothérapie Visudyne). Deux médicaments (Avastin et Lucentis) permettent un ralentissement de la perte de vision et même une restauration de la vision dans les formes exsudatives précoces [4].

Par ailleurs, de nouveaux traitements prometteurs se profilent : thérapie transpupillaire, traitement

anti-angiogénique, ablation chirurgicale des néo-vasseaux, greffe d'épithélium pigmentaire, implantation d'une macula artificielle ou encore utilisation d'inhibiteurs des facteurs de croissance.

Acupuncture et DMLA

L'acupuncture donne de bons résultats dans le traitement de diverses affections ophtalmologiques y compris la DMLA [5,6] même s'il n'est pas possible d'en expliquer les effets positifs.

Depuis les années 1980, on assiste à un développement bruyant de nouvelles doctrines, à savoir les systèmes de micro-acupuncture [7-9]. Ces systèmes sont unis par leur propriété générale : chacun d'eux est une projection de toutes les parties du corps et des organes internes sur une section limitée de la peau, des muqueuses et du périoste.

De nombreux systèmes de micro-acupuncture se sont développés ces deux dernières décades : l'auriculothérapie selon Nogier [10], la thérapie de Su-Jok [11], l'ECIWO-thérapie selon Zhang Ying Qing [12], l'acupuncture 2000 de John Boel [13], et bien d'autres encore (new scalp acupuncture, oral acupuncture, etc.).

Si l'efficacité clinique de plusieurs de ces micro-systèmes est aujourd'hui reconnue, leurs mécanismes d'action ne sont pas encore bien compris. Une des théories modernes de l'action de la micro-acupuncture est le modèle de fractalisation de la structure d'organisation [14] : ce pourrait être le point de départ d'une meilleure compréhension de la structure et du mécanisme d'action de la micro-acupuncture. En effet, les médiateurs neuro-humoraux ne peuvent à eux seuls rendre compte de la diversité des systèmes de micro-acupuncture.

Les fractales sont des objets ayant la propriété de pouvoir être décomposés en morceaux de telle façon que chaque partie soit une image réduite du tout. (fractalisation : une image-mère génère un grand nombre d'images plus petites et absolument similaires dans leur forme et dans leur contenu).

Le principe de fractalisation, étroitement lié aux lois de l'homéostasie, a été reconnu comme étant le principe de base de l'auto-organisation dans la nature : tout système

de micro-acupuncture est un système homéostatique fournissant des informations sur les échanges entre le milieu intérieur de l'organisme humain et l'environnement et qui participe au maintien de la stabilité intérieure.

De nombreuses structures fractales existent dans l'organisme (divisions bronchiques, ramifications de vaisseaux sanguins et de nerfs, villosités intestinales, etc.).

Les méridiens d'acupuncture sont responsables des échanges d'information entre le microcosme et le macrocosme par l'intermédiaire des points d'acupuncture, le but étant l'adaptation de l'organisme aux conditions extérieures changeantes : les méridiens constituent le « moule » informationnel du corps humain, fonctionnant sur un mode ondulatoire.

Le nombre de ces micro-systèmes est illimité dans l'organisme mais on sait que leur influence sera le plus manifeste au niveau des points d'acupuncture.

Parmi les systèmes de micro-acupuncture, celui de John Boel retient particulièrement l'attention tant les résultats décrits par l'auteur sont miraculeux et spectaculaires : témoignages de sportifs célèbres, anecdotes sur des cas désespérés miraculeusement résolus, effets quasiment garantis sur toutes sortes de douleurs et sur des affections oculaires réputées incurables, on est tenté de crier au génie !

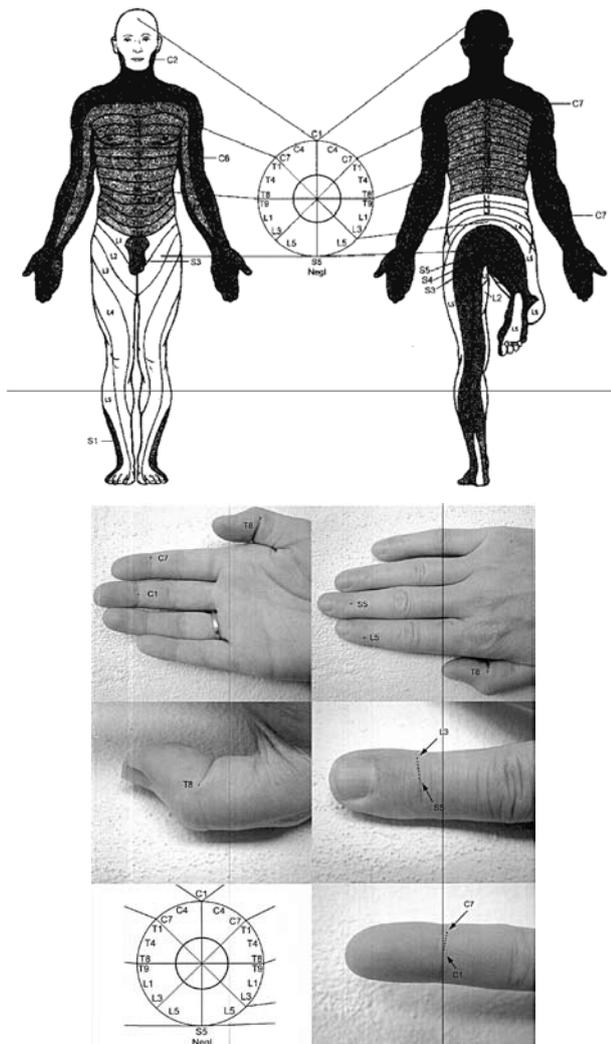
Et... si c'était vrai ?!

John Boel, médecin acupuncteur danois, a mis au point un traitement qui permet dans 60 % des cas selon lui de stopper l'évolution d'une DMLA, d'avoir un effet préventif sur un œil non encore atteint et même parfois d'améliorer la vision.

Il prétend avoir des résultats encore plus spectaculaires dans les cas de glaucomes [13].

Selon lui, il existe autour de toutes les articulations des points sensibles correspondant à des zones cérébrales précises. Chaque point émet sa propre fréquence quand il est stimulé, il atteint la zone correspondante du cerveau qui va réguler la partie du corps malade (hypothalamus - hypophyse puis libération d'hormones et d'endorphines). L'insertion d'une aiguille au niveau d'une articulation de la main et du pied à un point spécifique du problème à traiter va provoquer une microlésion lo-

cale, ordre étant donné au cerveau de réparer cette micro-lésion ; le cerveau envoie alors un flux de substances (hormones, endorphines) dans la zone correspondant au point piqué. Le système est simple et «logique» : il est basé sur un diagnostic simple, la maladie est située sur un dermatome particulier, chaque articulation comprenant tous les dermatomes sur sa circonférence : il suffit de chercher le point correspondant au dermatome et de le piquer. Il n'y a aucun effet secondaire. Pour les problèmes oculaires, ce système utilise les articulations des doigts et des orteils ainsi que 2 points d'acupuncture situés au niveau des sourcils (V2 et *yuyao*). Cette technique permet de traiter toutes sortes de douleurs ainsi que des affections oculaires graves (DMLA, glaucome, rétinite pigmentaire...).



Le protocole comprend 2 séances par jour (à 1 heure d'intervalle) pendant 2 semaines (2 x 5 jours), soit 10 séances. Les aiguilles sont laissées 30 minutes en place. On peut poursuivre le traitement une troisième semaine (3 jours de traitement). Un traitement d'entretien est recommandé (1 séance tous les 2 mois). A chaque séance, 6 aiguilles sont insérées, 2 au niveau des sourcils, 4 au niveau d'articulations phalangiennes distales ou proximales des doigts et des orteils. On utilise des aiguilles fines, certains préfèrent avoir recours au laser (indolore).

Méthode

Aucune étude du système mis au point par John Boel n'existe dans la littérature : lui-même se dit trop occupé par la clinique qu'il dirige au Danemark et par les séminaires qu'il donne à travers le monde pour entreprendre un travail de recherche clinique. De plus, il est tellement convaincu de l'efficacité de sa méthode qu'il ne semble pas très intéressé à entreprendre une étude scientifique...

Des acupuncteurs suisses sont sur le point d'initier une recherche randomisée multicentrique (Berne, Genève). Gageons qu'elle permettra de déterminer si cette technique est vraiment efficace ou non.

Dans le cadre de ma pratique, j'ai voulu essayer la technique de John Boel : j'ai sélectionné 12 patients « tout-venant » présentant diverses affections oculaires et j'ai pratiqué chez eux 10 séances de micro-acupuncture selon la technique de John Boel (1 semaine seulement).

Un examen sommaire de la vision a été effectué avant et après le traitement (échelle de Snell) de même qu'a été utilisée la grille d'Amsler (examen des métamorphoses avant et après le traitement).

Un nombre si restreint de patients ne permet pas de tirer des conclusions mais le seul fait de constater que certains résultats se sont révélés prometteurs encourage l'idée de faire une telle étude à une plus grande échelle et en utilisant les critères les plus objectifs possibles.

Résultats (tableau I)

Dans 4 cas de DMLA (sur 6), aucun résultat positif n'a pu être noté : il faut préciser que parmi ces cas, 2 personnes, très âgées, souffraient d'une DMLA sèche en fin d'évolution.

Les 2 autres n'ont observé aucune différence mais, 6 mois plus tard, aucune évolution défavorable n'était observée, ce qui pourrait signifier un arrêt de l'évolution ?

Un constat étonnant a cependant été noté chez les 2 autres cas de DMLA : un homme de 74 ans a signalé une diminution des métamorphopsies au niveau de l'œil atteint, cette observation se confirmant 6 mois plus tard lors d'une visite de contrôle.

De plus, une patiente de 95 ans a noté une nette amélioration de la vue (elle voyait tomber la pluie et voler des mouches, ce qui lui était impossible depuis de nombreuses années !) : cette amélioration a duré 3 mois et elle s'est réinstallée à deux reprises après de nouvelles séances de micro-acupuncture.

Pour un cas de glaucome, l'ophtalmologue de cette patiente de 80 ans m'a appelé pour me dire que non seulement le champ visuel de cette patiente s'était élargi mais qu'elle voyait 3 lignes de plus sur l'échelle de Snell !

Les autres constatations surprenantes concernent une femme totalement aveugle (glaucome familial) qui a vu après 1 semaine de traitement disparaître complètement les phosphènes très inconfortables qui se manifestaient lors de chaque instillation de gouttes oculaires ; 2 personnes souffrant de troubles banals de la réfraction ont pu voir sans lunettes les sous-titres à la télévision, ce qui

leur était impossible auparavant ; enfin une jeune patiente souffrant d'une rétinite pigmentaire rapidement évolutive a signalé la diminution d'une fatigue oculaire particulièrement gênante, sans toutefois noter la moindre différence d'acuité visuelle.

Conclusion

Ce travail avait 3 objectifs :

- Démontrer l'intérêt des nouveaux systèmes de micro-acupuncture décrits ces deux dernières décades et faisant état de résultats spectaculaires sur des affections oculaires réputées incurables.
- Décrire une nouvelle technique de micro-acupuncture mise au point par un acupuncteur danois, John Boel, affirmant être capable de stopper l'évolution d'une DMLA dans 60 % des cas, de retarder l'atteinte de l'autre œil et même d'améliorer la vision.
- Tester cette technique sur une population de patients « tout-venant » d'une pratique privée et en observer les effets étant entendu que la durée de l'étude et le choix des patients ne répondaient à aucun des critères de sélection d'une étude scientifique.

Les quelques résultats « étonnants » obtenus nous poussent à penser qu'une telle technique peut être intéressante et qu'une étude plus complète, randomisée, contrôlée par un ophtalmologue devrait être menée. Aucune étude de ce type n'a été décrite à ce jour dans la littérature.

L'Université de Berne et l'Institut genevois d'acupuncture s'approprient à initier une étude-pilote.

Tableau I

Nom	sexe	âge	Diagnostic	Effet sur la vision	Effets sur métamorphopsies	Effet sur la TA ocul.
AW	F	97	DMLA	0	0	/
DK	F	85	DMLA	0	/	/
MC	F	80	Glaucome	0/?	/	0
MS	H	74	DMLA	0	+?	/
ML	F	100	DMLA	0	0	/
AL	F	63	DMLA	0	0	/
YH	F	93	DMLA	+	/	/
GG	F	80	Glaucome	+	/	0
JW	F	78	Glaucome	/	/	0
AI	F	73	Tr. réfraction	+	/	/
BW	H	62	Tr. réfraction	+	/	/
AB	F	43	Rétinite pigm	+/-	/	/



D^r Bernard de Wurstemberger
 8, chemin du Rossignol
 CH-1253 Vandoeuvres
 ☎ 079 658 53 79
 ✉ bpb@bluewin.ch

Références

1. La dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) : <http://www.chups.jussieu.fr/polys/ophtalmo/POLY.Chp.5.html>
2. La DMLA : <http://www.voirplus.net/medical/dmla/index.php>
3. ANAES: Traitements de la dégénérescence liée à l'âge. 141 pages, 287 références, 2001. <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/DMLA.rap.pdf>
4. Maladie de la rétine et DMLA : <http://www.josyanejoyce.com/MALADIE%20DE%20LA%20RETINE%20et%20DMLA.pdf>
5. Rosenfarb A. Healing your eyes with Chinese Medicine. www.amazon.com
6. Wong S-Ching R. The use of acupuncture in ophthalmology. *Am J Cin Med*, 1980 Spring-Sommer;8,1-2:104-153.
7. Dale RA. The systems, holograms and theory of micro-acupuncture. *Am J Acup*. 1999;27(3-4):207-42.
8. Rosenfarb A. Micro-acupuncture : Vision of the future ? www.acupuncturehealth.net
9. Micro acupuncture: macular degeneration : <http://www.microacupuncture.com/index.html>
10. Auriculothérapie. *Bulletin OMS*. 68(4):425-429,1990.
11. Su Jok acupuncture. www.alchymed.com/articles_impr.asp?id_article=467
12. Ang TT. Latest development ECIWO acupuncture. www.icmart.org/icmart99/abstract99.html
13. Boel J. Acupuncture 2000 : <http://www.akupunktur2000.dk/?Side=1943&Udvid=1>
14. Bouevitch V. Microacupuncture systems as fractals of the human body.

Henning Strøm

Étude des points *tianding* (GI17), *quepen* (ES12) et *taodao* (DM13) en relation avec un voyage en Chine

Résumé : Les points *tianding* (GI17), *quepen* (ES12) et *taodao* (DM13) sont étudiés selon des textes expliquant leur nom. Cette étude fut complétée par un voyage en Chine. **Mots-clés :** point d'acupuncture - dénomination - *tianding* - *quepen* - *taodao* - chaudron *ding* - bassin *pen* - four à poterie *tao*.

Summary: The points *tianding*, *quepen* and *taodao* are studied according to texts explaining their name. This study was completed by a travel to China. **Keywords:** acupuncture point - denomination - *tianding* - *quepen* - *taodao* - cauldron *ding* - basin *pen* - pottery oven *tao*.

Intérêt de l'étude du nom des points

Dans mon dernier voyage en Chine en septembre 2007 à Shanghai, Nanjing, Suzhou et Hangzhou, j'ai voulu visiter des sites en rapport avec le nom des points GI17 *tianding*, ES12 *quepen*, DM13 *taodao*, RM21 *xuanji* et TR9 *sidu*. Pour mieux comprendre ces points j'ai vu des chaudrons *ding*, des bassins *pen*, des modèles de four de poterie ou de fonderie, des sphères armillaires, une île contenant quatre lacs, située dans le Lac de l'Ouest et symbolisant les quatre mers. Dans cet article sont étudiés les trois premiers points *tianding*, *quepen* et *taodao*. Les deux derniers points *xuanji* et *sidu* feront l'objet d'un deuxième article qui est cependant intimement lié à celui-ci.

Les noms des points d'acupuncture, surtout les noms anciens, ont un sens profond [1]. Les cinq points cités ont tous reçu leur nom principal au plus tard au 3^{ème} siècle ; d'ailleurs c'est le cas des 354 sur un total de 361 points des Méridiens (les exceptions étant VB31 nommé vers l'an 350, VE14 et VE43, nommés vers l'an 650, et VE16 VE24 VE26 et CO2, vers l'an 1000) [2]. La conservation de l'ensemble de ces noms jusqu'à nos jours est un trésor archéologique pour l'humanité, dont la valeur dépasse la pierre de Rosette. Des textes chinois plus ou moins anciens expliquent les significations de ces noms [3,4,5], mais certains acupuncteurs semblent ignorer ces textes ou ne voient pas dans ces noms un trésor, mais simplement des appellations obscures ésotériques nuisibles à une acupuncture acceptée

par le monde scientifique. L'étude de ces cinq points a pour objectif de mieux comprendre, non seulement leur fonction physiologique et anatomique, mais également leur effet thérapeutique.

Tianding (GI17), 天鼎, Chaudron céleste

Tian (Ricci 4938) [6] : *Le Ciel*.

Ding (Ricci 4963) : *Vase tripode muni de deux anses qui servait pour les offrandes et les sacrifices, emblème du pouvoir du souverain. Vase rond à trois pieds ou rectangulaire à quatre pieds pour la cuisson des aliments ou les offrandes rituelles ; marmite ; chaudron ; brûle-parfum.*

Nom secondaire : ***Tianding***, 天頂, **Sommet du Ciel. Sommet de la tête. Vertex.**

Ding (Ricci 4962) : *Sommet de la tête ; vertex. Sommet ; cime ; le haut d'un objet ; faite. Porter sur la tête.*

Explication du nom chinois selon la littérature chinoise [3,4,5] :

« *Ding est un précieux ustensile des cinq saveurs avec trois pieds et deux oreilles (anses). Le point est au-dessus de quepen (ES12) du cou, à la verticale au-dessous de futu (ES18), à 1,5 cun derrière qishe (ES11). Les deux extrémités des côtés intérieurs des clavicules dans la région de quepen et la partie saillante de la pomme d'Adam ressemblent aux trois pieds d'un chaudron debout, et les deux oreilles de l'homme ressemblent précisément aussi aux oreilles (anses) du chaudron ; le point est situé dans la partie Ciel de l'homme, d'où le nom Chaudron céleste ».*

Yijing lijie : « La tête en haut est le Ciel, yangming sort au-dessus de la colonne du Ciel (la colonne cervicale), le point est juste à cet endroit et est appelé Chaudron céleste, cela veut dire que le Ciel correspond à un chaudron debout ».

Hui Yuan zhenjiuxue : « Explication de tianding : Ce qui est au-dessus de l'épaule est la partie Ciel. Les deux shouyangming arrivent au-dessus des épaules pour soutenir la tête qui tient debout et qui a la forme d'un chaudron, d'où le nom Chaudron céleste ».

Tantan xuewei de mingming : « Explication de tianding : Le point est au-dessous des oreilles, le chaudron a deux oreilles, l'homme aussi a deux oreilles ; le point est appelé ding (chaudron) par ressemblance de forme. La moitié haute du corps est le Ciel, d'où le nom Chaudron céleste ».

Xueming xuanshi : « Explication de tianding : Le Ciel indique la position en haut. Ding est un ustensile de nourriture ancien ; c'est aussi le nom d'un hexagramme, composé des trigrammes xun en bas et li en haut, dont l'image est « prendre du neuf ». Ding est un ustensile qui cuisine chaque ingrédient et le transforme en nourriture neuve, d'où l'image de « prendre du neuf ». Ce point dépend du méridien shouyangming gros intestin, il est sur le cou, situé en haut du corps, le haut correspondant au Ciel. Le cou est le passage de l'eau et des grains, il reçoit et prend la nourriture neuve, il représente « prendre du neuf » de l'hexagramme ding du Yijing, d'où le nom Ding céleste ».

Le point possède les qualités et les pouvoirs du *ding*, crée et entretient la structure de la tête (le Ciel) qui tient debout solidement sur le cou avec le vertex DM20 dans le prolongement des oreilles comme suspendue au sommet du Ciel (comparer avec le nom secondaire). Un pied du tripode correspond au méridien de *renmai*, les deux autres pieds correspondent aux deux méridiens *shouyangming*, gros intestin qui montent à partir de GI16 et qui passent par GI18, de sorte que la tête est fixée sur les épaules. De nombreux points du méridien du Gros Intestin jouent un rôle important dans la création d'une structure anatomique. Ainsi selon leur nom GI12 forme les coudes, GI14 les bras, GI15 l'angle des épaules, GI16 les clavicules et enfin *tianding* continue la construction jusqu'au sommet de la tête. Il

s'agit d'une construction solide comme du métal, car aussi bien *yangming* que gros intestin sont en analogie avec l'élément Métal.



Figure 1 : Ding de la période Shang tardive.

Dans le musée de Shanghai j'ai vu une collection impressionnante de *ding* en bronze, surtout des périodes *Shang* et *Zhou*, et il y en a de toutes les tailles car ils servaient à cuisiner des sacrifices et des offrandes pour les ancêtres défunts. Certains *ding* sont assez larges pour contenir un bœuf, d'autres ont les proportions de la tête humaine. Les aliments étaient transformés par le feu pour s'élever en offrande (odeur appétissante) jusqu'au Ciel et ainsi attirer les ancêtres. A l'origine le *ding* était rond et tripode (figure 1), donc en analogie avec l'anatomie de la tête et du cou, mais plus tard il pouvait être rectangulaire et à quatre pieds. Le *ding* était un objet très précieux, possédé par seulement les hommes les plus puissants, et grâce au rituel du sacrifice ou de l'offrande il était possible de communiquer avec les ancêtres au Ciel et de bénéficier de leur influence. Beaucoup de ces *ding* sont décorés de masques animaliers qui vraisemblablement sont des images stylisées de l'ancêtre défunt. Ses deux yeux qui regardent devaient symboliser qu'il était présent et qu'il suivait de près les événements concernant ses descendants vivants. Mais sa présence était considérée bien réelle car il était attiré par sa propre image ainsi que par les bonnes odeurs qui montaient pendant le rituel. Wiegner souligne, dans un appendice sur les graphies antiques et symboles

concernant la communication avec les ancêtres, l'importance dans chaque rituel d'une réelle présence de l'ancêtre [7]. Dans la leçon 127 D, il explique l'étymologie de *ding* : 鼎 : « Urne à trois pieds. Le troisième pied est sous-entendu, vu le manque de perspective. 目 n'est pas l'œil, mais la figure du vase. Ces urnes jouaient un grand rôle dans l'antiquité chinoise ; voyez l'appendice ». A mon avis 目 peut très bien également signifier l'œil, ou bien la figure du vase avec la décoration des deux yeux qui regardent pour indiquer la présence de l'ancêtre.

Le point *tianding* transporte le *qi* vers la tête jusqu'au vertex comme le vase tripode émet des vapeurs odorantes vers le sommet du Ciel. Le Méridien *shouyangming* est riche en *qi* et en Sang, et il nourrit le cerveau avec une nourriture pure et raffinée. Le *qi* et les bonnes odeurs montent jusqu'à GI19 et GI20 autour de la bouche et du nez et stimulent l'appétit et l'odorat, les esprits *shen* du cerveau profitent de cette nourriture délicieuse qui rend l'esprit et l'intelligence vifs et clairs (*yangming*). Grâce à ce courant ascendant du *qi* le propriétaire du *ding* (chaque être humain) porte haut la tête avec dignité.

Le point possède aussi la capacité de faire descendre la nourriture par la bouche et l'œsophage, de prendre du neuf, d'être attiré par les aliments et de les manger. Par sa localisation sur le cou et en qualité de point fenêtre du Ciel, *tianding* assure une libre communication aussi bien pour nourrir la tête par le *qi* et le Sang montant du tronc que pour nourrir le corps par les aliments descendant de la bouche (la tête). Comme *tianding* évoque les ancêtres, il va de soi qu'il agit sur le *zongqi*, le *qi* ancestral qui est déposé et formé à *danzhong* (RM17) et qui monte dans le cerveau par *zongmai* (vaisseau des ancêtres). Le *zongqi* est formé par le *yingqi* (*qi* nourricier) et le *weiqi* (*qi* défensif) (transformations de *jing* des aliments) combinés avec le *qi* respiré (*tianqi* venant du Ciel). Le *qi* ancestral est donc formé grâce à la relation avec le Ciel et les ancêtres célestes. Par le culte des ancêtres, par le rituel du sacrifice, dans le *ding* exécuté avec amour et vénération, un *qi* ancestral prospère monte dans le cerveau par le vaisseau des ancêtres. Les ancêtres répondent

avec amour et bienveillance et guident et protègent les descendants vivants. Nicole Thurière souligne les rapports entre le *zongqi* et l'odorat, les émotions, la mémoire, l'identité et l'origine de soi et nombre de nos facultés [8]. Je pense que le chaudron céleste influence tous ces facteurs. Beaucoup de chaudrons contiennent des inscriptions à l'intérieur qui rappellent aux ancêtres les valeurs du chaudron et des offrandes et qui sollicitent la concorde et la longue vie pour les fils et les petits-fils durant des myriades de générations. Le chaudron en bronze solide et durable sert à apporter non seulement un *yingqi* prospère mais aussi un *weiqi* qui préserve les descendants pendant des siècles. Bernard Wurstemberger considère les points fenêtre du Ciel en relation avec le système lymphatique du cou et de la tête [9], ce qui explique l'effet du GI17 sur le *yingqi* et *weiqi*.

Déjà dans l'ancienne Chine le *ding* était le symbole du sacré, du pouvoir, de la dignité, du solennel, du durable, de l'ancien, du mémorable. Encore aujourd'hui en Chine des reproductions de *ding* sont placées dans des lieux de recueillement pour exprimer ces valeurs, par exemple dans des mémoriaux et mausolées même récents. Dans les temples ils servent toujours à communiquer avec les dieux et les ancêtres. Le nom *tianding* donné à GI17 traduit ainsi des capacités extraordinaires qui défient le temps, en correspondance avec l'effet du point sur la pérennité et sur les capacités merveilleuses de l'entraille extraordinaire (*qiheng zhi fu*) le cerveau.

Quepen (ES12), 缺盆, Bassin ébréché

Que (Ricci 1425) : Ébréché ; écorné ; détérioré ; endommagé ; cassé. Brèche. Défectueux. Manquer ; défaut.

Pen (Ricci 3899) : Bassin ; cuve ; cuvette ; pot.

Nom secondaire : **Tiangai**, 天蓋, **Couvercle céleste.**

Couvercle du Ciel. Dais céleste

Gai (Ricci 2512) : Couvrir de chaume une maison ; bâtir ; construire. Couvrir ; cacher. Couvercle ; toit ; couverture. Parapluie ; parasol ; dais.

« Le point est au-dessus de l'épaule dans un creux sur l'os transversal ; la partie creuse au-dessous de la pomme

d'Adam et au-dessus de la clavicule est comparable à un pen (bassin), le point est au milieu des os qui forment un bassin ébréché, d'où le nom ».

Cai ai pian : « Quepen veut dire que les os ressemblent à un bassin cassé, le nom correspond à cet endroit ».

Hui Yuan zhenjiuxue : « Explication de quepen : C'est l'endroit en creux sous pengu (l'os du bassin, la clavicule), d'où le nom Bassin ébréché. Explication de l'autre nom tiangai : Le bassin des épaules est semblable au côté bas du couvercle (dais) du Ciel. Quand le qi de Méridien arrive avec pression (du bas) cela soulève le couvercle, d'où l'autre nom Couvercle du Ciel ».

Kongxue mingming de xianshuo : « L'endroit en creux au-dessus de la clavicule a la forme de la moitié d'un bassin cassé, il est appelé quepen ; le point est juste à cet endroit, d'où le nom ».

Dans le musée à Shanghai sont exposés des couples de vases d'offrande, l'un servant à cuisiner des mets dont le fumet monte, l'autre servant à recevoir un liquide répandu en libation. Un tel couple de vases peut être formé par le *ding* en haut et le *pen* en bas, et c'est la disposition même des deux points *tianding* et *quepen*, très proches l'un de l'autre avec *tianding* en haut et *quepen* en bas. Il est facile de voir la ressemblance entre fossa clavicularis et un bassin, les deux clavicules forment le bord antérieur du récipient, mais au niveau du sternum le bord semble ébréché. La cassure du bassin peut également faire allusion à la perforation du fond du récipient par la trachée et l'œsophage. Un vase cassé en bas évoque une fonction moins noble que le *ding* coulé en bronze en haut. Il s'agit certainement d'un récipient en argile (poterie) plus cassant que le bronze, en correspondance avec l'élément Terre de l'estomac, même si le point reçoit aussi du Métal par son appartenance à un méridien *yangming*.

Le point *quepen* possède les capacités de créer et d'entretenir toute cette région du creux supraclaviculaire, le bassin du haut qui fixe les épaules à la colonne vertébrale, par analogie avec le bassin en bas qui fait le lien entre les hanches et la colonne vertébrale. Ce bassin du haut s'appuie sur le haut de la cage thoracique au niveau du sternum, et son bord prend la

forme d'une ceinture composée des deux clavicules et des deux omoplates. Le bassin ébréché en terre englobe et soutient le chaudron noble en métal, conformément à la qualité de l'élément Terre qui contient et supporte. « *Le noble a pour racine la basse condition. L'homme élevé a pour fondement le bas* » (*Daodejing* strophe 39) [10].

Cette différence de hiérarchie entre GI17 et ES12 est exprimée aussi par leur second nom *tianding*, sommet du ciel et *tiangai*, couvercle du Ciel. Le ciel du premier est lié à la tête, alors que le Ciel du second concerne les poumons. Le couvercle des poumons est formé par ce bassin ébréché qui comme un diaphragme sépare le Ciel inférieur de la cavité thoracique et le Ciel supérieur du cou et de la tête. Le *qi* doit passer une barrière (la clavicule) pour passer du Ciel inférieur (le sommet des poumons où le *qi* est moins pur) au Ciel supérieur (le cou et la tête où le *qi* doit être plus pur). Le couvercle du bassin ébréché fait aussi barrière entre le Ciel du thorax et les épaules. Outre la fonction de barrière comme un couvercle, ES12 permet la communication entre haut et bas du *qi*, de l'air respiré et des aliments. Le méridien de l'estomac est le seul sur la poitrine où le *qi* est descendant, et ES12 en qualité d'un bassin qui contient de la nourriture et des liquides fait descendre le bol alimentaire par la gorge et l'œsophage. En cas de contre-courant *ni* du *qi* du thorax vers le cou ou les épaules, ES12 permet au *qi* de s'échapper vers le haut comme un couvercle d'une marmite qui se soulève sous la pression de la vapeur. Nous avons vu le *ding* prendre appui sur le *pen*, et maintenant nous allons découvrir le créateur de ces vases, DM13 *taodao*, la Voie du four à poterie, qui se trouve au même niveau de hauteur du cou, sous la première vertèbre dorsale :

Taodao (DM13), 陶道, La Voie du four à poterie. Procédé de fabrication de vases

Tao (Ricci 4784) : *Modeler, façonner et cuire des poteries. Production céramique ; poterie. Former.*

Dao (Ricci 4767) : *Voie à suivre ; règle. Moyen ; méthode ; procédé. Le Dao ; la Voie.*

Tao (Wieger 86A, 54C, 130C) : 陶 𠄎

86A : 𠄎 𠄎 « Une pente raide à étages successifs, gradins superposés ».

54 C, 130 C : 𠄎 𠄎 « Four 𠄎 dans lequel on cuit 𠄎 des vases ».

« Deux monticules successifs en haut d'une colline se dit four à poterie ; le point est au-dessous de l'articulation de dazhui (7^{me} vertèbre cervicale) et au-dessus de l'articulation de la 2^{me} vertèbre dorsale. Dazhui et la vertèbre suivante en dessous ressemblent à deux monticules successifs ; le point est la voie de circulation du qi de dumai, d'où le nom Voie de four à poterie ».

Yijing lijie : « Explication de taodao : Le point se trouve au-dessous de la 1^{re} vertèbre dorsale ; tao est le four qui brûle la poterie, il communique par une ouverture vers le haut (cheminée) ; le dos a en tout 21 vertèbres ; et ce point en haut est la voie de communication du qi de Feu ».

Lin shuang shih szu ching 361 shu hsueh : « Le point correspond à xuanji (RM21) de renmai dans les relations devant-derrrière. Xuanji sont deux étoiles (de la Grande Ourse) qui forment l'axe de l'étoile polaire. En comparaison le qi de dumai monte tout droit de la corne du bélier (le coccyx), suit le long de la colonne du corps, monte au vertex, descend devant au front, suit le nez, entre dans les dents, se relie à renmai et descend, de nouveau suit dumai, circule à une bonne cadence sans s'arrêter. Selon les Anciens c'est sur la roue du potier que les corps physiques tournent le plus vite. La transformation (des pots) sur la roue du potier correspond au mouvement du Ciel et de la Terre que les Anciens appellent la roue du potier qui tourne, c'est-à-dire à la rotation en général et à l'idée de l'alternance entre yin et yang. Ce point est comparé à la poterie car il est situé au milieu de la roue du potier qui pivote ou bouge dans les quatre directions. Le mouvement rotatoire crée le vent, d'où le nom d'un autre point sur le côté en dessous fongmen (VE12) Porte du vent. D'où la comparaison avec la rotation de la roue du potier, et le nom devient Voie de poterie (méthode de fabrication de pots) ».

Le nom taodao correspond aux qualités de DM13. Le four à poterie de la Chine ancienne a la forme de deux monticules attachés comme les apophyses épineuses de la 7^{me} vertèbre cervicale et de la 1^{re} vertèbre dorsale. Dans la caverne sous le monticule en bas (DM13) est

allumé le feu, et dans la caverne sous le monticule en haut (DM14) sont placés les vases en argile ou en bronze au-dessus du feu pour être cuits ou fondus [11]. DM13 a en même temps les capacités de produire une chaleur constante (thermogénèse, thermorégulation, euthyroïdie) et de créer le mouvement et la rotation permettant la fabrication de vases ronds (rotation constante du qi, vitesse constante d'échanges métaboliques, mouvements libres de la colonne cervicale). DM13 maîtrise la technique du four pour fabriquer le ding et le pen, et il produit à DM14 (dazhui signifiant grand marteau) le marteau qui également sert à fabriquer des vases. Nous allons voir dans le deuxième article qu'il produit également à RM21 xuanji un instrument astronomique, la sphère armillaire.

Les pouvoirs de DM13 s'expliquent par son appartenance à dumai dont le qi est très yang, un qi qui gouverne et transforme, qui se transforme en feu vers le haut de la colonne vertébrale, qui crée le mouvement et la rotation étant au maximum à cet endroit, car la nuque est la partie de la colonne la plus souple pour pouvoir bouger et tourner la tête. DM13 est indiqué dans les faiblesses de tianding, quepen et xuanji (le cou et la tête), dans les maladies de la chaleur, du feu ou du froid, dans les pathologies du mouvement, par exemple hyper et hypothyroïdie, tête lourde, maladies fébriles épidémiques, méningite avec nuque raide, épilepsie avec convulsions, tremblements, mouvements involontaires, vertiges avec l'œil exorbité.

Conclusion

Les trois points GI17 tianding, ES12 quepen et DM13 taodao ont reçu des noms en rapport avec l'art de fabrication d'ustensiles précieux qui ont été conservés jusqu'à nos jours, un art qui exigeait un grand savoir dans la technique et la conception. Ainsi les anciens sages qui ont nommé les points voulaient nous faire comprendre les relations étroites entre eux par leur position et par leur effet anatomique et physiologique. Dans le deuxième article nous verrons qu'un quatrième point RM21 xuanji – sphère armillaire obéit aux mêmes critères et que le groupe comprend quatre points et non trois.



Dr Henning Strøm
 104 Boulevard de la Plage,
 33120 Arcachon
 ☎ 0556836782 📠 0556549365
 ✉ hen.strom@orange.fr

Références :

1. Sun Simiao. Prescriptions d'acupuncture valant mille onces d'or (Qianjin fang), trad. Despeux C. Paris: Ed. Trédaniel; 1987.
2. Wieger L. Caractères chinois. Etymologie, graphies, lexique. Taichung, Taiwan:Kuangchi Press;1978.
3. Ricci Institut. Dictionnaire français de la langue chinoise. Paris et Taipei:Kuangchi Press;1986.
4. Zhang Chengxing, Qi Gan. *Jingxue shiyi huijie* (Classification et explication de l'interprétation des points des Méridiens). Shanghai : Shanghai fanyi banchu gongsi; 1985. trad. personnelle.
5. Zhang Daqian. *Zhongguo zhenjiu da cidian* (Grand dictionnaire d'acupuncture chinoise). Pékin : Beijing tiyu xueyuan chubanshe; 1988. trad. personnelle.
6. Pan Lungsen. *Lin shuang shih szu ching 361 shu hsueh* (Color Illustration of Clinical 361 Shu Points of 14 Meridians). Taiwan: Chih Yuan shu chu; 1994. trad. personnelle.
7. Shujing (Les annales de la Chine), trad. Couvreur S. Paris: Cathasia; 1950.
8. Strøm H. Analogies entre les points d'acupuncture et l'empire chinois traditionnel. Les noms des points de la poitrine et du ventre correspondant à la voie de l'empereur, des feudataires et du peuple. Paris: Youfeng; 2008.
9. Strøm H. Comment expliquer l'effet de *renzhong* (DM26) sur les lombalgies aiguës où on ne peut pas se tourner ou se redresser ? *Acupuncture & Moxibustion*. 2004;3(1):43-44.
10. Daodejing à l'usage des acupuncteurs, trad. Strøm H. Paris: Youfeng;2004.
11. Strøm H. Le mont Ali et *yunmen* Porte des nuages (PO2). *Acupuncture & Moxibustion*. 2006;5(1):17-21.

Emmanuel Escalle

Le(s) sens de la respiration

Résumé : Le mot « sens » a trois aspects : perception, direction et signification. Celui de la respiration s'expose dans la perception du temps au thorax et dans les textes chinois. C'est l'œuvre de *rongqi* et de *zongqi*. Il s'expose aussi dans l'espace avec le diaphragme. Sa traversée par l'alimentation ajoute une dimension supplémentaire à l'espace. Il s'expose enfin dans la force avec *weiqi* et *yuanqi* qui réalisent à partir du ventre une circulation liquidienne. La respiration du poumon et du rein est coordonnée par le mouvement du diaphragme. Sa traversée par l'alimentation nous relie au macrocosme et à l'origine. **Mots clefs :** sens-respiration-espace-temps-force-diaphragme-*rongqi-weiqi-zongqi-yuanqi*.

Summary: "Sens" has three aspects: perception, direction and meaning. The "sens" of respiration develops in perception of time at thorax and in Chinese texts. It is the work of *rongqi* and of *zongqi*. Also, it develops in space with diaphragm. Nourishment crossing it adds a further dimension to space. Lastly, it develops in force with *weiqi* and *yuanqi* which realize a circulation of body fluids beginning from abdomen. Pulmonary respiration and renal respiration are coordinated by the movement of diaphragm. Nourishment crossing it links us to macrocosm and origin. **Key-words:** sens-respiration-space-time-force-diaphragm-*rongqi-weiqi-zongqi-yuanqi*.

Pour Maître Mozi : « *Tout discours doit avoir un fondement, une origine et une utilité* » [1]. C'est dire déjà dans cette période de transition entre Printemps-Automne et Royaumes combattants, la nécessité du sens. Le « sens » est, mais le Sens existe-t-il ?

La dualité des principes déterminée par l'attraction-répulsion de l'origine, ne nous permet pas de l'appréhender. Il nous est seulement accessible au niveau du trois [2]. Le sens devient alors trine et triple, c'est-à-dire divisé en trois et composé de trois : perception, direction et signification. Le sens de la respiration s'appréhende avec ses trois dimensions : sa perception est liée au temps, sa direction est liée à l'espace, sa signification est liée à la force [3] (figure 1).


Figure 1. *sanbao*.

Le *qi* est l'un des trois trésors, entre *shen* et *jing*. Nous sommes ici dans le subtil : le subtil de l'immatériel pour le *shen*, le subtil du matériel pour le *jing* et subtil du passage de l'un à l'autre pour le *qi*. Le *qi* anime celui qui est et celui qui a, déterminant le « faire » de l'être qui fait pour avoir [4] (figure 2).

Notre écriture n'étant pas pictographique comme celle des Chinois, le verbe « anime ou faire » ne suffit pas pour traduire la notion conceptuelle que nous avons du *qi*. Sa non-traduction en matière de respiration évite la schizophrénie spiritualiste de « souffle » ou matérialiste de « énergie ». Par contre les Chinois ont employé des termes pour désigner les fonctions du *qi* [5], qualificatifs de l'être qui fait pour avoir :


Figure 2. *qi*.

zhenqi (直氣) le *qi* vrai ou authentique qui est composé de *rongqi* le *qi* de nutrition (alias *yingqi* le *qi* de construction) et de *weiqi* le *qi* de protection ou de défense. *Zhengqi* (正氣) est le *qi* correct, normal ou naturel.

- *zongqi* (宗氣) le *qi* ancestral ou fondamental ou complexe ou des rythmes ancestraux

- *yuanqi* (元氣) le *qi* originel.

Le fondement du *qi* de la respiration repose sur la trinité du sens. Son origine est là où s'unissent les trois dimensions du temps, de l'espace et de la force. Nous allons voir quelle en est l'utilité.

Respiration pulmonaire et perception du temps

Nous expérimentons le temps grâce à un orifice [6] et c'est en quelque sorte l'air du temps qui entre par le nez depuis notre naissance. Cela permet au Chinois de voir dans le nez à la fois l'orifice et l'identité de la personne qui respire par cet orifice. Le verbe « être » n'existant pas comme prédicat dans la langue chinoise, l'identité est donc indiquée par une simple juxtaposition temporelle [7]. Tant que notre Chinois est vivant, il pourra montrer son nez avec son index pour se désigner. Le temps n'est en effet perçu que par celui qui le vit. Depuis la naissance nous passons notre temps à renouveler activement une première inspiration afin d'éviter que cette expiration ne soit la dernière. En plaçant le radical *zi* (自) (originellement le nez inspirant avec ses deux orifices, qui est devenu soi-même) au-dessus de *xin* (心) le cœur, pour tracer *xi* (息), le respire ou la respiration, le Chinois signifie le rythme et le temps de sa propre respiration et de sa perception de la vie. Le caractère *xi* désigne donc aussi bien l'action du rythme (respirer, se multiplier) ou son contraire (se mettre au repos, s'arrêter, souffler), comme le résultat de cette action (respiration, multiplication, progéniture, profit) [8] (figure 3).



Figure 3. *xi*.

La répétition de *xi* permet au Chinois d'assurer une reproduction et sa descendance en le plaçant dans sa dimension temporelle présente entre passé et futur, entre ses ancêtres et ses enfants, mais le temps presse, car nous ne disposons pas de réserve interne d'oxygène pour l'entretien de la vie et nous sommes contraints de

vivre le présent de notre respiration dans l'immédiateté de l'air environnant. Nous sommes synchrones à notre environnement en respirant. Les Chinois placent cette coïncidence et cette synchronicité dans leur conception cyclique du temps.

La première difficulté du *Nanjing* [9] en témoigne, qui relie respiration pulmonaire, pulsation cardiaque, progression du *qi* avec la perception des doigts sur l'artère radiale: « *Cun kou (la bouche du pouce) c'est la grande réunion des mai, la pulsation du mai de shoutaiyin ... Expire et inspire font une respiration complète, le mai avance de 6 cun. ... Au bout de 50 tours il y a une nouvelle réunion au shoutaiyin. La bouche du pouce (le pouls radial) est la fin et le recommencement des 5 zang et des 6 fu* ».

Trois à quatre siècles plus tôt, *Lingshu* 15 disait que : « *Chez l'homme à l'expire le mai pulse deux fois, le qi avance de trois cun. A l'inspire le mai pulse aussi deux fois et le qi avance de trois cun. Un expire et un inspire détermine une respiration. Le qi bouge de six cun* ». Alors que *Suwen* 18 disait : « *Chez l'homme à l'expire, le mai pulse deux fois, à l'inspire le mai pulse aussi deux fois. Un expire et un inspire détermine une respiration (呼吸定息 hu xi ding xi). Le mai pulse cinq fois. Cette pulsation supplémentaire fait taixi, la grande respiration; on parle alors de l'homme équilibré ne présentant pas de maladie* » [10].

C'est la pause dans l'écoulement du flux aérien qui nous permet de percevoir la progression du temps qui passe, alors que le sang (cinq battements) et le *qi* (six *cun*) poursuivent leur chemin. La pause est évoquée par le caractère *ding*, qui « détermine ou fixe » la respiration. Il représente une poutre faîtière, ce qui est droit dans le toit de l'habitation. Entre expire et inspire, la pause est un arrêt ou l'arrêt du toit qui détermine les deux pentes d'écoulement. Ainsi « Expire, inspire, arrêt, respire » peut être aussi une traduction qui nous oriente vers un temps cyclique, tout comme l'avait fait les cinq battements et les six *cun*. La perception de l'arrêt de la respiration et la perception dans le même temps de l'écoulement du sang, réalise l'actualisation-potentialisation du gazeux et du liquidien [11]. A l'expire, l'actualisation du dioxyde de carbone potentialise un sang rouge, à l'inspire l'actualisation de l'oxygène

potentialise un sang bleu. A la pause respiratoire l'actualisation des mouvements liquidiens potentialise les échanges gazeux. Nous pouvons supposer, car je ne l'ai pas trouvé dans les textes, que c'est à la pause expiratoire que se fait la descente des liquides, et à la pause inspiratoire que se fait leur ascension. Le passage du sang à l'intérieur des cavités cardiaques opère un retournement dans l'espace réalisant une circulation en huit entre thorax et abdomen. Ce retournement du sang dans l'espace est probablement l'œuvre de *zongqi* qui « fait circuler l'expire et l'inspire », en intervenant aux quatre battements du *mai* pendant l'expire et l'inspire, car *Suwen* 18 dit que « Xuli, le grand luo d'estomac traverse le diaphragme, se relie au poumon et sort sous le sein gauche où son battement se transmet au vêtement ».

La descente et la montée des liquides pendant les pauses respiratoires, intervenant aux deux autres battements du *mai* n'est pas liée à *zongqi* mais il serait possible d'y voir là l'œuvre de *yuangqi*. Le *qi* de la respiration interviendrait alors dans la poitrine dans le mouvement d'un « sang chaud », bleu et rouge, mais aussi dans le mouvement d'un « sang froid » incolore, dans une valse à trois temps, qui comme dans la chanson de Jacques Brel devient une valse à quatre temps, une valse à cinq temps, une valse à cent temps, une valse à mille temps...

Le *Lingshu* 56 intitulé « les cinq saveurs » le dit d'une autre façon : « Le *daqi* se roule en boule et ne circulant pas, s'accumule au centre du thorax, on l'appelle alors Mer du *qi*, sort par les poumons, suit la gorge, l'expire est une sortie, l'inspire est une entrée, c'est le *jingqi* (精氣) du ciel/terre. Sa grande numérogie est constamment une sortie selon trois et une entrée selon un » [12]. Le *qi* de l'univers inspiré selon un, peut sortir à l'expire aux trois foyers du ciel thoracique, de la terre abdominale et de l'homme diaphragmatique.

Respiration diaphragmatique et direction de l'espace

La graphie de *ge* (膈), le diaphragme, est une marmite tripode avec le radical de la chair.



Figure 4. *ge*.

Dans l'espace de notre chair actuelle, le diaphragme est une marmite inversée. Il sépare le haut et le bas déterminant une première dimension horizontale de l'espace (figure 4). Sa coupole droite plus haute que la gauche, détermine une deuxième dimension verticale de l'espace passant par le centre phrénique. Son insertion postérieure plus basse que son insertion antérieure détermine une troisième dimension sagittale de l'espace. Le mouvement diaphragmatique est déterminé dans les trois dimensions de l'espace, autour d'un centre phrénique point fixe de la contraction du muscle diaphragmatique qualifié de digastrique qui monte à l'expire et descend à l'inspire [13]. Le diaphragme, en rapport anatomique avec cœur et poumon au dessus, et avec foie, rate et rein au dessous, est traversé par l'estomac. Dans le *Lingshu* 60, intitulé « planchette de Jade » *Qibo* énonce que « C'est des grains que l'homme reçoit le *qi*. Ils se déversent dans l'estomac. L'estomac c'est la mer de l'eau, des grains, du *qi* et du *xue* ». L'eau et les grains témoignent donc du monde extérieur : « là où cette mer fait circuler les souffles-nuages, c'est le monde ». Le *qi* et le *xue* témoignent eux du monde intérieur : « là où l'estomac fait apparaître *qi* et *xue*, ce sont les *jingshui*, ces tunnels sont les grands luo des 5 *zang* et des 6 *fu* » [12] (figure 5).



Figure 5. *xue*.

La traversée du diaphragme par l'estomac, qui permet de relier les mondes du dedans et du dehors, établit ainsi une quatrième dimension de l'espace. En effet ajouter une dimension à l'espace consiste à mettre un contenant autour d'un contenu. Diminuer l'espace d'une de ses dimensions c'est au contraire enlever le contenant

au contenu. Il s'agit d'une opération mathématique qui est une progression géométrique de raison 2 ou $\frac{1}{2}$. La réversibilité de cette opération, orientant notre conception de l'espace et donnant un aspect en miroir autour de cette opération, est un énoncé mathématique qui permet d'affirmer que le macrocosme se reflète dans le microcosme et inversement [14]. L'estomac est une mer où l'eau et les grains deviennent le contenu d'un contenant *qi* et *xue* (figure 6).



Figure 6. *rongqi*.

Cette dimension supplémentaire de l'espace, ajoutée au niveau du réchauffeur médian par l'alimentation, est à mettre en rapport avec la séparation du *qi* en *rongqi* et en *weiqi* énoncée au *Lingshu* 56, où l'empereur dit : « *Quelle est la marche de rong et de wei ? Qibo répondit : les céréales commencent par entrer dans l'estomac, leur quintessence sort au double réchauffeur de l'estomac afin de bien irriguer les 5 zang, puis cela se sépare et sort selon deux chemins qui sont les voies de rong et de wei, les grands souffles* ». Et son ministre de continuer : « *Le daqi se roule en boule et ne circulant pas, s'accumule au centre du thorax, on l'appelle alors Mer du qi* » [15]. Ici par contre, au niveau du réchauffeur supérieur, l'espace se réduit d'une de ses dimensions puisque *daqi*, le contenant du macrocosme, est enlevé pour laisser le contenu du microcosme thoracique, la mer du *qi*.



Figure 7. *sanjiao*.

Cette perte d'une des dimensions de l'espace au thorax est à mettre en regard de la réunion de deux *qi*, *zongqi* et *rongqi*, car cette réunion permet à la dimension ajoutée au réchauffeur moyen (le sang devenu le contenant de l'eau et des grains) d'être opératoire dans l'organisme. Nous verrons qu'au ventre de la même façon une des dimensions de l'espace originel est perdue. Elle sera compensée par la réunion de *yuanyi* et *weiqi* pour permettre la circulation des liquides. *Sanjiao* qui « *n'a pas de forme mais un nom* », peut ainsi s'accorder au temps du réchauffeur supérieur, à l'espace du foyer moyen, et à la force du foyer inférieur (figure 7).

Respiration abdominale et signification de la force

Dans le *Lingshu* 72 intitulé « les hommes de talent du palais » il est dit : « *Le diaphragme, il y a au dessus et en dessous, on doit connaître là où sont les souffles, mais d'abord on doit obtenir leur chemin* » [15]. Monter ou descendre, aller vers le haut ou aller vers le bas, obtenir un chemin, sont des actions dont le signifiant est la force. On sait depuis Einstein que le référentiel pour un corps matériel, n'est pas un vecteur de force linéaire mais une courbe. Toute masse en effet provoque une courbure de notre espace-temps. La relativité générale en effet stipule que la gravitation n'est pas une force, mais est la manifestation de la courbure de l'espace (en fait de l'espace-temps), courbure elle-même produite par la distribution de matière. Le résultat est un sens qui est donné à la rotation dans l'espace vers la droite ou vers la gauche selon le pôle ou le centre d'où s'applique cette force.

La signification de la force dans notre espace corporel est la réalisation d'une circulation cyclique. La force de la respiration induit en nous une circulation du sang et une circulation des liquides qui ne sont pas les mêmes. JL Lafont a daté au premier siècle avant notre ère, dans son système à base 11, une première description d'une circulation cyclique dans l'organisme, signifiante d'une courbure dans l'espace-temps, avec le *Lingshu* 76 qui décrit la circulation de *weiqi*, à la même époque où est apparu *zongqi* au *Suwen* 18 [16] (figure 8). C'est un siè-

cle plus tard, que le *Lingshu* 18, intitulé les naissances et rencontres du Nutritif et du Défensif, l'exprime sans équivoque dans son système à base 12. Dans une traduction de Nguyen Van Nghi, *Qibo* y répond à *Huangdi* : « l'homme reçoit le qi des aliments, transmis au poumon puis aux cinq organes et aux six entrailles. Le composant pur du qi alimentaire est le rong ; il circule dans les méridiens. Le composant impur est le wei qui circule en dehors des méridiens. Ces deux qi circulent sans arrêt dans le corps comme un cercle sans fin » [17].



Figure 8. zongqi.

Cette double circulation du qi en dedans et en dehors des vaisseaux a une origine commune « Rongqi et weiqi sont en relation très étroite avec la quintessence alimentaire (jingwei) », mais deux lieux d'émissions différents : « rongqi est émise par le réchauffeur moyen, weiqi par le réchauffeur inférieur ».

Qibo est clair sur le devenir de *rongqi* : « Le réchauffeur moyen, lieu de réception des grains, élimine les résidus et décante le liquide alimentaire (jinye). Il le transforme en quintessence alimentaire (jingwei), qu'il monte et déverse dans le vaisseau du poumon. Il y a alors une transformation et c'est le sang qui vivifie tout le corps. C'est le bien le plus précieux, qui seul circule dans les vaisseaux (jingmai ou jingshui); on l'appelle rongqi (yingqi) ». Il continue : « Le sang est en étroite relation avec shenqi. C'est pourquoi xue et qi sont deux noms différents, mais de la même espèce ». La signification de la force du sang, centrée sur le shen, est donc la circulation de *rongqi* dans les vaisseaux.



Figure 9. weiqi.

Mais rien n'est dit ici sur le devenir de *weiqi* : « Le réchauffeur inférieur se détache de l'intestin tourbillonnant et se jette dans la zone de la vessie, pour imprégner à l'interne... Eau et grains entassés dans l'estomac se transforme en résidus, transportés par le gros intestin. Ce parcours est contrôlé et animé par le réchauffeur inférieur pour imprégner la vessie » [17] (figure 9). C'est le *Suwen* 43 qui nous le dira : « Weiqi, le souffle brave des Eaux et des Céréales, est rapide, hâtif, glissant, propice, de nature trop fluide pour être contenu dans les mai. Il circule dans les épaisseurs de la peau et les divisions des chairs, pour enfumer les diaphragmes et membranes et s'éparpiller au thorax et au ventre » [18].

L'analogie nous pousse alors à formuler une hypothèse sur le devenir de *weiqi* non mentionnée explicitement dans les textes. *Weiqi*, cette fraction impure ou trouble du mélange de liquide décanté et de quintessence alimentaire, transportée vers le bas, épurée dans le processus d'élimination par le gros intestin, l'intestin grêle et la vessie, deviendrait *jinye*, tout comme *rongqi* était devenu *xue*. La signification de la force des liquides organiques serait alors la circulation de *weiqi* hors des *mai*. Si la montée et la descente des liquides entre les deux cotés du diaphragme se fait aux pauses respiratoires, il y a aussi une diffusion des liquides en périphérie à l'expire et un rassemblement à l'inspire, comme l'a évoqué JM Eyssalet [19] avec l'image de l'ouverture et de la fermeture d'un parapluie, actionnée par la montée et la descente du centre phrénique le long du manche. *Suwen* 21 confirme le mouvement d'ouverture « l'essence des liquides monte faire retour au poumon, emprunte la voie des liquides jusqu'à la vessie.

L'essence des liquides se répand de tous côtés et afflue dans les cinq méridiens » [18].

Nous parlons ici de la circulation concrète des dix litres de liquide interstitiel dans notre organisme.

Nous ne parlons pas de la théorie de la circulation symbolique de l'eau du *Lingshu* 33 : « Chez l'humain il y a également quatre mers et douze rivières, les 12 *jingshui*, canaux de l'eau se déversent dans les 4 mers... la circulation des canaux répondant à la circulation des mai ». Les *jinye* répondent

Figure 10. *jinye*.

à la dialectique *yinyang* et sont inséparables. Les *jin* (津) sont superficiels, fluides, clairs et circulent dans les *cou-li*, ces espaces entre les muscles et sous la peau formant un réseau maillé de lubrification et de réchauffement de surface. Ils peuvent s'échapper de l'organisme. Les *ye* (液) sont profonds, visqueux, opaques nourrissants les articulations et les moelles. Ils sont captifs [20] (figure 10).

Cependant lymphes et liquide céphalorachidien (*jinye* au sens strict du terme) retiennent l'attention en raison de leur mouvement particulier. La lymphe d'abord est un circuit de retour canalisé des liquides interstitiels, qui exsudés du sang veineux, ont fait leur travail de soutien et de défense, transportant les déchets et retournant aux veines sous-clavières [21]. Cette circulation liquidienne progresse à un rythme de 5 à 10 contractions-dilatations par minutes. Le liquide céphalorachidien ensuite, exsudé aux plexus choroïdes et réabsorbé dans les liquides interstitiels, a lui un rythme d'expansion-rétraction de 12 à 14 par minutes. Ces mouvements d'ouverture-fermeture, d'expansion-rétraction, de diffusion-absorption de ces liquides ne sont pas synchrones au rythme de la respiration pulmonaire. Il y a donc

une autre force qui détermine ces mouvements dans l'espace.

Nanjing 66 dit en effet que « Dans l'intervalle entre les reins, sous l'ombilic se situe le *qi* remuant. C'est la base et la racine des douze méridiens. On lui donne le nom de *yuanqi*. Le *qi* des trois foyers est une branche détachée du *yuanqi*, dont la fonction est de faire communiquer et circuler les trois *qi*. On l'appelle *yuan*, vénérable dénomination des trois foyers » [22]. De la même façon que *zongqi* anime la motricité cardiaque avec la respiration aérienne, de la même façon *yuanqi* anime la motricité

Figure 11. *yuanqi*.

rénale avec la respiration liquidienne. *Yuanqi* entre les reins est un effecteur de la puissance vitale, en avant de *mingmen*, qui est l'espace de la fusion entre ciel antérieur et ciel postérieur au moment de la conception (figure 11).

De la même façon que la circulation du sang est centrée par le *shen*, de la même façon la circulation des liquides est centrée par le *jing*. Le cœur retourne le sang dans l'espace entre la droite et la gauche et le haut et le bas, tout comme les reins retournent les liquides dans le temps entre le *yin* et le *yang*, le *yin* de l'inné du ciel antérieur et le *yang* de l'acquis du ciel postérieur.

JP Roux dit que « Les reins sont la racine de l'eau du ciel antérieur et les réceptacles de l'eau du ciel postérieur » [23].

Le *jing* dont il s'agit ici, l'animateur de la respiration liquidienne est celui « que le rein conserve », le *jing* du ciel antérieur, l'essence de la vie du *Lingshu* 8 : « La raison qui fait que la vie survient s'appelle *jing*. Que deux *jing* s'étreignent s'appelle *shen* ». Il diffère du *jing* du ciel postérieur, de la quintessence alimentaire à l'origine de *rongqi* et de *weiqi*, du *jing* des cinq *zang*, ou du sperme [24].

Ainsi le temps perçu dans son instantanéité aérienne avec la respiration pulmonaire est donné à percevoir

dans son éternité liquidienne avec la respiration rénale. De plus *Suwen* 9 nous dit que « *La réunion des qi donne la forme qui selon ses transformations peut être correctement nommées* » [25]. C'est pourquoi nous pensons que la réunion de *weiqi* et *yuanqi* donne la forme, entre autre, à un liquide organique particulier, à la fois *jin* et *ye*, entreposé au centre du cerveau (entraille extraordinaire qui recèle et n'élimine pas), entouré des moelles originaires du *jing* des reins et des graisses fluides du centre phrénique. Cette forme, directement perceptible dans sa force d'expansion et de rétraction, a été nommée par WG Sutherland « mouvement respiratoire primaire » pour signifier la force de la fluctuation du liquide céphalorachidien communiquée par l'axe cranio-sacré à l'ensemble des tissus [26]. Le rythme de cette fluctuation liquidienne est plus lent que celui de la respiration pulmonaire. C'est dans le plancher du quatrième ventricule que se trouvent le centre respiratoire, le centre vasomoteur et le centre cardiaque, et c'est probablement là que se fait leur coordination. Cette forme liquidienne mue par la réunion de *weiqi* et de *yuanqi* est en étroite relation avec *jingqi*, tout comme le sang, mu par la réunion de *rongqi* et de *zongqi*, était en étroite relation avec *shenqi*. Tout comme *daqi* avait perdu son contenant pour laisser le contenu au centre du thorax avec la mer du *qi*, de la même façon le contenant de l'eau originelle est perdu pour laisser entre les deux reins le contenu du *jing*. Deux foyers, deux réunions de *qi* et deux respirations différentes donnent la forme du sang au thorax et des liquides au ventre, afin de retrouver dans notre microcosme la forme de l'unité originelle du ciel et de la terre séparée chez l'homme par le foyer moyen. Notre création, notre recreation et notre procréation deviennent alors possibles (figure 12).



Figure 12. *jingqi*.

Huangdi nous le rappelle « *J'ai entendu parler des hommes parfaits de l'antiquité, des Zhenren... Ils respirent jinqqi et gardent indépendant leur mental. Leur musculature et leur forme physique ne change pas... Leur âge est sans limite et cela grâce à leur conduite conforme à la voie* ». *Ho Kong*, ce philosophe et alchimiste du début du quatrième siècle nous précise que « *celui qui atteint ce stade peut respirer sans l'aide de la bouche et du nez et se conduit exactement comme dans l'utérus maternel. C'est là la preuve que cet homme a parfait sa voie* » [27]. Cette technique *Tuna* qui consiste à respirer *jinqqi* s'appelle alors technique de la respiration foetale. Cette mémoire potentielle est actualisable dans la conscience du sens de la respiration.



Figure 13. *dao*.

Le caractère *dao* [28] exprime tout à la fois la direction de la démarche, la perception d'une tête chevelue et la signification de la route ou du moyen de faire le chemin. Ce n'est pas un non-sens de traduire ce caractère par Sens, ni de le placer à l'origine de trois axes en un point, qui est une portion de l'espace où toutes les dimensions linéaires sont nulles (figure 13).



Figure 14. Unité de temps et de lieu.

Nous voilà arrivé au terme de notre discours sur le «sens» et à son origine, à ce point virtuel vide, qui contient tout, y compris le moyen d'y parvenir. La majuscule est là pour nous le signifier. Le fondement de notre discours repose sur le ternaire que nous avons développé dans l'espace-temps. Son utilité pourrait être la prise de conscience que nous offre la respiration de la

manifestation du lien entre sang et liquide, entre expire et inspire nous permettant de retrouver notre unité de temps et de lieu (figure 14).



Dr Emmanuel Escalle
16 rue de la Paix, 74100 Annemasse
☎&☎ 04 50 95 56 05
✉ Emmanuel.Escalle@wanadoo.fr

Références

1. Watson B. Mo Tzu Basic Writings. New York: Columbia university press; 1963.
2. Rochat de la Vallée E. La symbolique des nombres. Paris: Desclée de Brouwer; 2006.
3. Sallantin X. La science à la découverte du sens. St Etienne: Aubin; 1996.
4. Tricot P. Approche tissulaire de l'ostéopathie. Vannes: Sully; 2002.
5. Dictionnaire Ricci des caractères chinois. Paris: Desclée de Brouwer; 1999.
6. Eyssalet JM. Les sept orifices supérieurs. Actes 18ème congrès AFERA, Nîmes: 2005.
7. Cheng A. Histoire de la pensée chinoise. Paris: Seuil; 1997.
8. Rydjik K. L'idiote chinois. T1. Paris: Payot; 1983.
9. Nguyen VN. Nan King. Marseille: Cedat; 1980.
10. Nguyen VN. Huangdi Neijing Suwen et Ling shu. T1-6 Marseille: 1973-1995.
11. Lupasco S. L'énergie et la matière vivante. Paris: Rocher; 1987.
12. Rudermann J. Huangdi Neijing Lingshu. Nîmes: AFERA; 1982.
13. Kapendji IA. physiologie articulaire. Paris: Maloine; 1998.
14. Van de Wetering JW. Le miroir vide. Paris: Seuil; 1978.
15. Oury C. Communication personnelle. Lyon: 2008.
16. Lafont JL. Emergence. Bruxelles: Satas; 2001.
17. Nguyen VN. Revue française de MTC. 1992;150:12-20.
18. Oury C. Communication personnelle. Lyon: 2008.
19. Eyssalet JM. Emergence et immersion du souffle et du désir. Paris: Trédaniel; 2006.
20. Remp C. Physiologie des Jinye. Revue de l'AFA. 1991;66:29-42.
21. Wustenberger B. Système lymphatique et acupuncture. Acupuncture et moxibustion. 2007;6(2):112-8.
22. Lafont JL. Emergence. Bruxelles: Satas; 2001.
23. Roux JP. Les liquides organiques. La gazette, 1998.
24. Andrès G. Rein et Jing Revue de l'AFA. 1987;50:21-6.
25. Rochat de la Vallée E. Suwen les onze premiers traités. Paris: Institut Ricci; 2005.
26. Sutherland WG. Textes fondateurs de l'ostéopathie dans le champ crânien. Vannes: Sully; 2002.
27. Nguyen TH. De l'énergie originelle et pure de la haute antiquité. Acupuncture; 1979.
28. Oury C. Calligraphies. Alby: 2008.

Pierre Dinouart-Jatteau

Que savons-nous du “*Daodejing*” en 2008 ?

Résumé : L'importance de cet ouvrage et son influence considérable sur l'ensemble de la civilisation de l'Extrême Orient et même de l'Occident ont poussé l'auteur à souhaiter donner ici une information aussi complète que possible des connaissances actuelles à travers des sources aussi diverses qu'elles soient. **Mots clés :** *Daodejing* - Laozi - *Huanglao* - Mawangdui - Guodian.

Summary: The significance of this book and the remarkable influence it had on the whole Far East civilization and even the West one, prompted the author to give here, through various sources, as much information as possible on the current knowledge of the topic. **Keywords:** *Daodejing* - Laozi - *Huanglao* - Mawangdui - Guodian..

Introduction

Lorsqu'en 1989 (il y a 19 ans), je rédigeais le texte du chapitre sur “Langue chinoise et les sources de la MTC” dans l'EMN [1], je disais dans l'analyse du *Daodejing*: “C'est le bréviaire du taoïsme, dont toute la médecine chinoise est imprégnée”, à l'époque j'en étais convaincu. La lecture de l'article de Henning Strøm [2] m'a poussé à effectuer des recherches sur le “*Daodejing*”, ouvrage dont notre confrère a effectué une traduction très orientée sur l'aspect *daoïste*, qui semble, pour lui, être essentiel pour pratiquer la MTC [3]. Le taoïsme, qui semble régner à ce jour en MTC, même dans certaines écoles d'acupuncture, doit en effet beaucoup à l'influence de Wang Bing au VII^{ème} siècle et par son apport personnel dans le “*Huangdi neijing*” comme l'explique A. Husson [4].

Généralités

Le *Daodejing* est un *jing* 經, donc un Classique, un Canon. Selon les époques et les transcriptions utilisées, il s'est appelé *Dao De Jing* (道德經), *Tao-tê-king*, *Tao Tê King*, *Tao Te Ching*, *Tao Tö King* ou *Tao To King*, encore appelé “*Livre de la Voie et de la Vertu*”. Selon la tradition, il aurait été écrit autour de 600 AEC par un certain Laozi, sage considéré et honoré comme le fondateur du taoïsme. L'existence historique de ce personnage est contestée par la majorité des spécialistes contemporains de la philosophie et de la littérature chinoises. En Chine, l'ouvrage est couramment appelé du nom de son auteur supposé, *Laozi* 老子. Il peut

aussi porter d'autres noms : *Daode zhenjing* 道德真經 (“*Authentique classique de la Voie et de la Vertu*”), *Wu-qian yan* 五千言 (“*Cinq mille caractères*”) et *Taishang xuanyuan Daodejing* 太上玄元道德經 (“*Livre de la Voie et de la Vertu du Mystère originel suprême*”).

Il est composé de deux parties, *Dao* 道 « voie » et *De* 德 « vertu », au total quatre-vingt-un chapitres qui traitent de notions de la pensée chinoise antique, comme le « Non-agir », la « Voie », le « Retour », la « Vertu », le « Non-existant » etc.. Actuellement il n'y a pas encore de conclusion définitive quant à sa signification réelle, ni à l'objectif de son ou de ses auteurs. Beaucoup pensent que ce serait un recueil d'aphorismes poétiques provenant de plusieurs auteurs ou compilateurs, sans réelle cohérence d'ensemble. Au contraire, certains y voient un texte qui cacherait une cohérence profonde sous un style elliptique et allusif.

L'ouvrage a fait et continue de faire l'objet d'interprétations multiples et diverses, et il a eu des applications dans des domaines aussi variés que la philosophie, la religion, l'art, la stratégie, la médecine, les arts martiaux, les pratiques sexuelles. Il a même inspiré à la fin du XX^{ème} siècle des livres tels que *The Tao of Physics* [5] et *The Tao of Pooh* [6], ainsi qu'une version taïwanaise en bande dessinée.

Il est absolument certain que le *Daodejing* a eu une influence considérable sur l'ensemble de la civilisation de l'Extrême Orient et même de l'Occident. Cette influence s'est exercée sous l'impulsion des très nombreuses traductions et interprétations dont celle de Larre et

autres [3,7-9]. On dit que ce serait le livre le plus traduit après la Bible. Pas et La Fargue en avaient recensé déjà, en 1988, 250 versions en langue étrangère et en 1963, W. T. Chan avait compté près de 700 versions chinoises avec commentaires. Cela ne date pas d'aujourd'hui, et on pense qu'il doit à l'empereur Jingdi 景帝 des Han Antérieurs (156-141), adepte du Seigneur Huanglao (黃老 synthèse du Souverain mythique Huangdi et d'un Laozi divinisé), d'avoir été classé dans cette catégorie des "Classiques" ou *jing* 經.

Analyse de l'ouvrage

L'auteur

Traditionnellement le *Daodejing* est attribué à Laozi (figure 1) — première attribution semble-t-il dans le *Hanfeizi* —, mais son existence réelle reste discutée. En fait, les deux autres textes considérés comme fondateurs du taoïsme, le *Zhuangzi* et le *Liezi*, parlent de Laozi de façon assez sporadique et sous l'aspect d'un personnage quelque peu fantastique.



Figure 1 . Statue géante de Laozi : Qingyanshan, Parc Quanzhou (Chine).

Il existe bien une biographie de Laozi dans le *Shiji* 史記 [10] rédigé par Sima Tan 司馬談 (dcd. 107 AEC) et son fils Sima Qian 司馬遷 (145-86 AEC), mais elle a été rédigée tardivement soit cinq siècles après son existence supposée. Donc, ce texte est peu crédible. Sous le nom de Lao Dan, Confucius évoque un sage reclus qu'il dit « aller saluer quand il part méditer ». Dans les textes de Mencius sur ses attaques contre l'école taoïste, il n'est par contre jamais fait mention de Laozi.

J. J.-L. Duyvendak (1889-1954) écrit : *Il s'ensuit que mon interprétation est influencée par mes idées sur la date de la composition du Tao-tö-king. La tradition place cette date très haut, environ dans la première moitié du VI^{ème} siècle avant notre ère. Lao-tseu, qui passe pour l'auteur, aurait été un contemporain un peu plus âgé de Confucius. Cette tradition s'appuie sur une « biographie » de Lao-tseu due au grand historien Sseu-ma Ts'ien (vers l'an 100 AEC). Pour des raisons trop compliquées et trop techniques pour être expliquées ici, je n'attache aucune valeur à cette tradition. [...] C'est le texte qui, pour moi, est le fait historique primaire. Or, les idées du Tao-tö-king me paraissent absolument impossibles à une date aussi élevée que la première moitié du VI^{ème} siècle AEC. Elles appartiennent entièrement au climat intellectuel qui existait en Chine vers l'an 300 AEC. A maintes reprises les idées de l'école de Confucius sont attaquées ; souvent on trouve des idées qui, traitées d'une autre manière, se rencontrent chez d'autres auteurs de cette période. [...], certains sinologues ont relevé que la langue du Tao-tö-king semble contenir des éléments assez archaïques. Je ne songe nullement à le nier ; je crois que l'auteur s'est servi d'anciens adages, dont à l'origine le sens peut avoir été complètement différent, pour les incorporer dans son système d'idées. [...] Nous ne savons rien de l'auteur avec certitude. Je suis d'avis que la thèse proposée par certains érudits chinois, et récemment défendue de manière indépendante par M. H. H. Dubs, professeur à l'Université d'Oxford, est la plus probable. D'après cette thèse, Lao-tseu doit être identifié avec le père d'un certain Touan-kan Tsong, vicomte de Touan-kan et général du pays de Wei en l'an 273 AEC. Cette identification, fondée sur des données purement historiques, s'accorde très bien avec l'époque où, pour des raisons d'évidence interne, l'on est enclin à placer le texte [11].*

A. Cheng, quant à elle, écrit « sur Laozi (« le vieux Maître » probablement un pseudonyme), on ne sait rien de sûr, pas même s'il a vraiment existé. », elle ajoute un peu plus loin « Comme Zhuangzi, il aurait été originaire du pays de Chu dont la culture, on l'a vu, se développe en marge de la tradition ritualiste des « pays centraux ». Sa biographie dans les Mémoires historiques (*Shiji*) [10] lui dresse un état civil très précis et détaillé – trop pour être

vrai – lui attribuant un nom de famille très courant en Chine, Li 李, « prunier », celui-là même sous lequel notre personnage fut mis au monde au bout de soixante-deux ans de gestation, ce qui lui valut, dès sa naissance, d'être surnommé « le vieil enfant » (autre sens possible de Laozi). Quant à son nom personnel Er 耳 et son appellation Dan 聃, ils font tous deux références à ses oreilles qu'il avait fort longues, signe indiscutable de sagesse." [12]. Selon la légende, sa mère l'aurait porté pendant 8 ou 80 ans et il est né avec des cheveux blancs, autre raison de son nom de « vieil enfant » (ou « vieux maître »). Un autre sinologue, N. Zufferey, en parle aussi " *Tout ce qui concerne le personnage Laozi est nimbé de légende ; et s'il a véritablement existé, sa biographie réunit sans doute des histoires diverses. Il n'y a très vraisemblablement aucun rapport entre l'homme Laozi et le Laozi, l'œuvre qui porte son nom.*" [13]. On ne peut négliger ce que soulève J. F. Billeter : " *Je rappelle en outre l'hypothèse de Graham [14] : ce sont certains dialogues du Tchouang-tseu entre Confucius et Lao-tseu qui aurait donné à un auteur anonyme du III^{ème} siècle avant notre ère l'idée de fabriquer le Lao-tseu.*" [15]. Concernant Laozi, les légendes sur ce personnage ont été écrites à partir des Han soit plusieurs siècles à plus d'un millénaire après l'époque où celui-ci aurait vécu. La grande majorité des spécialistes pense qu'il n'a jamais existé et que cette identité fictive pourrait représenter, au mieux, l'ensemble des penseurs de ce courant taoïste initial. Pourtant, certains continuent de croire que ce personnage aurait existé et que Lao Dan, cité par Confucius et Zhouang Zhu, serait l'auteur ou le compilateur de ce livre.

Titre

Le titre de cet ouvrage indique d'emblée et très simplement qu'il comporte deux parties ou plutôt deux sections nommées *Dao* et *De*. Le terme *Dao* 道 ayant le sens de « route » ou de « chemin » ou encore de « voie à suivre » ou de « principe », pour ne citer que les principaux. Ici, il est utilisé au sens figuré de « voie spirituelle » ou de « mode d'action ». Le dictionnaire Ricci dit « *la Réalité et le mouvement spontané de ce qui existe* » [16]. Ce sens est celui de tous les textes, de tous les courants et ce dès l'époque du Laozi légendaire. Toutefois,

c'est le seul ouvrage que nous connaissions à parler du *Dao* pour lui-même. *De* 德, traduit généralement par « vertu », a actuellement en chinois moderne [17] le sens de « 1. vertu ; moralité. 2. volonté ; cœur. 3. Bonté ; bienveillance. ». Mais, comme son équivalent français a eu autrefois le sens de « *principe qui, dans une chose, est considérée comme la cause des effets qu'elle produit (vertu dormitive).* », ou de « *l'efficace* » [18], de « *pouvoir* » et même de « *energy ; power.* » [19].

Les versions du texte, retrouvées à Mawangdui, datant d'environ 198 AEC pour la plus ancienne, placent *De* avant *Dao*, au contraire du livre actuel. Certains ont donc proposé de l'appeler désormais *Dedaojing*, titre choisi pour une traduction de la version de Mawangdui. Hormis la question de l'ordre des mots, trois traductions sont envisageables : " *Le livre de la Voie et de la Vertu*", " *Les livres [réunis] de la Voie et de la Vertu*", ou selon certaines interprétations " *Le livre de la Voie et de sa Vertu (de son pouvoir)*".

Voici ce qu'écrivait J. J.-L. Duyvendak : " *Le texte compte 81 chapitres. Ce nombre n'est pas un accident. 81 est 3 x 3 x 3 x 3 ; c'est un nombre sacré dans le Taoïsme et il est certain que, pendant ou peu après la dynastie des Han (206 AEC-221 EC), cette division a été faite artificiellement. Or, les anciens livres chinois étaient écrits sur des tablettes étroites de bois ou de bambou qui, ordinairement, comportaient chacune une seule ligne de texte. Ces tablettes étaient enfilées ensemble au moyen d'une ligature passée par des trous taillés dans le bord des lamelles. Si le lien se brisait, les tablettes tombaient facilement en désordre. Il est évident que, lors d'une redistribution du texte selon un principe artificiel visant à arriver au nombre 81, les lignes couraient grand danger de s'embrouiller et d'être rangées contrairement à l'ordre original, d'autant que le texte était obscur et qu'à première vue l'organisation contextuelle de ses parties n'était pas toujours claire. Les rimes, qui sont fréquentes, sont d'un secours précieux, mais elles sont trop irrégulières pour être toujours un guide sûr. En outre, il est possible que, sous les Han, on n'ait pas toujours reconnu les rimes dans des mots dont la prononciation avait changé. Aussi suis-je convaincu qu'une telle confusion a eu lieu dans bien des cas. On trouve plusieurs répétitions*

qui, dans un texte tellement bref, sont très peu vraisemblables, et plusieurs lignes me paraissent égarées dans des chapitres où elles n'ont aucun sens compréhensible. Dans le style lapidaire du Tao-tö-king, l'interprétation dépend entièrement du contexte, et de telles lignes, du fait qu'elles sont mal placées, deviennent inintelligibles ; mais, si l'on réussit à les remettre dans leur contexte original, elles paraissent avoir un bon sens. Ce travail est, naturellement, chose délicate et difficile. J'ai procédé avec le plus grand soin, de façon plutôt conservatrice que radicale. J'ose dire qu'à mon avis du moins le texte y a souvent beaucoup gagné en clarté [11].

Structure

À l'heure actuelle, nous possédons un texte composé de quatre-vingt-un courts chapitres, les trente-sept premiers constituant la section *Dao* et les derniers la section *De*. Ce nombre de 81, carré de 9, pourrait avoir été choisi pour des raisons symboliques, car 9 a une valeur particulière dans le taoïsme. Ce découpage en chapitres paraît avoir été réalisé a posteriori, et même dans certains cas, de manière manifestement erronée. Par exemple, la continuité du rythme poétique suggère que le premier mot du chapitre 10 載, serait en réalité rattaché à la fin du chapitre 9.

Traditionnellement cette division, ainsi que la division en deux sections, est attribuée à Heshangong 河上公 « vieillard en amont du fleuve ». Ce personnage totalement mythique est lié au courant *Huanglao* dont on ne sait plus grand chose. Bien qu'il y ait de nombreuses références dans les textes de l'époque Han, le contenu exact du *Huanglao* n'y est pas clairement explicité. Les historiens modernes se basent, en particulier, sur la personnalité de ses adeptes, les titres des livres qui lui sont liés (la plupart des textes ont disparu), ainsi que le contexte pour tenter d'en cerner la nature. Plusieurs recoupements permettent de constater que dans les Mémoires historiques de Sima Qian les termes *huanglao* et *xingming* (刑名) sont souvent interchangeables. Il est probable que le courant *Huanglao* ait été, du moins à l'origine, une philosophie politique fortement teintée de légisme dans la lignée de Shen Buhai (申不害) ; elle s'appuyait également sur le *Daodejing* et préconisait le « non-agir » (無為) taoïste

comme mode de gouvernement. Ce mixage rappelle la pensée du *Hanfeizi*. Huangdi était le souverain idéal pour les courants se démarquant du confucianisme, qui avait, quant à eux, comme modèles Yao et Shun mentionnés dans le *Shujing* 書經 (*Shu* 書 ou *Shang Shu* 尚書), dans lequel l'Empereur Jaune est totalement absent. Comme les autres courants de l'époque, il devait également être imprégné des théories naturalistes : *yin-yang*, cinq éléments, *qi*.

Quand l'empereur Wudi des Han (漢武帝) (179-157) fit le choix du confucianisme comme idéologie politique officielle sous l'influence de lettrés comme Dong Zhongshu (175-105c.), le *Huanglao* serait devenu un courant religieux taoïste intégrant la croyance aux immortels et aux sorciers ; Huangdi et Laozi furent divinisés.

Les plus anciennes versions intégrales connues du *Daodejing* (-198 AEC.), découvertes à Mawangdui avec d'autres manuscrits rattachés au courant *huanglao*, ne portent pas de commentaire. On peut néanmoins remarquer que l'ordre des sections est l'inverse de l'ordre actuel, *De* « vertu » venant avant *Dao* « voie », comme dans le commentaire du *Hanfeizi*. On a supposé que le courant *huanglao* des Royaumes Combattants, tout comme le légisme, utilisait le *Daodejing* comme référence éthique (vertu) plus que métaphysique (voie).

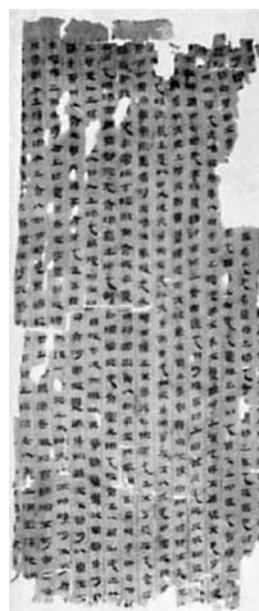


Figure 2. Fragment de manuscrit sur soie découvert à Mawangdui.

L'existence d'exemplaires découpés en soixante-quatre, soixante-huit ou soixante-douze chapitres a dû exister, car mentionnée dans certains textes, mais aucun de ces exemplaires ne nous est parvenu. Les exemplaires les plus anciens proviennent de Mawangdui (fin du II^{ème} siècle AEC) (figure 2) et de Guodian 郭店 (en fait trois versions fragmentaires) dans le Hubei (fin du III^{ème} au milieu du IV^{ème} siècles AEC).

L'une des versions de Mawangdui ne porte aucun signe de séparation en chapitres. Dans les autres versions, il semble bien y avoir quatre-vingt-un chapitres, mais la séparation n'est pas clairement indiquée, seulement suggérée par des points (Mawangdui) ou de petits carrés (Guodian). De plus, à Mawangdui le contenu des actuels chapitres 80 et 81 est placé derrière le chapitre 66 ; contrairement au texte actuel, la section *De* se trouve avant la section *Dao*, comme signalé plus haut. L'ensemble compte un peu plus de cinq mille caractères (jusque 5500 environ), d'où l'un de ses noms (*Wuqian yan* 五千言 *cing mille mots* ou *paroles*). Des considérations numérogiques ont dû là aussi jouer car Cheng Xuanying, taoïste du VII^{ème} siècle, prétend que la version d'origine fut délibérément raccourcie par l'alchimiste Ge Xuan pour qu'elle compte exactement cinq mille caractères.

Style et difficultés du texte

Le *Daodejing* est écrit en langue classique littéraire, difficile à saisir pour les Chinois d'aujourd'hui, et le texte est souvent rythmé, voire rimé. Le rythme est facilement perceptible à l'œil dans la simple répétition (fig. 3) des caractères.

道可道非常道
 名可名非常名
 無名天地之始
 有名萬物之母
 故
 常無欲以觀其妙
 常有欲以觀其徼

Figure 3. Début du chapitre 1 du *Daodejing*.

Il est également bien plus marqué par les jeux d'alternances et d'oppositions de termes (無 / 有 ; 天地 / 萬物...). Chaque chapitre commence souvent par un

petit poème qui paraît complet, mais énigmatique, ce petit poème est suivi d'une transition (comme ici 故, *c'est pourquoi*), et suivi de ce qui pourrait être un commentaire, ou un autre poème éclairant le premier. Ce peut être un style de rédaction, ou l'indice d'un commentaire très primitif qui se serait incorporé au texte canonique.

Outre les problèmes d'absence de ponctuation, celle-ci étant parfois remplacée par un point ou un carré dans certaines éditions et outre les problèmes de polysémie des caractères dont le sens peut changer au fil du temps, les écrits anciens s'adressent à un public très limité de contemporains qui ont lu et appris par cœur les mêmes textes et partagent les mêmes connaissances référentielles. Ceux-ci sont capables de restituer le sens exact d'un texte elliptique, aptitude que les lecteurs des époques ultérieures ont perdu. Certes, des sinologues contemporains initiés à la grammaire du chinois ancien et aux caractères chinois traditionnels peuvent être aptes à se débrouiller d'un tel texte.

Les termes utilisés sont souvent très polysémiques, et de catégorie grammaticale rarement fixée (indifféremment noms, verbes ou adjectifs). Les phrases ne comportent que très rarement des mots vides qui imposeraient une solution grammaticale plutôt qu'une autre. Suivant la structure grammaticale retenue, les interprétations peuvent donc être extrêmement variables.

Le style poétique de l'ouvrage avec phrases couplées, dans lequel la rime ou l'assonance ont dû jouer un rôle, doit être pris en compte dans l'analyse des mots employés. La polysémie et l'incertitude grammaticale sont réduites par la versification, qui impose aux vers à la fois une structure grammaticale identique, et une symétrie dans les alternances sémantiques. Dans certains passages, cette contrainte formelle permet même d'identifier des modifications du texte, ou des erreurs dans le découpage des chapitres.

Le texte a certainement pu subir des modifications. Ainsi, malgré une nette ressemblance entre la version la plus ancienne connue (les fragments de Guodian) (note 1) et la version actuelle, on a identifié un vers du chapitre 19 dont le sens a été sensiblement altéré : l'ac-

tuel « *Élaguez la bienveillance (ren 仁), jetez la droiture (yi 義)* », attaque contre les vertus confucéennes, devient à Guodian : « *Élaguez le faux-semblant, jetez l'artifice* ». Gao Zheng, chercheur de l'Académie chinoise des sciences sociales, pense même que cette version fait partie du corpus utilisé par les membres d'une école confucianiste résidant à Jixia, Si Meng (思孟学派, lignée confucianiste se réclamant de Zi Si et de Mencius). Ce serait l'indication de la diffusion précoce du Livre de la voie et de la vertu en dehors des cercles proprement taoïstes.

Datation

L'actuel *Laozi* provient-il d'un texte unique, ou y a-t-il eu différentes versions parallèles dont une seule serait restée ? La question reste ouverte. Le personnage de Laozi (mais pas le *Daodejing*) est mentionné dans des textes datant d'environ 400 AEC. En se basant sur l'étude du style et du vocabulaire du texte, certains exégètes ont pensé que le *Daodejing* a pu être rédigé entre le Livre des Odes (*Shijing*) et le *Zhuangzi*. Certains fragments du texte actuel ont été gravés sur pierre vers 300 AEC., tout comme la version de Guodian (en fait trois versions fragmentaires). Les deux textes sur soie datant des Han Occidentaux (~200 AEC.) découverts dans la tombe de Mawangdui présentent peu de différence avec le texte actuel, qui était donc établi au II^{ème} siècle AEC.

Le texte a pu et a dû subir des modifications. La partie *Dao* est habituellement considérée comme plus métaphysique que la partie *De* considérée comme plus éthique et politique. On a même suggéré que l'ordre dans lequel ces deux parties étaient placées montrait les priorités de l'auteur ou de l'éditeur ; la politique aurait primé alors sur le métaphysique, si l'on considère l'ordre des manuscrits de Mawangdui. Cependant certains spécialistes pensent qu'il a pu, au départ, exister plusieurs versions différant par l'ordre du texte.

Principaux commentaires

Par les interprétations que les commentaires chinois ont suggérées, celles-ci ont contribué autant que le

texte d'origine au sens de l'ouvrage et à sa place dans la philosophie et la religion. Le plus ancien commentaire se trouve dans le *Hanfeizi*. Les commentaires les plus importants sont ceux de Heshangong, Yan Zun, Wang Bi, et le Xiang'er :

- Heshangong 河上公 est un personnage légendaire. Le commentaire qu'on lui attribue, *Laozi zhangju* 老子章句 "Commentaire par chapitre et par phrase du *Laozi*", date sans doute du II^{ème} siècle AEC. Ce texte de Heshangong a exercé une influence importante depuis les Han jusqu'aux Song (du II^{ème} s. AEC jusqu'au X^{ème} s. EC), malgré la concurrence croissante du commentaire de Wang Bi (226-249) à partir des Jin (III^{ème} s.). Il appartient au genre *zhangju* 章句 des commentaires systématiques et propose une interprétation plutôt utilitaire (entretien de la santé, maintien de l'ordre politique et de l'harmonie sociale etc.). On y retrouve la philosophie de l'époque Han : *huanglao*, théories du *yin* et du *yang*, cinq éléments, influence de la vertu du Souverain sur le destin du pays, souffle primordial comme matière originelle de l'univers.

- Yan Zun 嚴尊 (83-10 AEC.) ou Yan Junping, devin reclus, a laissé le *Laozi zhigui* 老子指歸 ou "L'essentiel du *Laozi*", qui témoigne des mêmes influences que Heshangong, mais son commentaire a un aspect un peu moins utilitaire. Il se dégage de l'ouvrage une philosophie plus systématique, dans laquelle la notion de *ziran* 自然 « nature », joue un rôle important.

- Le Xiang'er 想爾, dont l'auteur reste inconnu, est attribué à Zhang Daoling 張道陵 (fin du II^{ème} s.) (cf. la voie des Cinq Boisseaux de riz) ou à son successeur Zhang Lu. Il est connu actuellement par une version de Dunhuang qui daterait d'environ 200. C'est le premier commentaire associé à un courant religieux, celui de "Voie des Maîtres célestes", ce que reflète le contenu : dévotion au *Dao*, divinisation de Laozi, poursuite de l'immortalité *xianshou* 仙壽 par l'enrichissement du *qi* et l'observance de règles morales. Le sens exact de son titre, littéralement « penser [à] vous », reste une énigme. Cette secte existe encore et se perpétue toujours aujourd'hui.



Figure 4. *Daodejing*, Wang Bi edition, Japon 1770 de <http://www.alice-it.com>.

- Le commentaire de Wang Bi connut rapidement le succès et deviendra après les Song le plus consulté (figure 4). C'est ce commentaire qui est à la base des traductions en langue étrangère, à l'exception de celles qui s'appuient sur Mawangdui ou Guodian. Ni religieux ni cosmologique au contraire des précédents mais essentiellement logique, il dégage du *Daodejing* un système plus cohérent et rigoureux que ses prédécesseurs, dans lequel le *Dao*, origine ontologique de toutes choses, est absolument transcendant. Il relie le *Laozi* au *Zhuangzi* et au *Yijing* pour constituer un ensemble qu'il appelle *sanxuan* 三玄 « Les trois traités du Mystère ». Il s'appuie sur le *Daodejing* pour justifier le système social et politique confucéen et considère Confucius et non Laozi comme le sage idéal.

Interprétations

Le *Daodejing* pourrait très bien s'avérer être un recueil d'aphorismes provenant de plusieurs auteurs, sans réelle cohérence d'ensemble ; on y trouve d'ailleurs des propositions contradictoires. Néanmoins, l'interpréter comme un ouvrage cohérent de bout en bout est plus intéressant pour le lecteur, c'est donc cette position qu'ont adoptée commentateurs et traducteurs.

En attendant de nouvelles découvertes archéologiques ou philologiques qui lèveraient enfin le doute sur son sens

d'origine, on se contentera de constater son extraordinaire souplesse d'interprétabilité, une des raisons de son succès. Déjà sous les Tang, selon Du Guangting 杜光庭, il en existait plusieurs lectures différentes : politiques, religieuses, spirituelles, bouddhistes même, comme celle du Chongxuan 重玄 représenté par Li Rong 李榮 (VII^{ème} siècle), influencé par le Mdhyamika. Toujours sous les Tang, Wang Zhen 王真 le transforma en traité de stratégie militaire *Lunbing yaoyishu* 論兵要義術 et le présenta à l'empereur Xianzong en 809. Sous les Yuan, Du Daojian 杜道堅 (1237-1318) fait remarquer que le *Dao* « semble être compris différemment par chaque dynastie ».

Cette diversité se retrouve dans les traductions étrangères, au sein desquelles on distingue quelques grandes directions :

- Mythologique : thème du chaos, de la Déesse Mère, des cultes animistes comme celui des cours d'eau (les tourbillons ont été proposés comme origine au caractère *xuan* 玄).
- Le *Daodejing* comme témoignage d'une expérience mystique, mais sans les visions.
- Le *Daodejing* comme exposé d'un système philosophique et métaphysique.
- Le *Daodejing* comme manuel de perfectionnement de soi.

Les différentes traductions peuvent donc s'écarter sensiblement l'une de l'autre. Il peut d'ailleurs être intéressant d'en lire deux ou trois, et de profiter de l'incertitude qui règne encore dans le monde académique quant au sens profond du texte pour choisir celle que l'on préfère. C'est le sens de cette réflexion d'un internaute chinois (forum d'entraide du Yahoo taïwanais 智識, le 20 juillet 2005) à propos de la traduction en chinois moderne du *Laozi* « Ça n'a pas d'importance si tu ne comprends pas tout de suite, mais il ne faut surtout pas lire les notes ni demander aux autres ce qu'ils en pensent, le Dao De Jing doit être abordé sans idée préconçue, il faut s'en faire sa propre idée ».

Quant à la prééminence du Daoïsme sur le Confucianisme voici un compte rendu d'un Congrès important à Dartmouth College, en Mai 1998, qui montre qu'il y a discussion et débat, mais pas de position académique tranchée.

Laozi Debate

Volume 51 Number 6, November/December 1998

by Spencer P.M. Harrington (traduction personnelle) [19-22]

La découverte en 1993 de la plus ancienne version d'un texte Daoïste primordial dans une tombe de la fin du quatrième siècle AEC à Guodian, province du Hubei, en Chine a provoquée des débats savants autour des origines des traditions Daoïstes et Confucianistes et de leur relation entre elles. Le texte connu sous le nom de *Laozi* ou *Daodejing* (*le livre de la Voie et de son Pouvoir*) est considéré comme sacré par 20 millions de *Daoïstes* dans le monde entier et a été largement et mémorisé par les chinois éduqués depuis des siècles. Une œuvre profondément influençante qui encourage les lecteurs à obéir à l'ordre naturel (ou *Dao*) plutôt qu'à l'autorité humaine. Le *Laozi* a été traduit plus de fois qu'aucun autre livre hormis la Bible. Le texte du *Laozi* de Guodian, qui est vieux d'au moins 2 350 ans, a été séquestré jusqu'à ce que les érudits chinois en aient préparé une transcription moderne chinoise, qui fut publiée en début de l'année 1998. Ce travail a finalement été scruté au cours du récent Congrès au Dartmouth College.

Le *Laozi* de Guodian est plus vieux de 150 ans qu'aucune autre version et a été découvert dans une petite tombe d'un tuteur de l'un des princes de la couronne du royaume de Chu au cours des Royaumes Combattants (476-221 AEC). La tombe a été l'objet de fouilles par des archéologues du gouvernement après que des pilliers de tombe aient creusé un petit trou et enlevé quelques objets. Heureusement, les pilliers avaient ignoré le *Laozi*, qui avait été écrit au pinceau sur de tablettes de bambou liées ensemble en trois rouleaux qui étaient conservés avec 15 autres textes. Cette cache est "l'équivalent chinois des Rouleaux de la Mer Morte" a dit Sarah Allan, professeur des études chinoises de Dartmouth. "Ce sont des travaux qui sont en train de changer notre point de vue sur le début de la formation des traditions Daoïstes et Confucéennes". Les 15 autres textes, qui n'ont pas été étudiés à ce Congrès, sont principalement des matériaux confucéens associés à Zisi, petit fils de Confucius.

Seulement, seul un de ces textes n'avait jamais été vu auparavant.

Les trois rouleaux contiennent le matériau de 32 des 81 chapitres du texte moderne. Vingt-quatre chapitres correspondent aux chapitres de l'édition moderne. Les huit restant comprennent seulement des fragments de chapitres d'aujourd'hui. L'ordre du matériau des tablettes de bambou est aussi totalement différent de toutes les autres versions connues.

Une autre perplexité se pose à propos d'un texte entièrement nouveau que les érudits chinois nomment "L'Eau Générée par le Grand Un" qui fut trouvé attaché à l'un des rouleaux du *Laozi*. Ce texte est écrit de la même main que les tablettes du *Laozi* dans le rouleau, et il n'est pas clairement établi si ce texte fut considéré comme une partie du plus grand.

Lors de ce Congrès International, Robert Henricks, professeur des religions chinoises à Dartmouth, a déclaré que le fait que le texte du *Laozi* de Guodian soit incomplet et sans ordre a été expliqué par les érudits de deux manières. La première est que les tablettes de bambou ont été assemblées en ordre aléatoire et représentent des extraits d'un texte plus long et complet. Cela pourrait avoir été des chapitres que le tuteur aimait à enseigner au Prince et à d'autres. Cette possibilité a la faveur des érudits de Chine continentale, dont la plupart pensent fortement que le livre est bien l'œuvre d'une seule personne, Laozi ("le vieux Maître"), un obscur philosophe du 6^{ème} siècle qui est dit avoir été le professeur de Confucius. L'enseignement antiautoritaire de Laozi a été considéré comme un contrepoint au respect du rituel et de la hiérarchie du Confucianisme, et les deux écoles philosophiques ont longuement argumenté pour savoir lequel des deux du Daoïsme ou du Confucianisme était le plus ancien. Le courant érudit chinois donne la faveur aux Daoïstes.

L'autre possibilité, qui a plutôt la faveur des érudits occidentaux, serait que les rouleaux de Guodian soient une collecte d'aphorismes qui étaient en circulation au cours du quatrième siècle AEC en Chine et qui furent plus tard combinés avec d'autres sources par un ou plusieurs rédacteurs pour produire une version actualisée, connue sous la forme du texte datant de 200 AEC découvert dans la tombe de Mawangdui. L'orientation philosophique des différents rouleaux de Guodian est en attente de plus amples recherches. Quelques érudits disent se concentrer sur différents sujets, tels que la gouvernance ou le perfectionnement de soi. Alors qu'il est possible que les deux premiers rouleaux soient écrits par la même main, Henricks dit que le troisième fut clairement dû au pinceau d'une autre personne. Aucune affirmation définitive ne peut être actuellement réalisée au sujet de l'existence réelle de ce scribe.

Conclusion

Malgré ma formation en chinois classique, qui m'a permis d'en traduire plusieurs passages, malgré la lecture très attentive des quatre traductions de ce livre que je possède, je ne puis me permettre d'émettre une opinion tranchée sur cet ouvrage. L'apparition de nouvelles données est toujours susceptible de nous amener à des conclusions différentes de celles que nous avons énoncées auparavant ; toutefois, je ne puis exclure d'être amené à changer d'opinion (comme pour le « bréviaire » du début de l'article) en fonction de nouvelles acquisitions des connaissances.

Ce travail que vous venez de lire, tout en apportant des connaissances très récentes, ne nous permet pas totalement de trancher sur le Confucianisme ou le Daoïsme du *Daodejing* lors de sa rédaction.



Dr Pierre Dinouart-Jatteau
7 Place de Tourny, 33000 Bordeaux
☎ 05 56 44 50 40
✉ pierre.dinouart26@gmail.com

Note

1. Les tablettes ou fiches de Chu (郭店楚簡 Guodian Chujian) ont été exhumées en 1993 de la tombe N°1 des tombes de Guodian à Jingmen au Hubei. L'équipe d'archéologues a suggéré que la tombe pouvait être datée de la deuxième moitié des Royaumes Combattants (du milieu du 4^{ème} siècle au début du 3^{ème} siècle AEC). Ces textes auraient été écrits sur ces fiches de bambou, juste avant le moment des funérailles, donc il est possible de le dater d'aux environs de 300 AEC. La tombe contenait autour de 804 fiches de bambou, dont 702 enroulées [24] et 27 dont le lien était rompu, au total 12072 mots. Parmi les œuvres retrouvées, il y en a qui comportent les plus anciens manuscrits du texte correct du *Daodejing*.

Références

1. Dinouart-Jatteau P. et Lévy A. Langue chinoise et sources de la MTC. Paris: Encycl. Méd. Nat., Acupuncture et Médecine traditionnelle chinoise; IA-2,12-1989:6.
2. Strøm H. Daodejing ou Dedaojing ? Acupuncture & Moxibustion. 2005;4(4):315-316.
3. Dinouart-Jatteau P. Livre de la Voie et de la Vertu ; Daodejing à l'usage des acupuncteurs traduit par Henning Strøm. Acupuncture & Moxibustion. 2005;4(3):240-241.
4. Anonyme. Huang di nei jing su wen. Traduction de A. Husson. Paris: ASMAF;1973: 14.
5. Capra F. The Tao of Physics. Boston (Mass): Shambhala publications; 1975, 1983, 1991, 1999. Le Tao de la Physique. Paris: Sand/Tchou ; réédition 2004.
6. Hoff B. The Tao of Pooh. Boston (Mass): Dutton Books; 1982. Le Tao de Pooh. Trad.de l'Anglais par Kielce A. Arles: Philippe Picquier;
7. Sautreuil P. Le père Claude Larre. Acupuncture & Moxibustion 2007;6(1):4.
8. Lao-tzeu. La Voie et sa vertu. Tao-tê-king. Texte chinois présenté et traduit par François Houang et Pierre Leyris. Paris: éditions du Seuil; 1979.
9. Lao-tseu. Tao tō king. Traduit du chinois par Liou Kia-hway. Paris: Gallimard (coll. Idées); 1967.
10. Shiji 史記 Mémoires historiques (6 vol.), trad. Edouard Chavannes. Paris: Maisonneuve; 1895-1905, rééd 1969.
11. Duyvendak J. J.-L. *Tao Tō King*, Le livre de la Voie et de la Vertu. Paris: Librairie d'Amérique et d'Orient Adrien Maisonneuve; 1987: 7, 9.
12. Cheng A. Histoire de la pensée chinoise. Paris: Seuil; 1997: 177.
13. Zufferey N. Introduction à la pensée chinoise. Paris: Marabout; 2008: 115.
14. Graham A. C. Disputers of the Tao : Philosophical Argument in Ancient China. La Salle (Illinois): Open Court;1989.
15. Billeter J. F. Leçons sur Tchouang-Tseu. Paris: édit. Allia; 2002: 137.
16. Dictionnaire français de la langue Chinoise. Paris: Institut Ricci – Kuangchi press; 1976: 906.
17. Dictionnaire chinois-français (汉法词典). Paris: Librairie You-Feng; 1990: 140.
18. Le Robert. Dictionnaire de la langue française tome IX Suc-Z. Paris: Le Robert; 1994: 710-^{*}II.
19. Mathew's Chinese-English Dictionary. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press; 1990: 889.
20. Allan S. (Sous la direction de), Williams C. (Sous la direction de). The Guodian Laozi: Proceedings of the International Conference, Dartmouth College, May 1998. Society for the Study of Early China; 1998.
21. Shaughnessy E. L. The guodian manuscripts and their place in twentieth-century historiography on the Laozi. Harvard journal of Asiatic studies:200565(2) 417-457
22. Holloway K. Guodian, The Newly Discovered Seeds of Chinese Religious and Political Philosophy ; à paraître 2008, Dec 24.
23. Henricks R. G. Lao Tzu's *Tao Tè Ching*. A Translation of the Startling New Documents Found at Guodian. New York: Columbia University Press; 2000.
24. Dinouart-Jatteau P. Bianque. Acupuncture & Moxibustion 2003;2(3):114.

Bernard Memheld

Analgésie immédiate en pathologie ostéo-articulaire par point distal unique. Les « tueurs de *yang* »

Résumé : En pratique courante, nous sommes souvent confrontés à une douleur aiguë de l'appareil locomoteur. Une technique simple et efficace pour soulager le patient de manière souvent spectaculaire est l'utilisation d'un point distal situé sur le méridien couplé « haut-bas » (méridiens de même nom). Sont présentés dans ce travail les points que l'expérience clinique a permis de sélectionner comme étant particulièrement efficaces. **Mots-clés :** analgésie immédiate – point distal unique.

Summary: In practice, we are often faced with an acute pain of musculoskeletal. A simple and effective in relieving the patient so often spectacular is the use of a distal located on the meridian coupled "high-low" (meridians of the same name). Are presented in this work points that experience clinical allowed to select as being particularly effective. **Keywords:** immediate analgesia - distal single point.

Introduction

L'utilisation du point distal unique dans le traitement des algies aiguës est bien connue et a fait l'objet d'un certain nombre de publications, notamment au sein de la revue *Acupuncture & Moxibustion* [1-4]. Ces articles comprennent également une large bibliographie à laquelle le lecteur intéressé pourra se référer, et sur laquelle je ne reviendrai donc pas ici. Cette technique est applicable dans de nombreuses pathologies touchant l'appareil locomoteur : traumatologie (entorses, contusions, lésions musculaires,...), rhumatologie (arthrose activée, périarthropathies, lombalgies,...), sans oublier les états douloureux post-opératoires.

La méthode présentée a ceci de particulier qu'elle se concentre sur l'utilisation d'un point distal situé sur le méridien couplé « haut-bas » avec le méridien touché par la douleur (Méridiens de même nom). Il en ressort un premier élément d'importance : pour être efficace, la technique doit s'adresser à des symptômes douloureux situés sur le trajet d'un Grand Méridien.

Les couplages de méridiens qui concernent la technique sont :

- Vessie *zutaiyang* – Intestin Grêle *shoutaiyang* (axe *taiyang*)
- Estomac *zuyangming* – Gros Intestin *shouyangming* (axe *yangming*)

- Vésicule Biliaire *zushaoyang* – Triple Réchauffeur *shoushaoyang* (axe *shaoyang*)

- Rate-Pancréas *zutaiyin* – Poumon *shoutaiyin* (axe *taiyin*)

- Foie *zujueyin* – Maître du Cœur *shoujueyin* (axe *jueyin*)

- Rein *zushaoyin* – Cœur *shoushaoyin* (axe *shaoyin*)

Un autre élément essentiel pour la réussite est l'automobilisation par le patient de l'articulation atteinte pendant la puncture du point (dans ma pratique toujours bilatérale et en dispersion), mouvements souples et fluides qui doivent aller dans le ou les secteurs de mobilité douloureux.

Si l'interrogatoire du patient révèle une douleur exacerbée par l'effort et la mobilisation, et calmée par le repos (douleur de caractère « *yang* »), alors cette technique sera efficace (on demande au patient de mobiliser dans le sens de la douleur) ; dans le cas contraire, elle ne sera d'aucune utilité !

Cette technique n'étant par conséquent efficace que dans le cas d'une plénitude de *yang*, j'ai, pour des raisons mnémotechniques et didactiques, baptisé un jour lors d'un séminaire en Allemagne les points utilisés « tueurs de *yang* ». Je me suis aperçu plus tard que, depuis ce jour, mes élèves ont conservé cette dénomination...

Choix des points

Le principe fondamental consiste à choisir un point distal sur le méridien de même nom que celui atteint par le syndrome douloureux qui doit être, rappelons-le, de type « *yang* ». La logique voudrait que l'on prenne un point situé au niveau de l'articulation « en miroir » par rapport à celle touchée.

Par exemple pour une douleur de l'épaule sur le *shou-yangming*, prendre un point du *zuyangming* au niveau de la hanche... Or l'expérience montre qu'il n'en est pas toujours ainsi, notamment pour les grandes articulations proximales, pour lesquelles il faut choisir un point bien plus distal.

Dans ce cas, pensera le lecteur, comment faire pour trouver le point le plus efficace ? Par la seule voie possible dans un tel cas : l'expérimentation. Qu'il me soit permis ici de remercier tous les patients qui ont bien voulu se prêter à celle-ci et sans lesquels ce travail n'aurait pas pu aboutir. Grâce à leur coopération et à leur confiance, la pratique m'a permis de dégager les points suivants, « tueurs de *yang* » particulièrement efficaces :

Zone atteinte	Méridien atteint	Méridien à traiter	Point(s) à puncturer
Colonne cervicale	V	IG	IG3
	VB	TR	TR6
Colonne dorsale	V	IG	IG7
Colonne lombaire	V	IG	IG3
Thorax	VB	TR	TR8
Épaule	GI	E	E38
	TR	VB	VB34
	IG	V	V58
Coude	GI	E	E38
	TR	VB	VB34
Poignet	TR	VB	VB40
Hanche	E	GI	GI4
	VB	TR	TR5/TR6
Genou	E	GI	GI10
	Rte	P	P6
Cheville	VB	TR	TR4
	V	IG	IG4
	Rte	P	P6
	Rn	C	C7
Cheville/pied	F	MC	MC6

Comme on peut le constater, la liste n'est pas exhaustive, mais permet d'aborder un grand nombre des syn-

dromes douloureux rencontrés en pratique courante. D'autres points attendent d'être découverts...

Technique de puncture

Après avoir choisi le point adéquat, celui-ci sera puncturé en bilatéral, même en cas de symptomatologie unilatérale. Dans mon expérience, les résultats sont meilleurs. Les deux points sont alors stimulés en dispersion (va-et-vient vertical *ticha* de grande amplitude et de faible fréquence (1-2 par seconde)), soit simultanément, soit en alternance pendant une durée de 2 à 4 mn. Pendant cette stimulation, on demande au patient de mobiliser l'articulation douloureuse, de manière souple, fluide, dans un seul secteur de mobilité à la fois (pas de mouvements combinés), en « allant chercher la douleur ». En fonction de la zone atteinte, je commence en décubitus dorsal ou assis, et je termine par la position debout, lorsque le patient va déjà mieux. En travaillant de cette façon, je n'ai jamais rencontré le moindre problème de malaise ou de lipothymie, même chez des patients âgés. Dans un nombre non négligeable de cas, 1 à 2 mn suffisent pour obtenir un résultat spectaculaire !

Si au bout de 4 mn le patient ne va pas mieux, il faut l'allonger, aiguilles en place, le laisser au repos pendant environ 10 mn, puis reprendre la même manœuvre. On peut, de cette manière, effectuer la technique un maximum de 3 fois pendant la même séance. Une fois les aiguilles retirées, je demande au patient d'effectuer, pendant 1-2 mn des mouvements plus amples et pluridirectionnels, mais toujours souples et fluides. La plupart des patients se disent nettement améliorés dès la fin de la première séance. Celle-ci sera répétée le lendemain. Si, au terme de 2 séances, l'amélioration n'est pas au rendez-vous, il vaut mieux abandonner et utiliser une autre technique acupuncturale, par exemple un traitement basé sur la différenciation des syndromes.

Pour finir, une surprise de taille : l'expérience m'a montré que l'efficacité de la méthode semble totalement indépendante de la sensation acupuncturale ressentie. Parmi les patients ayant eu un très bon résultat, environ 80 % (!) n'ont pas mentionné de sensation acu-

puncturale particulière, à tel point qu'au début je me suis demandé si ma puncture des points était correcte ! Et pourtant, les résultats étaient au rendez-vous...

Conclusion

Le médecin-acupuncteur est souvent confronté aux syndromes douloureux aigus de l'appareil locomoteur. Pour tenter de contrôler une telle situation, un certain nombre de stratégies, acupuncturales ou non, sont à notre disposition. Une technique simple et régulièrement efficace consiste à utiliser un point distal unique. La méthode présentée est basée sur le couplage « haut-bas » des méridiens de même nom. Un certain nombre de règles -simples- doivent être respectées afin de pouvoir en tirer un effet maximum :

- la douleur doit avoir un caractère « *yang* », exacerbée par la mobilisation et l'effort, soulagée par le repos ;
- la douleur doit se trouver sur le trajet d'un méridien ;
- le point distal unique est un point du méridien couplé de même nom ;

- le point choisi sera puncturé bilatéralement ;
- l'auto-mobilisation de la zone douloureuse pendant la stimulation des aiguilles et poursuivie quelques minutes après le retrait de celles-ci doit être essentielle.



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

Références

1. Goret O. Protocole thérapeutique. Torticolis. *Acupuncture & Moxibustion*. 2003;2(3):162-164.
2. Goret O. Protocole thérapeutique. Lombalgie aiguë. *Acupuncture & Moxibustion*. 2003;2(4):230-232.
3. Goret O. Traitement des lombalgies aiguës par point distal unique. *Acupuncture & Moxibustion*. 2005;4(2):102-106.
4. Vas J, Perea-Milla E. Les effets immédiats de la puncture du *tiakou* ES38 dans l'épaule douloureuse et l'importance du *deqi*. *Acupuncture & Moxibustion*. 2004;3(3):167-174.

Philippe Jeannin, Pierre G. Regard, Marc Piquemal, Patrick Sautreuil, Patrick Triadou

Place de l'acupuncture dans le cancer du sein traité en médecine occidentale

Résumé : L'acupuncture a un rôle très important dans la neutralisation de la plupart des effets secondaires des chimiothérapies et de la radiothérapie, dans la tolérance de l'acte chirurgical quand il a lieu. L'action que nous obtenons sur l'immunité et sur le bilan hépatique nous permet de penser que nous optimisons l'efficacité du traitement occidental et donc les chances de guérison. **Mots-clés :** Effets secondaires - chimiothérapies - radiothérapie - acupuncture.

Summary : Acupuncture has an important role for neutralizing most of side effects of chemotherapy and radiotherapy and for coming through an operation in good shape. We boost immunity and hepatic blood test and due to that we think to optimize the efficiency of treatment and therefore the healing. **Keywords :** Side effects - chemotherapy - radiotherapy - acupuncture.

Vingt-cinq ans de pratique de l'acupuncture chez les patients cancéreux nous permettent d'affirmer qu'elle est en mesure de limiter voire de bloquer la survenue d'effets secondaires liés aux traitements par chimiothérapie, radiothérapie et chirurgie. Cet article est le premier d'une série de huit concernant la place des traitements acupuncturaux dans les cancers de testicules, colo-rectum, prostate, poumons, ovaires, utérus et annexes, cancers récidivants et poly-métastasés, lymphomes et ostéosarcomes. Nous y détaillerons les protocoles acupuncturaux adaptés aux traitements occidentaux. Le cancer du sein est chez la femme, de loin, le plus fréquent. Selon l'Institut National du Cancer, une femme sur sept est touchée. Il est responsable de onze mille décès par an en France, soit quarante pour cent des décès féminins prématurés avant soixante cinq ans. Un cancer sur quatre est un cancer du sein de la femme, un nombre en constante augmentation.

Le traitement occidental : chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie, hormonothérapie

Le traitement occidental fait appel à :

1. la chirurgie : ablation totale du sein ou chirurgie conservatrice (ablation de la tumeur), curage ganglionnaire.
2. la radiothérapie, peut être utilisée en préopératoire ou en postopératoire

- transcutanée, parfois utilisée comme traitement unique

- curiethérapie, éléments radioactifs placés dans la tumeur (plus rarement).

3. la chimiothérapie : grâce aux traitements ciblés, celle-ci prolonge la rémission voire assure la guérison. Elle a deux indications principales :

- en préopératoire, pour limiter le processus tumoral avant l'acte chirurgical ;

- en postopératoire, en complément de la chirurgie et de la radiothérapie.

L'efficacité des molécules employées a beaucoup progressé. L'Herceptin® est le premier traitement du cancer capable de tuer les cellules malignes en épargnant les cellules saines (Autorisation de Mise sur le Marché, AMM : août 2000). Certains médicaments asphyxient la tumeur : ainsi l'Avastin® (bevacizumab, AMM en 2007), en première ligne métastatique) bloque le développement des vaisseaux sanguins indispensables à la croissance des tumeurs ; mais plus le stade de la tumeur est avancé, plus le nombre de facteurs de croissance impliqués dans son développement est important. Le traitement est d'autant plus efficace qu'il est entrepris tôt. La recherche explore d'autres voies pour bloquer la vascularisation des tumeurs à différents stades.

4. l'hormonothérapie : deux tiers des cancers du sein présentent à la surface des cellules cancéreuses, des récepteurs hormonaux. Chez la femme, les oestrogènes

stimulent la prolifération cancéreuse par l'intermédiaire de ces récepteurs. Les traitements hormonaux agissent soit en diminuant le taux d'oestrogènes dans le sang, et donc la stimulation des récepteurs hormonaux (castration, anti-aromatases), soit en bloquant les récepteurs hormonaux (anti-oestrogènes).

Les différents types de traitement hormonaux sont :

- l'ovariectomie chirurgicale ou radique,
- médicale : en utilisant les agonistes de la LH-RH (Enantone[®], Zoladex[®]; les anti-oestrogènes : tamoxifène ou fluvestrant ; les anti-aromatases : Fémara[®], Arimidex[®]).

Depuis 2004 de nouvelles molécules sont proposées aux femmes ménopausées : les inhibiteurs de l'aromatase. Les deux molécules les plus évaluées sont l'anastrozole et le letrozole, dont le profil de toxicité est différent du tamoxifène, et qui permet de réduire les rechutes après chirurgie du cancer du sein.

Le médecin acupuncteur face à la patiente développant un cancer du sein en cours de traitement

Il nous faut connaître les traitements oncologiques et leurs effets néfastes pour les compenser. La stratégie thérapeutique est également déterminée par les facteurs pronostiques : les caractères histologiques définis à la biopsie ou à l'exérèse de la tumeur ; le fait que les ganglions sont ou non atteints (leur nombre est capital) ; la présence ou non de métastases, ainsi que leurs types (toutes n'ont pas la même gravité) ; les résultats du bilan biologique : marqueurs tumoraux, éléments du sang, de la moelle osseuse... Les caractéristiques de la malade : âge, état général, antécédents (précédent cancer ?), psychisme, entourage, etc.

Première consultation : deux priorités

Lors de la première consultation dans notre cabinet, nous avons deux priorités :

1. - Connaître le protocole décidé par le cancérologue : quelles molécules, quelles doses et à quelle fréquence ?
 - Radiothérapie : quand ?
 - Intervention chirurgicale : oui/non, quand ?

2 - Quand commence, ou a commencé le traitement ? Pour plus d'une patiente sur deux, le traitement est déjà en cours et se déroule mal, avec de nombreux effets secondaires. Le protocole chimiothérapique le plus souvent administré est : six cures de FEC (Farmorubicine[®] 5Fluoro Uracile, Endoxan[®]) ou le protocole EC (Epirubicine et Endoxan[®]). Certains oncologues optent pour trois cures de FEC puis trois cures de Taxol[®] ou de Taxotere[®]. Ces cures sont le plus souvent espacées de trois semaines pour le FEC ou pour le Tamoxifène, une semaine pour le Taxol[®], sous réserve que le taux de leucocytes, de polynucléaires neutrophiles et de plaquettes restent à un niveau suffisant (taux des leucocytes et polynucléaires neutrophiles supérieurs à 1500/mm³, taux des plaquettes supérieur à 150000/m³). Un mois après ces six cures, une intervention chirurgicale est pratiquée (ou non) : tumorectomie ou ablation totale du sein selon les résultats de la chimiothérapie, de la mammographie et d'un examen clinique approfondi. Une radiothérapie de cinq à sept semaines est pratiquée après l'intervention, dès que l'état de la patiente le permet.

Protocoles d'acupuncture dans le cancer du sein de la femme

Notre recul dans la prise en charge des effets secondaires des cancers du sein est maintenant de vingt cinq ans. Chaque patiente vit ses traitements dans l'urgence et dans l'exigence thérapeutique. La consultation initiale est capitale. Pour la patiente, il y a péril vital et besoin d'informations sur le rôle thérapeutique de l'acupuncture dans ce contexte. Pour le médecin, elle permet de tout connaître sur le déroulement de la prise en charge en médecine occidentale et d'organiser le protocole acupunctural. Elle est prévenue que le traitement par acupuncture sera intercalé avec celui de médecine classique et d'une durée approximative dix à douze mois. C'est à une longue épreuve qu'elle doit se préparer.

Effets secondaires accessibles à l'acupuncture

Les effets secondaires dont souffrent les patientes bénéficiant de ces protocoles sont diarrhées, nausées, vomissements, intense fatigue, maux de tête, aphtes, troubles

du goût et de l'appétit, sécheresse de la bouche, gastrite, colite, alopecie, troubles de la thymie et du sommeil, avec ou sans cauchemar, angoisses, douleurs et raideurs articulaires, thrombopénie, leucopénie, troubles du bilan hépatique, syndrome mains-pieds pour le Taxol® ou pour le Taxotere®.

Protocole acupunctural et chimiothérapie

Nous présentons les protocoles acupuncturaux qui vont permettre aux patientes de vivre cette épreuve avec le minimum d'effets secondaires. Tout est écrit dans George Soulié de Morant [1], c'est sur lui que nous appuyons notre pratique. La justification des points selon cet auteur est donnée en annexe.

L'efficacité de ces points est vérifiée par la patiente sur les différents éléments de sa qualité de vie, et sur les examens biologiques demandés par nous ou les oncologues, afin d'évaluer le niveau de l'immunité et celui de la fonction hépatique. Lors de chaque consultation, l'adaptation du choix des points à chaque patiente, devant l'apparition ou l'évolution de tel symptôme ou effet secondaire est indispensable.

Acupuncture pendant le protocole FEC

L'axe énergétique est équilibré, relancé par : VB34, C3, C5, C7.

L'immunité est soutenue par : P7.

Les aphtes sont évitées par : VC24.

Le goût, la perception des saveurs sont préservés par : TR21 et TR22, VB2, E7, IG19.

Les nausées, les vomissements, les douleurs gastriques ou colitiques sont neutralisés par : F2, F3, F14, MC6, GI4, GI3, GI2, IG2, IG3, VC12, VC14.

L'appétit et les cauchemars sont contrôlés par : E45.

La chute des cheveux, les troubles de la mémoire, la distanciation par rapport à la maladie est assurée par : VG20.

Acupuncture pendant le protocole Taxol® ou Taxotere®

Les effets secondaires à neutraliser sont sensiblement les mêmes avec en plus le syndrome main-pied et les douleurs neuropathiques. Ces paresthésies doulou-

reuses à type de picotements violents ou de brûlures des extrémités modifient la préhension des objets et la marche. Le patient laisse échapper les objets, ou a du mal à effectuer certains gestes fins comme lasser ses chaussures, boutonner un vêtement, etc. La marche est difficile. La sensation du contact des pieds avec le sol est modifiée. Seule l'acupuncture peut éviter ou enrayer ces symptômes douloureux. À noter un décalage de deux à trois semaines entre la récupération des mains et celle des pieds. Peut-on incriminer la différence de longueur des nerfs sensitifs et moteurs entre membres supérieurs et inférieurs ? Le protocole actuellement utilisé, que nous cherchons encore à améliorer, consiste en l'application des « points tigres » au niveau des articulations métacarpo ou métartaso-phalangienne, avec l'adjonction de P9, MC7, TR4, GI6 et IG6 pour les mains, et VB41, VB41, et V67 pour les pieds.

L'acupuncture permet de ne pas interrompre la cure de chimiothérapie, parce que celle-ci est mieux tolérée et parce que l'immunité est maintenue à un niveau suffisant.

Le Taxol® est administré en cure hebdomadaire. Il faut pratiquer dans ce cas une séance d'acupuncture quelques heures après l'administration du produit. Il est recommandé au patient de n'absorber aucune goutte d'alcool pendant cette phase de traitement. Grâce à ces protocoles, nous obtenons que les leucocytes ne descendent jamais en dessous de 1500/mm³, ainsi que les polynucléaires neutrophiles au même taux, sinon des injections de Granocyte® ou de Neulasta™ sont nécessaires pour relever cette immunité. Quant au niveau hépatique, les transaminases SGOT et SGPT sont maintenues en dessous de 40 UI (unités internationale).

Acupuncture et « Chimiothérapie-blues »

Vers la fin du traitement, il faudra être particulièrement attentif à l'apparition d'un syndrome dépressif apparaissant très souvent (dans plus de cinquante pour cent des cas, tous cancers confondus, homme comme femme), alors que les chimiothérapies ont donné de très bons résultats et que tous les examens complémentaires sont bons. Il ne faut surtout pas arrêter le traitement acupunctural dès la dernière goutte de chimiothérapie passée, car les effets psychologiques retardés de cette ma-

ladies sont redoutables. Nous conseillons aux patients une séance d'acupuncture tous les quinze jours pendant les trois mois suivants, afin d'une part de continuer à détoxifier l'organisme ; d'autre part de contrôler le bon équilibre de l'axe neurovégétatif et ainsi éviter (ou limiter) la prise d'antidépresseurs ou d'anxiolytiques.

Protocole acupunctural pendant la radiothérapie

Pendant la radiothérapie, une séance d'acupuncture par semaine est nécessaire tout au long du traitement et trois à quatre semaines après la fin de celui-ci, afin de neutraliser :

- une fatigue très intense, une fatigue « de plomb » touchant les bras et les jambes ;
- les brûlures cutanées loco-régionales engendrées par les irradiations.

Ces brûlures, équivalentes à une brûlure du deuxième degré, sont totalement évitées en posant une aiguille en périphérie de la zone irradiée, tous les trois centimètres, (l'équivalent d'un *cun*). L'expérience nous a démontré qu'une aiguille tous les deux centimètres était la plupart du temps, trop difficile à supporter par la patiente, et une aiguille tous les quatre centimètres, pas assez efficace. Nous constatons dans plus de quatre vingt dix pour cent des cas, une absence totale de sensation de brûlures, la peau de la zone irradiée de changeant pas de couleur.

Nous ajoutons la pose de P7, en bilatéral, pour enlever la sensation de brûlure.

L'équilibre énergétique est assuré par : VB34, C3, C5, C7, VG20. Pour un contrôle parfait de la situation et parce que la radiothérapie a un effet retard prolongé (huit semaines après la dernière cure), il est indispensable de pratiquer une ou deux séances d'acupuncture espacées de quinze jours, alors que la radiothérapie est terminée.

Chirurgie et acupuncture

L'acupuncteur a un rôle important à ce stade du traitement. Selon notre expérience, il faut pratiquer une séance d'acupuncture quarante huit heures avant l'intervention et le plus vite possible après la sortie de clini-

que. Nous neutralisons ainsi la fatigue et le stress ainsi que tous les troubles neuro-végétatifs et hépatiques engendrés par l'anesthésie. Nous constatons aussi une cicatrisation de qualité optimale.

Planification des séances d'acupuncture

La planification des séances d'acupuncture par rapport aux cures de chimiothérapie et de radiothérapie permet d'en optimiser le résultat. Nous avons mesuré l'importance déterminante de cette synchronisation.

Notion essentielle

En ce qui concerne les chimiothérapies, l'efficacité optimale est obtenue lorsque nous pouvons pratiquer une séance d'acupuncture vingt quatre ou quarante huit heures avant la cure de chimiothérapie; une séance tout de suite après la fin de la perfusion de la chimiothérapie ou au plus tard le lendemain de celle-ci, pour gérer les effets secondaires immédiats ; une autre séance quatre à cinq jours plus tard pour neutraliser les effets secondaires retards et soutenir l'immunité.

Point particulier

La chute totale des cheveux peut être évitée à la condition d'avoir la possibilité de pratiquer deux ou trois séances d'acupuncture avant la première chimiothérapie. Nous pouvons dispenser du port d'une perruque à la fin du traitement à cette condition, ce qui a un impact positif énorme sur le plan psychologique.

Sinon, lorsque les cheveux sont déjà tombés, la repousse n'a lieu qu'à partir de la dixième séance d'acupuncture. Cette repousse, pendant les cures de chimiothérapie, a aussi un impact psychologique majeur.

Observation

M. I, 38 ans. Carcinome bifocal du sein gauche 2N+ sur 9, RH+ (2 ganglions touchés sur 9, récepteurs hormonaux positifs). Découverte en juin 2007. Tumorectomie + curage axillaire en juillet 2007. Il est décidé trois cures de EC 100, puis trois cures de Taxotere®, chaque cure espacée de trois semaines, si la tolérance et les bilans biologiques le permettent. La première séance d'acupuncture est pratiquée la veille de la première cure de chimiothérapie, puis le lendemain de celle-ci.

Conditions idéales pour tenter d'éviter la chute totale des cheveux. Nous notons l'existence de légères nausées, sans vomissement, et de légères migraines, calmées par du paracétamol. Aucun autre effet secondaire n'est à noter. Bon moral, bonne énergie. Elle est revue quatre jours plus tard, en acupuncture, pour gérer les effets secondaires retardés. Les trois cures de EC se passent sans aucun incident, avec des bilans biologiques strictement normaux (taux des leucocytes oscillant entre 4100 et 2600/ml, avec des PNN entre 2132 et 1624, sans nécessiter l'emploi de Granocyte®). Le bilan hépatique est normal avec SGPT à 13 et SGOT à 17. Mêmes résultats pendant les trois cures de Taxotere®, avec cependant l'apparition lors de la deuxième cure, à cause de notre absence pendant quinze jours, pour cause de congrès, de fortes douleurs articulaires, de démangeaisons, d'une intense fatigue avec cauchemars nocturnes. Chute des leucocytes à 1120 et des neutrophiles à 870, nécessitant trois injections de Granocyte®. Le bilan hépatique montre des SGPT à 41 et des SGOT à 52. Les séances d'acupuncture à nouveau bien programmées assurent une absence totale de tout effet secondaire et une tolérance hématologique parfaite. Apparition du « Chimiothérapie-blues » en fin de traitement, que nous neutralisons par deux séances supplémentaires appropriées. Nous notons à la fin de ces six cures la conservation de cinquante pour cent des cheveux de cette patiente (perruque jamais portée). La mammectomie avec reconstruction immédiate se passe grâce à nos séances, dans les meilleures conditions, avec une cicatrisation parfaite. Un mois plus tard débute la radiothérapie que nous accompagnons par une séance d'acupuncture par semaine. Absence totale de fatigue et de brûlures loco-régionales. La dernière semaine de radiothérapie amène un léger voile rouge sur le sein, sans sensation de brûlure. Trois séances d'acupuncture espacées de quinze jours sont pratiquées pour s'assurer du bon équilibre général. Cette patiente est actuellement sous Zoladex® et Tamoxifène et nous pratiquons une séance d'acupuncture mensuelle. Les bilans biologiques et radiologiques tous les six mois, nous assurent un excellent résultat global.

Conclusion

Vingt-cinq ans de pratique en cancérologie nous permettent d'assurer que l'acupuncteur est un maillon important dans l'équipe pluridisciplinaire qui prend en charge les patientes atteintes d'un cancer du sein. La neutralisation souvent complète des effets secondaires, la bonne tenue de l'immunité, confirmée par des bilans biologique répétés, permettent l'administration sans interruption ou retard des cures de chimiothérapie. Nous affirmons que l'acupuncture optimise l'efficacité de ces cures et ainsi les chances de rémission, voir de guérison. L'antique médecine chinoise, appliquée de façon pragmatique selon les indications de George Soulié de Morant, permet de contrebalancer les effets secondaires de traitements contemporains parmi les plus agressifs, la chimiothérapie et la radiothérapie. La collaboration du médecin acupuncteur avec les oncologues permet d'alléger grandement l'administration des molécules anti-émétiques, ou celles visant à relever l'immunité.

Annexe : indications des points selon George Soulié de Morant

VB14 : *yangbai* (*Jang-Paé* VB10 de la nomenclature de George Soulié de Morant)

Tonifie Vésicule biliaire et disperse cœur. Point maître des troubles des yeux. Chute des cils et des sourcils (Ph. J.)

VB34 : *yanglingquan* (*Jang-Ling-Tsiuann*)

Tonifie Vb, angoisse (peur d'être arrêté), gorge contractée, donne force, coordination, équilibre.

VB38 : *yangfu* (*Jang Fou*)

Teint cendré, nausée et amertume, sécheresse de bouche, migraines, foie insuffisant, douleurs générales.

VB41 : *zulingqi* (*Linn-Tsri* du pied)

Tout trouble intestinal et abdominal. Ne peut respirer, essoufflé ne peut marcher. Difficile d'inspirer et d'expirer. Douleurs par tout le corps, douleurs aux articulations, accès de fièvre.

E7 : *xiaguan* (*Tsia-Tchre*)

Douleurs dentaires, névralgie faciale, douleurs des maxillaires, de tous les muscles du cou.

E36 : *zusanli* (*Sann-Li* de jambe)

Empoisonnement alimentaire ou toxique, gastrite aiguë ou chronique, acidité, absence d'appétit, troubles abdominaux, diarrhée ou constipation, horreur des odeurs de nourriture, atonie de l'estomac qui ne se vide pas.

E45 : *lidui* (*Li-Toé*)

Cauchemar, inflammation, douleurs d'estomac, absence d'appétit.

F2 : *xingjian* (*Sing-Tsienn*)

Disperse Foie. Vomissement de bile ou de liquide froid et acide. Bile dans l'estomac. Diarrhées incessantes et pâteuses avec nau-

sées. Dépression, larmes, troubles psychiques.

F3 : *taichong* (*Trae-Tchong*)

Vomissements en crises, diarrhées pâteuses finissant liquides.

F8 : *ququan* (*Tsiou-Tsiuann*)

Le point gauche agit surtout sur la bile, le point droit surtout sur la fonction antitoxique. Tonifie Foie, toutes ses insuffisances : migraines, troubles de la peau, eczéma. Gros intestin : diarrhée liquide. Sang : coagulation insuffisante, « saignotte » à la moindre écorchure.

F14 : *qimen* (*Trsi-Menn* Thorax)

Héraut du foie, nausées, vomissements, diarrhées.

GI2 : *erjian* (*El-Tsienn* index)

Disperse l'excès du gros intestin : coliques, spasmes, diarrhées par inflammation, œsophage contacté, jaunisse.

GI3 : *sanjian* (*Sann-Tsienn*)

Constipation spasmodique ou diarrhées violentes par inflammation. Estomac : inflammation, bouche et lèvres sèches.

GI4 : *begu* (*Ro-Kou*)

Insomnies par faiblesse, transpiration par faiblesse, inflammations, diarrhées.

MC6 : *neiguan* (*Nei-Koann*)

Tonifie tous les méridiens *yin*, disperse tous les méridiens *yang*. Vide, faiblesse, vertiges, perte de la mémoire des mots, perte de décision, volonté, anxiété. Estomac insuffisant causant indigestion ou vomissement. Insomnie par fatigue ou vide.

P7 : *lieque* (*Lié-Tsiue*)

Point de commande de Vaisseau de conception, fournit l'énergie à Triple Réchauffeur et par eux à tous les méridiens. Émotivité, crise de désespoir, digestion troublée, diarrhées graves. Inflammation de la peau, brûlures de toute provenance, chimique, feu par coup de soleil ou irradiation, démangeaisons, douleurs.

P5 : *chize* (*Tchre-Tsre*)

Peu d'énergie, chagrin, sanglots, dépression. Bouche et langue sèche. Vomissements et diarrhées incessantes.

TR10 : *tianjing* (*Tienn-Tsing*)

Disperse les excès d'énergie des Trois Réchauffeurs (tous les poulx superficiels tendus et durs). Relâche les « excès de nerfs » : insomnie nerveuse de début de nuit, refoulement des soucis, grand chagrin, grand choc. Estomac contracté, abdomen douloureux. Cœur : troubles du rythme par excès nerveux.

TR21 : *ermen* (*Se-Tchou*)

Maux de tête difficiles à supporter, horreur du froid.

TR22 : *heliao* (*Ro-Tsiao* Tempe)

Tête : douleurs et lourdeurs.

V60 : *kunlun* (*Kroun-Loun*)

Tonifie la vessie, tous les méridiens yang, spécial pour toutes les douleurs internes ou externes, toutes les crampes ou contractions, toutes les enflures, les prurits. Insomnies par douleurs morales. Estomac : douleurs, crampes, acidité.

V67 : *zhiyin* (*Tche-Inn*)

Toute faiblesse, atonie. Thorax : douleurs en ceinture. Pied, arthrite. Plante, chaleur.

VC12 : *zhongwan* (*Tchong-Koann*)

Tonifie le Vaisseau de Conception. Effets sur toutes les formations anormales : tumeurs, grosseurs et même cancer. Gros Intestin : coliques, spasmes douloureux, diarrhées, matières lâchées sans le savoir. Diaphragme : spasmes, douleurs. Tous troubles et douleurs de l'estomac : la nourriture et la boisson ne sont plus

digérées, crampes d'estomac, dilatation d'estomac, tous les vomissements.

VC14 : *jujue* (*Tsiu-Koann*)

Tonifie le vaisseau de conception. Sans force, ne mange pas. Estomac : accès de vomissements sans manger, vomit facilement, glaires, salive, eau. Crampes ou dilatation.

VC24 : *chengjiang* (*Tchreng-Tsiang*)

Aptes.

VG20 : *baihui* (*Tchreng-Tsiang*)

Volonté de vivre, trop de soucis, perte de mémoire, anxiété, dépression, désespérance, insomnie, maux de tête. Perte de Cheveux (Ph.J.)

C3 : *shaohai* (*Chao-Raè*)

Tonifie le cœur, tous les organes Yin, dépression mentale, perte de vitalité.

C5 : *tongli* (*Trong-Li*)

Émotivité psychique, cardiaque.

C7 : *shenmen* (*Chenn-Menn*)

Source du cœur : corrige excès ou insuffisance, hyper ou hypotension, cœur irritable ; point important pour les maladies de la personnalité.

IG3 : *houxi* (*Réou-Trsi*)

Tonifie IG, GI, VB. Point de commande du VG. Faiblesse physique et psychique, ne récupère pas d'une fatigue, d'un choc psychique. Cœur : tout trouble du rythme. Tonifie l'Intestin Grêle : mauvaises digestion, gonflement de l'abdomen.

IG4 : *wangu* (*Oann-Kou* main)

Point source de l'Intestin Grêle. Vomissement, estomac irrité, jaunisse. Tantôt froid, tantôt chaud. Maux de tête.

IG19 : *quanliao* (*Tsiuann-Tsiao*)

Névralgie faciale, sensibilité des maxillaires, des dents.

RP6 : *sanyinjiao* (*Sann-Inn-Tsiao*)

Lassitude, lourdeur, insomnie par fatigue, affaiblissement des nerfs et du cerveau. Froid dans tout le corps. Estomac : inflammation, mauvaise digestion, douleurs. Intestin : troubles chroniques, abdomen gonflé, plénitude.



Dr Philippe Jeannin
2 rue de Civry, 75016 Paris
☎ 0146510254 ☎ 0146513367
✉ pjeannin@p-jeannin.net

Références

1. Soulié de Morant G. L'Acupuncture Chinoise. Paris: Ed. Maloine; 1972.
2. Jeannin P. Patients cancéreux et acupuncture : synthèse de vingt trois ans de recherche. Acupuncture et moxibustion. 2006,5(1) : 38-43.
3. Dessouter B. Accompagnement par acupuncture des patients cancéreux en cours de traitement. Acupuncture et moxibustion 2008,7(2)119-124.

Jean-Marc Stéphan

A propos d'un cas clinique : intérêt de l'acupuncture dans la maladie de Parkinson

Résumé : L'étude d'un cas clinique de maladie de Parkinson, diagnostiqué vide de *yin* du Foie et du Rein selon la différenciation des syndromes (*zheng*) de la Médecine Traditionnelle Chinoise objective que l'acupuncture doit être envisagée dans l'arsenal thérapeutique de cette maladie neurodégénérative. En effet, même si les tremblements persistent après cinq mois de traitement, on constate une très nette amélioration des activités de la vie quotidienne avec disparition de la constipation, amélioration de l'insomnie et de l'anxiété, ce que confirment les essais comparatifs randomisés retrouvés dans la littérature. Les mécanismes neurophysiologiques de cette action commencent à être connus. Ils résultent d'une neuroprotection entraînant une inhibition de la microglie avec suppression des réponses inflammatoires (TNF- α , interleukine-1 β , cyclooxygénase-2), action neurotrophique du BDNF (Brain-derived neurotrophic factor) et du GDNF (Glial cell line-derived neurotrophic factor) mais aussi d'une augmentation des neurones tyrosine hydroxylase dans la substantia nigra. **Mots-clés :** électroacupuncture – Parkinson – cas clinique – acupuncture expérimentale – BDNF – microglie – tyrosine hydroxylase.

Summary: The study of a clinical case of Parkinson's disease, diagnosed deficiency of *yin* of the Liver and Kidney according differentiation syndroms (*zheng*) of Traditional Chinese Medicine objective that acupuncture should be considered in the current methods of treatment for this neurodegenerative disease. Indeed, even if the tremors persist after five months of treatment, there is a very significant improvement in activities of daily living with the disappearance of constipation, decreased sleep problems and anxiety, what confirm the comparative randomized trials found in the literature. The neurophysiological mechanisms of this action are beginning to be known. They result from a neuroprotection resulting in inhibition of microglia with suppression of inflammatory responses (TNF- α , interleukin-1 β , cyclooxygenase-2), neurotrophic action of BDNF (Brain-derived neurotrophic factor) and GDNF (Glial cell line - derived neurotrophic factor) but also an increase in tyrosine hydroxylase neurons in the substantia nigra. **Keywords:** electroacupuncture - Parkinson - clinical case - experimental acupuncture - BDNF - microglia - tyrosine hydroxylase.

La maladie de Parkinson est une affection neurodégénérative invalidante avec une prévalence qui est de 2 pour 1000 dans la population générale et qui s'élève à 1,5 % chez les plus de 65 ans [1]. Elle se manifeste cliniquement par un tremblement de repos, une akinésie et une rigidité : amimie, micrographie, difficulté à déclencher les mouvements, lenteur à les exécuter, sensation de raideur. Cette triade de symptômes moteurs est due à une perte massive, progressive et préférentielle d'une population de neurones, située dans la substantia nigra pars compacta (locus niger), producteurs du neurotransmetteur dopamine. Les autres signes éventuellement retrouvés dans la maladie sont le syndrome dépressif (présent chez 40 à 50% des patients), l'instabilité posturale avec troubles de l'équilibre, l'hypersudation, les bouffées de chaleur, les troubles de la mastication et de la déglutition, l'hypotension orthostatique, la constipation, le besoin impérieux d'uriner avec incontinence, les troubles du sommeil (insomnie, somnolence), la

bradyphrénie, les douleurs, souvent à type de crampes ou de fourmillements désagréables.

Observation

Présentation du cas clinique

Mr B, 72 ans, retraité du bâtiment se présente, début février 2008, à ma consultation hospitalière envoyé par son médecin traitant pour maladie de Parkinson au stade I selon l'échelle de Hoehn et Yahr (H & Y). Les signes cliniques sont apparus depuis moins d'un an et la gêne fonctionnelle est essentiellement liée au tremblement de repos de l'avant-bras droit qui s'accroît lorsqu'il se sent mal à l'aise ou angoissé. Il est déprimé, anxieux, insomniaque et selon son épouse, colérique et facilement irritable. Il souffre aussi d'un reflux gastro-oesophagien avec fréquents pyrosis et d'une constipation opiniâtre depuis de longs mois.

L'examen clinique révèle une langue rouge ; le pouls est tendu (*xian*).

Selon la différenciation des syndromes (*zheng*) de la MTC, on peut porter le diagnostic d'un vide de *yin* du Foie et du Rein.

Protocole de traitement

Le traitement sera appliqué sur une période de 5 mois, allant de février à juin 2008, soit 12 séances au total : cinq séances à 1 semaine d'intervalle, suivies de sept séances à 15 jours d'intervalle. Les points utilisés sont : RE3 (*taixi*), VC6 (*qihai*), FO8 (*ququan*) pour traiter le *zheng* auxquels sont ajoutés VG16 (*fengfu*), VB20 (*dazhui*), FO3 (*taichong*), VB34 (*yanglingquan*) et VG20 (*baihui*) pour disperser le Vent Interne et enfin les points GI4 (*hegu*), GI11 (*quchi*), TR5 (*waiguan*) à droite en fonction de la localisation des tremblements. Après recherche du *deqi*, les aiguilles à usage unique en acier inoxydable (0,20 x 25mm) sont laissés in situ pendant 30 mn.

Une électroacupuncture est utilisée sur VB20 et VB34 à la fréquence de 99 Hz (durée d'impulsion rectangulaire asymétrique de 0,5ms d'un courant pulsé alternatif à moyenne nulle) par l'intermédiaire d'un stimulateur électrique Agistim duo Sédatelec® à une intensité supportable par le patient.

Au bout de la 5^{ème} séance, le stress, l'angoisse et l'insomnie s'atténuent. Persistent les tremblements. La constipation n'étant pas améliorée, le ES25 (*tianshu*) est ajouté.

Résultats

Au bout de 12 séances, un bilan est réalisé. Mr B constate que le tremblement est toujours présent mais ne survient plus aussi fréquemment et apparaît surtout lors du stress. Son sommeil est nettement amélioré, il est moins angoissé et sa constipation a totalement disparu. Il ne prend toujours pas de thérapeutique spécifique et souhaite continuer l'acupuncture, bien qu'il se fasse à l'idée que le traitement antiparkinsonien sera un jour inéluctable.

Discussion

Ce cas clinique laisse entendre que l'acupuncture peut améliorer la maladie de Parkinson. Qu'en est-il vraiment, sachant qu'en Médecine Traditionnelle Chinoise, la maladie de Parkinson entre dans le cadre nosologique des maladies engendrées par le Vent Interne [2,3,4] et que selon la différenciation des syndromes (*zheng*), on

observe trois cadres cliniques [4,5,6,7,8]. Carosi traite un cas clinique de Vent Interne entraînant des tremblements sans que cela soit ainsi catalogué comme maladie de Parkinson [9]. Il s'agira aussi de déterminer si des études expérimentales démontrent l'action de l'acupuncture ou de l'électroacupuncture sur des modèles de rats parkinsoniens. Enfin, même si l'acupuncture expérimentale engendre une neuroprotection et une stimulation des neurones tyrosine hydroxylase dans la substantia nigra chez le rat, seuls les essais comparatifs randomisés peuvent offrir un grade de recommandations avec des niveaux de preuves suffisants, car il paraît difficile de transposer les résultats positifs de l'animal à l'homme.

Notre cas clinique est un vide de *yin* du Foie et du Rein. Comment le diagnostiquer par rapport aux autres *zheng*?

Selon la Médecine Traditionnelle Chinoise

Trois cadres cliniques observés lors d'une atteinte du Vent Interne peuvent déclencher une maladie de Parkinson.

Vide de *qi* et de Sang

Symptômes : tous ceux du syndrome de Parkinson sont retrouvés, à savoir tremblements de repos, akinésie, rigidité et amimie. S'y ajoutent les signes propres au *zheng* : vertiges, voix faible, transpiration spontanée, asthénie avec épuisement physique et mental, selles non formées, teint pâle. La langue est pâle, gonflée (figure 1). Le pouls est fin (*xi*), faible (*ruan*) ou mou (*ruo*) [10].

Le traitement du *zheng* : VE20 (*pishu*), ES36 (*zusanli*), VC4 (*guanyuan*) ou VC6 (*qihai*) (*dantian*) [11], VE18 (*ganshu*), VE17 (*geshu*) [12].



Figure 1. Exemple de langue pâle et gonflée.

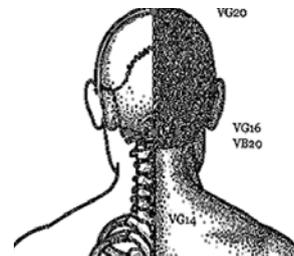


Figure 2. Localisation des points crâniens.

Stagnation de *qi* et de Sang (généralisant le Vent Interne par Glaires Chaleur)

Symptômes : tremblements, akinésie, rigidité et amimie. On retrouve de plus : sensation de plénitude

thoracique, ballonnement épigastrique et abdominal, vertiges. La langue est rouge avec enduit lingual central blanc ou jaune et gras. Le pouls est tendu en corde (*xian*) et rapide (*shu*), glissant à la barrière (*hua*) [10]. Le traitement du *zheng*: ES40 (*fenglong*), RA9 (*yinglingquan*), VE20 (*pishu*), VC12 (*zhongwan*).

Vide de *yin* du Foie et du Rein

Symptômes : tremblements, akinésie, rigidité et amomie auxquels on rajoute les symptômes spécifiques du *zheng*: céphalées, crampes, anxiété, lombalgies, colère, irritabilité, vertiges, acouphènes, insomnie, perte de mémoire, constipation, vomissements de liquides amers, voire acides. La langue est rouge avec peu d'enduit. Le pouls est fin (*xi*) et rapide (*shu*) ou tendu (*xian*) [8,10].

Le traitement du *zheng*: VE23 (*shenshu*), RE3 (*taixi*), VC4 (*guanyuan*) ou VC6 (*qibai*), VE18 (*ganshu*), FO8 (*ququan*).

Traitement commun quelque soit la différenciation des syndromes

Ces points sont à puncturer systématiquement pour disperser le Vent Interne en plus des points liés au syndrome *zheng*: VG16 (*fengfu*) ou VG14 (*dazhui*), VB20 (*fengchi*), FO3 (*taichong*), VB34 (*yanglingquan*), RA6 (*sanyinjiao*) et VG20 (*baihui*) (figure 2).

Le traitement en fonction de la manifestation des symptômes sur les méridiens

En fonction de la localisation des tremblements, on puncturera en dispersion : GI4 (*hegu*), GI11 (*quchi*), TR5 (*waiguan*), TR4 (*yangchi*) pour le membre supérieur, VB30 (*huanjiao*), VB40 (*qiuxu*), ES41 (*jiexi*), ES31 (*biguan*), ES36 (*zusanli*) pour le membre inférieur, IG17 (*tianrong*), VG15 (*yamen*) pour le rachis cervical.

Acupuncture expérimentale

À ce jour, la majeure partie des recherches sur la maladie de Parkinson porte sur l'étude de la mort des neurones dopaminergiques de la substance noire, le développement de stratégies de neuroprotection et d'apport de la dopamine manquante. En acupuncture, les chercheurs

ont donc développé aussi ces axes de recherche. Ainsi, les études expérimentales sur l'animal suggèrent que l'électroacupuncture diminue la dégénérescence des neurones dopaminergiques [13,18,19,20], mais aussi augmenterait le nombre de neurones dopaminergiques [21].

Microglie

Les cellules microgliales appartiennent au système des monocytes/macrophages et proviennent des monocytes sanguins ayant pénétré dans le parenchyme du SNC et peuvent, lors de lésions du tissu nerveux, s'activer et se transformer en macrophages. Lorsqu'elles sont activées, les cellules microgliales sécrètent de nombreuses molécules dont plusieurs cytokines, des protéases, des anions superoxyde et de l'oxyde nitrique NO. La microglie est soupçonnée de participer à la médiation de la neurodégénérescence. Le fait d'inhiber cette activation participerait donc à un effet neuroprotecteur. Vingt-quatre séances de 30 mn pendant 6 jours d'EA à 100Hz (largeur d'impulsion carrée de 0,2ms, d'intensité de 1 à 3mA par incrément de 1 mA toutes les 10 mn) ont été réalisées sur un modèle animal de rat parkinsonien par section transversale du « medial forebrain bundle » (MFB). Le MTV, encore appelé faisceau médian du télencéphale ou circuit de la récompense est constitué par les axones des neurones dopaminergiques de l'aire tegmentale ventrale (ATV) qui se projettent vers le noyau accubens. L'EA inhibe de façon statistiquement significative ($p < 0,001$) les récepteurs du complément 3 (CR3), donc l'activation de la microglie dans la substantia nigra pars compacta. En outre, l'EA à 100 Hz inhibe l'uprégulation des niveaux d'ARNm du TNF- α (tumor necrosis factor alpha) (figure 3) et de l'IL1 β (interleukine-1 β) au niveau du tronc cérébral ventral des modèles de rats parkinsoniens. Bref, la neuroprotection de l'EA à 100 Hz est médiée par la suppression des réponses inflammatoires, par l'action neurotrophique du BDNF [14] ou chez l'homme par l'amélioration du taux de dismutase superoxyde (SOD), détoxifiant des radicaux libres (toxiques pour la cellule) [15]. L'étude de Kang et coll. suggère également l'action neuroprotectrice de l'acupuncture (FO3, VB34) par inhibition de l'activation microgliale. L'acupuncture

re contribue à atténuer l'augmentation du macrophage antigène complexe-1 (MAC-1), marqueur de l'activation microgliale, et réduit l'augmentation de la cyclooxygénase-2 (COX₂) et celle de l'expression de la forme inducible (iNOS ou NOS₂) de l'oxyde nitrique dans le striatum et la substantia nigra [16].

GDNF (Glial cell line-derived neurotrophic factor)

Un facteur de croissance, le GDNF (Glial cell line-derived neurotrophic factor) est actuellement, le meilleur agent connu pour favoriser la survie de motoneurones de rats *in vivo* et *in vitro* et a une activité puissante sur la survie des neurones dopaminergiques du locus niger [17]. L'EA à haute fréquence sur un modèle de rat parkinsonien par transection du MFB réduit l'activité motrice rotatoire mais pas à basse fréquence. Il n'y a pas de changement significatif de la dopamine dans le striatum après EA. Par contre, l'EA à haute fréquence entraîne dans le globus pallidus bilatéralement une uprégulation de l'ARNm du GDNF [18] (figure 4).

BDNF (Brain-derived neurotrophic factor)

Le BDNF (brain-derived neurotrophic factor) (figure 5) est un facteur neurotrophique qui exerce une action trophique sur les neurones cholinergiques du télencéphale basal, les neurones dopaminergiques du mésencéphale, les neurones gabaergiques striataux et sur les motoneurones. L'EA chez le rat (24 sessions de 30 mn par jour sur VG20 et VG14) à la fréquence à 0 et 2 Hz n'a aucun effet sur la disparition des neurones dopaminergiques sur un modèle de rat parkinsonien (section du MFB). Par contre à la fréquence de 100 Hz, les niveaux d'ARNm du BDNF sont significativement augmentés au niveau de l'ATV uniquement du côté lésionnel [19].

Le striatum est une structure nerveuse regroupant le noyau caudé, le putamen qui reçoit des afférences à éléments dopaminergiques venant de la substantia nigra pars compacta et le fundus. C'est donc sur un modèle de rat parkinsonien par injection unilatérale de 6-hydroxydopamine (6-OHDA) au niveau du striatum que Park et coll. ont objectivé les effets neuroprotecteurs de l'acupuncture. Ils ont ainsi analysé les effets du traitement acupunctural sur les réactions immunohisto-

chimiques de la tyrosine hydroxylase et des récepteurs protéiques tyrosine kinase trkB (se lie sélectivement au BDNF). La stimulation du VB34 et FO3 diminue significativement le déficit moteur, améliore la survie des neurones dopaminergiques dans le striatum dorsolatéral (21,4 % de perte au lieu de 45,7 % dans le groupe contrôle). Il y a aussi une augmentation significative (35,6 %) de l'expression de trkB. Ils concluent que l'acupuncture a des effets neuroprotecteurs contre la mort neuronale [20].

Tyrosine hydroxylase et stimulation de la dopamine

L'autre axe de recherche de l'acupuncture expérimentale est son action directe sur les neurones dopaminergiques par l'intermédiaire de la tyrosine hydroxylase. Celle-ci est une enzyme catalysant la transformation irréversible de la L-tyrosine en dihydroxyphénylalanine ou L-DOPA.

Ainsi, sur le modèle de rat parkinsonien par injection de 6-OHDA, Kim et coll. ont objectivé que l'acupuncture quotidienne sur le point ES36 (*zusanli*) pendant 14 jours inhibe l'asymétrie motrice des mouvements et augmente le nombre de neurones tyrosine hydroxylase dans la substantia nigra [21].

Deux autres études ont montré aussi l'action de l'acupuncture sur la tyrosine hydroxylase (figure 6). Liang montre qu'à la fréquence de 100 Hz, 60% des neurones positifs à la tyrosine hydroxylase demeurent du côté lésionnel [19]. La seconde étude objective sur un modèle de rat induit par MPTP que l'acupuncture au VB34 et FO3 inhibe la décroissance de l'immunoréactivité de la tyrosine hydroxylase dans le striatum et la substantia nigra au 1^{er}, 3^{ème} et 7^{ème} jour après l'injection de MPTP.

Action aussi sur la dopamine : sur le modèle de rat parkinsonien au 6-OHDA, l'EA (FO3, RA6, ES36, VB34 pendant 30 mn) élève le niveau de dopamine dans le striatum lésé et prévient donc l'élévation (uprégulation) des récepteurs D2 à la dopamine. On sait qu'en cas de diminution de dopamine dans la maladie de Parkinson, une compensation se met en place avec uprégulation des récepteurs D2 dopaminergiques [22].

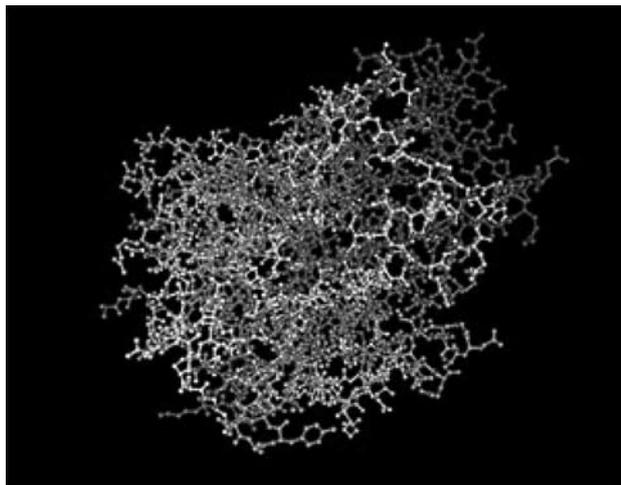


Figure 3. La structure tridimensionnelle du tumor necrosis factor (TNF-alpha), une protéine sécrétée par les macrophages

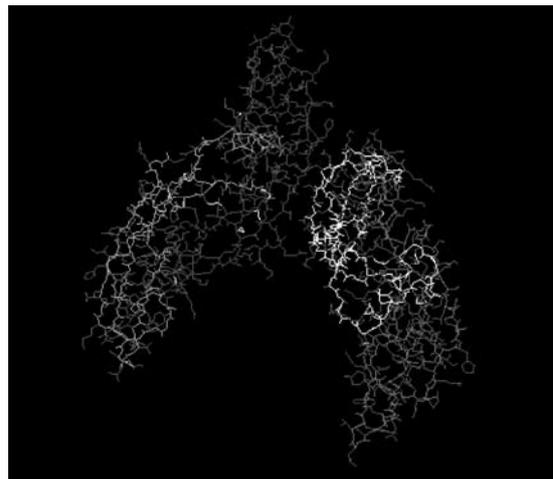


Figure 4. GDNF (Glial Cell-Derived Neurotrophic Factor) du rat.

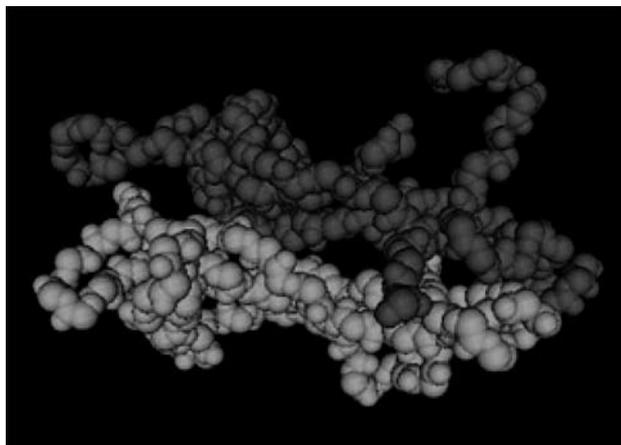


Figure 5. Brain Derived Neurotrophic Factor, Neurotrophin-4.

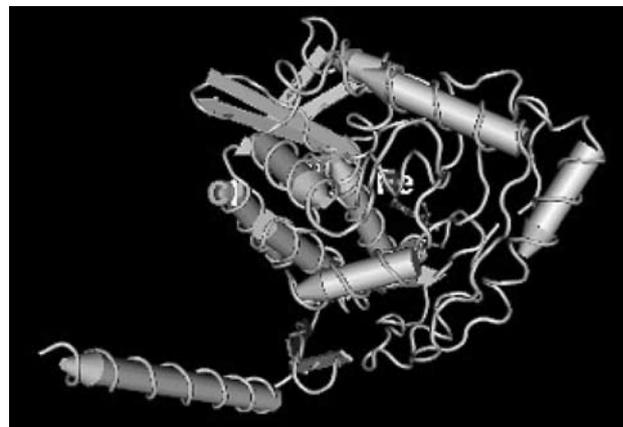


Figure 6. Tyrosine hydroxylase et domaines tétramérisés chez le rat.

L'expérimentation animale objective les différents mécanismes d'action de l'acupuncture, mais peut-on transposer cela chez l'homme. Les études cliniques peuvent seules donner un début de réponse.

Etudes cliniques

Un essai clinique chez l'homme objective que l'acupuncture peut augmenter le taux de la dopamine et des neurotransmetteurs monoaminergiques dans le liquide céphalorachidien du parkinsonien, mais sans réelle corrélation avec l'efficacité du traitement [23]. D'autres études chinoises ont démontré également l'efficacité de l'acupuncture dans le traitement de la maladie de Parkinson [6,7,12,24,25,26,27,28,15,29]. Une analyse chinoise en répertorie la plupart et montre globalement

l'amélioration des symptômes [30,31]. Malheureusement, ces études montrant une amélioration, voire une efficacité dans la maladie de Parkinson, résultent d'études écrites en langue chinoise dont l'évaluation méthodologique reste difficile à apprécier [32].

Néanmoins quelques essais comparatifs randomisés (ECR) apparaissent depuis quelques années et objectivent une certaine amélioration de la symptomatologie parkinsonienne selon les critères médicaux couramment utilisés.

Zhuang et Wang ont traité par acupuncture 29 parkinsoniens évalués à $13,10 \pm 4,37$ à l'échelle de Webster et au stade I à III sur l'échelle de Hoehn et Yahr versus un groupe contrôle sans acupuncture de 24 personnes ($W = 14,13 \pm 5,63$; H&Y = I à III). Les deux grou-

pes ont bénéficié du même traitement médicamenteux occidental (L-Dopa, anticholinergiques, agonistes des récepteurs dopaminergiques). En outre, le groupe acupuncture reçut le traitement suivant : 2 groupes de points puncturés alternativement un jour sur deux pendant 40 mn sur une période de 3 mois. Le premier groupe est : EX-HN1 (*sishencong*), GI11, TR5, VB34, ES36 et ES40 ; le second groupe de points : VB13, VB20, VG20, GI4, RA6, FO3. Une électroacupuncture à 180 Hz était appliquée sur EX-HN1, VB13, VB20 pendant 15 mn à une intensité tolérable par le patient. D'autres points en fonction des symptômes pouvaient être utilisés comme les ES25 (*tianshu*) et VC6 (*qihai*) en cas de constipation. La recherche du *deqi* était faite pour tous les points. Les critères de jugement étaient la notation sur l'échelle de Webster et la modification de la prise médicamenteuse. Les résultats montrent une diminution statistiquement significative ($p < 0,01$) des symptômes cliniques à l'échelle de Webster versus le groupe contrôle. De même, il y a une diminution significative ($p < 0,05$) du dosage du traitement médicamenteux et des effets secondaires (insomnie, bouche sèche, distension abdominale, constipation, transpiration) liés à ces thérapeutiques ($p < 0,01$ à $0,05$) [33]. Malheureusement, l'étude est de basse qualité méthodologique. Le score de Jadad est évalué à 2/5 [34]. La randomisation est bien citée, mais non décrite. Le caractère aveugle de l'ECR aussi bien en insu-patient qu'en insu-évaluateur n'est pas défini. Par contre, les sorties d'essai sont bien notées. D'autre part, l'échelle de Webster, même si elle est sensible et validée est une échelle subjective, fonction de l'examineur.

Un autre ECR montre l'amélioration des potentiels évoqués auditifs du tronc cérébral (PEATC) chez les parkinsoniens (au stade I à III de H & Y) traités par électroacupuncture (N = 29) ainsi que des scores cumulatifs dans l'échelle de Webster versus groupe contrôle (N = 14 sans traitement acupuncture) [35]. Mais comme la précédente étude, le score de Jadad étant à 2/5, cet ECR est aussi discutable.

En 2002, une étude pilote, non aveugle, a été menée afin de juger de la sécurité, de la tolérance et l'efficacité

de l'acupuncture. 20 patients au stade II de l'échelle H & Y et évalués à l'UPDRS (Unified Parkinson's Disease Rating Scale score) à 38,7 ont bénéficié de 2 séances d'acupuncture par semaine (entre 10 et 16 sessions au total). Les points utilisés en électroacupuncture (EA) pendant 1 heure sont : GI4, VB34, ES36 avec des points additionnels utilisés sans EA : RE3 (*taixi*), RP6 (*sanyinjiao*), IG3 (*houxi*), TR5 (*waiguan*) et de la cranio-acupuncture. Les patients ont été évalués avant et après acupuncture avec le profil d'impact de la maladie (Sickness Impact Profile : SIP), l'UPDRS, le H & Y, l'échelle de Schwab and England (S & E), les échelles de Beck Anxiety Inventory (BAI) et Beck Depression Inventory (BDI). Suite au traitement acupuncture, 85% des patients ont rapporté sur leur questionnaire une amélioration subjective des symptômes, y compris les tremblements, la marche, l'écriture, la lenteur, la douleur, le sommeil, la dépression et l'anxiété. Mais selon les échelles, on ne retrouve qu'une amélioration du repos et du sommeil ($p < 0,03$) [36].

Suite à cette étude de Shulman qui préconisait l'intérêt de l'acupuncture dans certains aspects de la maladie de Parkinson, Cristian et coll. ont effectué une étude en double-aveugle, randomisée comparant un groupe acupuncture à un groupe contrôle non-acupuncture. Quatorze patients au stade II ou III selon de l'échelle de H & Y ont été évalués avant et après le traitement en utilisant l'échelle UPDRS, la Parkinson's Disease Questionnaire (PDQ-39), et l'échelle de dépression gériatrique (GDS). Chaque groupe a reçu 5 sessions (20 mn) d'acupuncture répartis sur deux semaines. Le groupe acupuncture a bénéficié de la puncture des points RE3 (*taixi*), RE10 (*yingu*), VE60 (*kunlun*), FO3 (*taichong*), ES41 (*jiexi*), ES36 (*zusanli*), VB34 (*yanglingquan*), MC6 (*neiguan*), GI4 (*hegu*), VG20 (*baihui*). L'EA a été appliquée entre RE3 et RE10 à la fréquence de 4 Hz. Le groupe non-acupuncture a bénéficié de la puncture sur des zones ne possédant pas de points d'acupuncture. Les résultats montrent qu'il n'y a pas eu de changements statistiquement significatifs sur les différentes échelles utilisées. Toutefois, on note une tendance vers l'amélioration dans les activités de la vie quotidienne

sur l'échelle de la qualité de vie PDQ-39 que les auteurs ont qualifié d'effets positifs : amélioration des nausées, du sommeil [37]. Le score de Jadad est évalué à 3/5, considéré comme de haute qualité méthodologique. Mais la force de preuve de cet ECR est faible : la taille et la puissance de l'étude sont insuffisantes. D'autre part, les points d'acupuncture ne sont pas des points habituellement choisis surtout en EA. La fréquence de l'EA semble inadaptée selon les données expérimentales. Enfin le groupe contrôle non-acupuncture peut ne pas être un groupe placebo adéquat. Il aurait été préférable d'utiliser des aiguilles rétractables type Streitberger [38]. Bref, cet ECR n'est pas réellement probant. Quoi qu'il en soit, il apparaît nécessaire de réaliser d'autres essais comparatifs randomisés de haute qualité méthodologique comme le laissent entendre deux revues systématiques parues presque simultanément en 2008. En effet pour Lee et coll., même si les onze ECR inclus dans leur revue suggèrent des effets bénéfiques de l'acupuncture, les preuves ne sont pas convaincantes du fait que la taille de la population incluse est insuffisante, tout comme la qualité méthodologique selon le score de Jadad [39]. Lam et coll. en arrivent à la même conclusion après avoir sélectionné seulement dix ECR sur les 784 études préalablement trouvées dans la littérature. Ils montrent des méthodes de randomisation incorrectes, des méthodes d'analyse statistiques invalides, des sorties de vue énoncées uniquement dans deux travaux sur dix avec aucune analyse en intention de traiter pour les autres ECR, des critères d'inclusion et d'exclusion inadéquats, et le comble, seul un ECR était réellement aveugle (celui de Cristian) [40]. Pour les prochains ECR, ils proposent l'utilisation des recommandations de la standardisation STRICTA pour les ECR d'acupuncture [41], la sélection d'une population suffisante, des critères de diagnostic et de jugements validés par des analyses statistiques correctes, des rigoureuses méthodes de randomisation avec des études en intention de traiter. Enfin, on se doit de fournir le suivi au long terme des patients après traitement, rapporter les effets secondaires et évaluer le poids économique de l'intervention, choses qui ont été réalisées que beaucoup trop rarement.

Conclusion

On peut considérer que l'acupuncture doit faire partie de l'arsenal thérapeutique de la maladie de Parkinson, même si pour l'instant l'ensemble des travaux offre un grade de recommandations C (selon l'échelle de valeurs de la Haute Autorité de Santé) correspondant à un faible niveau de preuves. Déjà selon l'étude de Rajendran et coll. 40% des patients souffrant d'une maladie de Parkinson utilisent une forme quelconque de médecine complémentaire au cours de leur maladie et l'acupuncture est l'une des trois les plus populaires [42].

De nombreuses études à la fois en acupuncture expérimentale et en essais comparatifs randomisés objectivent un faisceau non négligeable de preuves tendant à prouver que l'acupuncture a sa place dans l'amélioration de la qualité de vie en complément des traitements classiques, permettant ainsi de diminuer les effets secondaires médicamenteux, mais aussi assurerait une certaine neuroprotection. La recherche continue. Ainsi les travaux de Piquemal objectivent sur une femme de 50 ans parkinsonienne, l'action immédiate des points d'acupuncture FO3 (*taichong*), CO7 (*shenmen*), ES36 (*zusanli*), VG20 (*baihui*) sur la cessation des tremblements grâce à l'analyse spectrale des Bio-DDP [43]. Enfin pour terminer, outre l'acupuncture, il existe d'autres voies thérapeutiques : la craniopuncture [44] et les massages *tuina* du pied [45,46] qui nécessitent certainement de plus amples investigations cliniques.



Dr Jean-Marc Stéphan
 ✉ jm.stephan@acupuncture-medicale.org
 Membre du CFA-MTC
 Médecin acupuncteur attaché au CH de Denain
 Attaché d'enseignement à la faculté de médecine de Lille

L'auteur déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt concernant les données publiées dans cet article.

Références

1. Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, Fédération française de neurologie. Conférence de consensus. La maladie de Parkinson : critères diagnostiques et thérapeutiques. 3 mars 2000. Amphithéâtre Charcot - Hôpital de la Pitié-Salpêtrière. Texte des recommandations. Paris: ANAES; 2000.

2. X. [Maladie de Parkinson]. *Journal of Traditional Chinese Medicine*. 1986;6(1):52-4.
3. Chen Jirui et al. Tremors (Parkinson's Disease) (Zhen Chan). In *acupuncture case histories from China*. Eastland Press, Seattle 1988:136-138.
4. Li Geng He et al. The differentiation and treatment of Parkinson's disease according to traditional Chinese Medicine. *Journal of Chinese Medicine*. 1989;30:25-28.
5. San Hong Hwang. Parkinson's disease treated with Traditional Chinese Medicine. *International Journal of Oriental Medicine*. 1992;17(2):106-7.
6. Wang Xuecheng. Combination of acupuncture, qigong and herbs in the treatment of parkinsonism. *International Journal of Clinical Acupuncture*. 1993;4(1):1-7.
7. Huang Li Min. Estudio clinico de la enfermedad de Parkinson tratada con la combinacion de craneopuntura y acupuntura. *Pulso de la Vida*. 1996;10:35-8.
8. Roberto GG et Al. Enfermedad de parkinson. *Revista Mexicana de Medicina Tradicional China*. 1999;3(2):16-7.
9. Carosi N. Vent interne, tabac et tremblements. *Acupuncture & Moxibustion*. 2002;1(1-2):52-3.
10. Bossy J, Lafont JL, Maurel JC. *Sémiologie en acupuncture*. Paris: ed. Doin; 1980.
11. Pernice C. Acupuncture expérimentale : La stimulation cutanée du *dantian* a une expression spécifique en IRMf. *Acupuncture & Moxibustion*. 2008;7(2):160-165.
12. Zheng Qi-Wei. A case of Parkinson's disease treated by acupuncture. *International Journal of Clinical Acupuncture*. 1997;8(4):431-32.
13. Ma J, Wang YC, Gan SY. [Effects of electroacupuncture on behaviors and dopaminergic neurons in the rat of Parkinson's disease]. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2006;26(9):655-7.
14. Liu XY, Zhou HF, Pan YL, Liang XB, Niu DB, Xue B, et al. Electro-acupuncture stimulation protects dopaminergic neurons from inflammation-mediated damage in medial forebrain bundle-transected rats. *Exp Neurol*. 2004;189(1):189-96.
15. Wang S, Cai YY, Shang YJ, Jin-rong L. [Effects of head point-through-point electroacupuncture on SOD and LPO in the patient of Parkinson's disease]. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2006;26(4):240-2.
16. Kang JM, Park HJ, Choi YG, Choe IH, Park JH, Kim YS, et al. Acupuncture inhibits microglial activation and inflammatory events in the MPTP-induced mouse model. *Brain Res*. 2007;1131(1):211-9.
17. Peschanski M. Le GDNF tient la vedette à la Society for Neuroscience. *Médecine/sciences*. 1996;12(4):544-6
18. Liang XB, Luo Y, Liu XY, Lu J, Li FQ, Wang Q, et al. Electro-acupuncture improves behavior and upregulates GDNF mRNA in MFB transected rats. *Neuroreport*. 2003;14(8):1177-81.
19. Liang XB, Liu XY, Li FQ, Luo Y, Lu J, Zhang WM, et al. Long-term high-frequency electro-acupuncture stimulation prevents neuronal degeneration and up-regulates BDNF mRNA in the substantia nigra and ventral tegmental area following medial forebrain bundle axotomy. *Brain Res Mol Brain Res*. 2002;108(1-2):51-9.
20. Park HJ, Lim S, Joo WS, Yin CS, Lee HS, Lee HJ, et al. Acupuncture prevents 6-hydroxydopamine-induced neuronal death in the nigrostriatal dopaminergic system in the rat Parkinson's disease model. *Exp Neurol*. 2003;180(1):93-8.
21. Kim YK, Lim HH, Song YK, Lee HH, Lim S, Han SM, et al. Effect of acupuncture on 6-hydroxydopamine-induced nigrostriatal dopaminergic neuronal cell death in rats. *Neurosci Lett*. 2005;384(1-2):133-8.
22. Lin Y, Lin X. Comparative study of D2 receptors and dopamine content in striatum before and after electro-acupuncture treatment in rats. *Chin Med J (Engl)*. 2000;113(5):408-11.
23. Xu B, Ma C, Chen G. [Clinical observation on regulative action of acupuncture on monoamine neurotransmitters and dopamine level of cerebrospinal fluid of patients with idiopathic Parkinson's disease]. *Chin Acupunct Moxibustion*. 2002;22(3):183-185.
24. Wang xuanwei, Wang Fadong, Wang Jin. 40 cases of Parkinson's disease treated with acupuncture. *World J. Acup-Mox*. 1997;7(1):48-9.
25. Liangfu Q. [30 cases of Parkinsonism treated by acupuncture]. *Shanghai J. of Acup & Mox*. 1989;8(3):18-27.
26. Li Xian. [Treatment of 36 cases of parkinsonian syndrome with tcm combined with western medicine]. *Jiangsu J. of Tcm*. 2003;24(1):14.
27. Wang lingling et al. [Clinical observation on 29 cases of Parkinson's disease treated by acupuncture and moxibustion]. *Chinese Acu & Mox*. 1999;19(12):709-11.
28. Chen L. Clinical observations on forty cases of paralysis agitans treated by acupuncture. *J Tradit Chin Med*. 1998;18(1):23-6.
29. Wang S, Zhou Z, Hu BC, et al. [Clinical study on head point-through-point electroacupuncture for treatment of Parkinson's disease]. *Chin Acupunct Moxibustion*. 2003;23(3):129-131.
30. Huang Wenyan, Wu Huangan. [survey of treatment of Parkinson's disease with acupuncture and moxibustion]. *Chinese Acu & Mox*. 1998;18(4):252-254.
31. Huang Wenyan et al. Situation actual del uso de acupuntura y moxibustion en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson. *Revista Mexicana de Medicina Tradicional China*. 1999;3(2):4-8.
32. Geng LL, Lin RS, Sun XY, Wu L, Zhong MM, Zhao B, et al. [Critical appraisal of randomized clinical trials in Chinese Acupuncture and Moxibustion from 2000 to 2006]. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2008 Jun;28(6):439-43.
33. Zhuang X, Wang L. Acupuncture treatment of Parkinson's disease--a report of 29 cases. *J Tradit Chin Med*. 2000;20(4):265-7.
34. Gerlier JL. L'échelle de Jadad pour approcher la qualité d'un essai contrôlé randomisé. *Acupuncture & Moxibustion*. 2002;1(1-2):66-67.
35. Wang L, He C, Liu Y, Zhu L. Effect of acupuncture on the auditory evoked brain stem potential in Parkinson's disease. *J Tradit Chin Med*. 2002;22(1):15-7.

36. Shulman LM, Wen X, Weiner WJ, Bateman D, Minagar A, Duncan R, et al. Acupuncture therapy for the symptoms of Parkinson's disease. *Mov Disord.* 2002;17(4):799-802.
37. Cristian A, Katz M, Cutrone E, Walker RH. Evaluation of acupuncture in the treatment of Parkinson's disease: a double-blind pilot study. *Mov Disord.* 2005;20(9):1185-8.
38. Streitberger K, Kleinhenz J. Introducing a placebo needle into acupuncture research. *Lancet.* 1998;352(9125):364-5.
39. Lee MS, Shin BC, Kong JC, Ernst E. Effectiveness of acupuncture for Parkinson's disease : A systematic review. *Mov Disord.* 2008;23(11):1505-1515.
40. Lam YC, Kum WF, Durairajan SSK, Lu JH, Man SC, Xu M, Zhang XF, Huang XZ, Li M. Efficacy and Safety of Acupuncture for Idiopathic Parkinson's Disease: A Systematic Review. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine.* 2008;14(6):663-671.
41. MacPherson H, White A, Cummings M, Jobst KA, Rose K, Niemtzw RC. Standards for Reporting Interventions in Controlled Trials of Acupuncture: the STRICTA recommendations. *J Altern Complement Med.* 2002;8(1):85-9.
42. Rajendran PR, Thompson RE, Reich SG. The use of alternative therapies by patients with Parkinson's disease. *Neurology.* 2001;57(5):790-4.
43. Piquemal M. Bio-électricité et Acupuncture, Amputation, SEP et Parkinson. In: Echanges Soulié de Morant. 29 mars 2008; Paris, France. Available from : URL : <http://www.meridiens.org>.
44. Jiang XM, Huang Y, Zhuo Y, Gao YP. [Therapeutic effect of scalp electroacupuncture on Parkinson disease]. *Nan Fang Yi Ke Da Xue Xue Bao.* 2006;26(1):114-6.
45. Walton-Hadlock J. Primary Parkinson's disease: the use of *Tuina* and acupuncture in accord with an evolving hypothesis of its cause from the perspective of Chinese traditional medicine-Part 2. *Am J Acupunct.* 1999;27(1-2):31-49.
46. Eng ML, Lyons KE, Greene MS, Pahwa R. Open-label trial regarding the use of acupuncture and *yin tuina* in Parkinson's disease outpatients: a pilot study on efficacy, tolerability, and quality of life. *J Altern Complement Med.* 2006;12(4):395-9.

Les massages *yin tuina* dans la maladie de Parkinson

Les massages *yin tuina* se basent uniquement sur les travaux de Janice Walton-Hadlock de Santa Cruz dans son projet « Parkinson's Recovery Project ». Deux articles sont parus en 1998 et 1999. Celui de 1999 [45] explique son traitement en sept étapes et utilise vingt-deux positions des mains, tout ceci expliqué à partir d'une étude de cas (une femme de 55 ans dont a été diagnostiquée la maladie de Parkinson un mois avant le début du traitement). La seule autre étude est celle de Eng et coll. parue en 2006 [46] qui est un essai ouvert sur une population de 25 personnes, utilisant la technique de Walton-Hadlock associée à celle de l'acupuncture. Cette étude, un peu meilleure d'un point de vue méthodologique que la précédente (étude de cas explicative d'une méthode empirique), montre qu'il n'y a pas d'amélioration significative des mesures aux échelles UPDRS, H & Y, S & E, l'échelle de Beck et le PDQ-39, et qu'il existe même une aggravation de 2,4 points sur l'échelle UPDRS motrice. Cependant, il y a 16% d'amélioration sur le PDQ-39 ($p=0,044$) et 29% d'amélioration sur l'échelle Beck Depression Inventory (BDI). Seize patients rapportent une amélioration légère à marquée sur la dépression et la qualité de vie, mais aucune amélioration sur les tremblements.

En conclusion, l'acupuncture associée au *tuina* ne fait ni plus ni moins bien que l'acupuncture seule. Elle n'améliore pas les problèmes moteurs. A noter que c'est une étude ouverte sur 6 mois alors que les études avec utilisation de l'acupuncture seule s'effectuent sur 3 mois maximum et justement comme nous l'avons vu, il y a peu de données sur le suivi à long terme. Par ailleurs c'est une étude ouverte, donc absence de groupe contrôle (on ne peut évaluer l'évolution naturelle de la maladie), absence de groupe en aveugle (difficile aussi d'évaluer l'effet placebo du traitement), et enfin le massage *tuina* exécuté tous les jours avec attention pourrait être considéré comme un facteur confondant.

De ce fait, seul un véritable essai clinique randomisé respectant une haute qualité méthodologique pourrait prouver l'efficacité des massages *tuina*.

Marc Piquemal

Modulation de la fréquence cardiaque par acupuncture

Résumé : Nous avons entrepris une étude statistique de la variation de la fréquence cardiaque afin de révéler une action modulatrice du système nerveux végétatif, à point de départ cutané. Trois périodes, pour chaque sujet, sont analysées : repos avec absence de stimulation, repos avec stimulation sous cutanée peu profonde comportant deux temps. Un jeu de trois aiguilles dont deux fixes (7P, *lieque*) et une à position variable (20VB *fengchi* gauche puis 10V *tianzhu* gauche), marque les deux dernières phases. L'ensemble des données statistiques montre qu'il est possible d'induire une forte réponse parasympathique et dans une moindre proportion orthosympathique au delà des conditions apparemment fixées par l'homéostasie, dans cette population de personnes saines. Ce protocole attire l'attention sur l'importance de zones cutanées qui bien que proches anatomiquement présentent un potentiel inductif sur le système nerveux autonome fort différent. **Mots clefs :** Système nerveux autonome - fréquence cardiaque - acupuncture.

Summary. Change in heart rate induced by three acupuncture needles: Statistical studies, based on heart rate changes, is lead to witness Autonomic Nervous System response after a three needles acupuncture session, on a small population. Three main periods are analyzed: people at rest, free of acupuncture and then, in the same environment condition, stimulating by a two steps set of two fixed needles (7LU *lieque*) and a mobile one (first introduced on left 20GB *fengchi* and then on 10BL *tianzhu*). Results show that despite the homeostasis conditions, it is possible to induce parasympathetic mechanism regarding heart rate, in the whole population. In a more reduced percentage, orthosympathetic reaction is likely observed, in this healthy population at rest. This protocol catch our attention on the fact that close cutaneous zone may induce totally different response on the Autonomic Nervous System. **Keywords:** Autonomic nervous system - Heart rate - Acupuncture.

Introduction

Dans son traité sur l'acupuncture, George Soulié de Morant fait référence à une série de points comme possibles acteurs de modulation du système nerveux végétatif [1]. Plus récemment, une série de travaux de recherche montrait que la seule ponction de trois points d'acupuncture de polarité complémentaire, était suffisante pour générer à distance, des processus vasomoteurs, produits de l'intervention physiologique du système nerveux végétatif [2]. Sur cette base de recherche, est-il possible, au moyen de l'étude de la variation de la fréquence cardiaque, de révéler une action modulatrice du système nerveux végétatif, à point de départ cutané, à l'aide de trois aiguilles dont deux fixes et une à position variable ? Les deux fixes étant situées sur les points bilatéraux 7P (*lieque*), le point transitoire sur les points 20VB (*fengchi*) puis 10V (*tianzhu*). Ces deux points sont traditionnellement reconnus pour leur action régulatrice, respectivement orthosympathique et parasympathique. Le choix de ces deux derniers points est motivé par leur proximité anatomique afin de poser une question qui paraît certes triviale pour un acupuncteur mais non pour un médecin : la fonction

physiologique recherchée en acupuncture dépend-elle du siège anatomique cutané poncturé ?

Matériel et méthode

Matériel

- 1 appareil enregistreur de fréquence cardiaque de la marque POLAR, composé d'une ceinture à fixer sur le thorax (capteur de données) et d'une montre émettrice – réceptrice pour la transmission des données cardiaques vers l'unité informatique.
- 1 équipement informatique équipé d'un programme de traitement de données et d'analyse mathématique statistique.

Méthode

Notre population statistique est composée de douze personnes, apparemment saines, d'âges, d'horizons socio-économiques et culturels différents. Tour à tour, chacun des sujets sera placé dans des conditions standard de repos. En position assise, isolé dans une ambiance feutrée, en pénombre, le sujet reste au repos durant 10 minutes, avec un appareil enregistreur de fréquences cardiaques maintenu sur sa poitrine, sans pour autant gêner ses mouvements respiratoires. Au bout de dix minutes, se

déclenche automatiquement la première saisie de données. Il s'agit, durant 7 minutes, de prélever la fréquence cardiaque, toutes les 30 secondes. Au bout de ce laps de temps, entre dans la pièce d'étude, l'acupuncteur qui place alors trois aiguilles. L'effraction du tissu cutané atteint le derme superficiel et concerne les points bilatéraux *yin* 7P, et *yang* 20 VB, à gauche. A partir du moment où les trois aiguilles sont en place et dès le retrait de l'acupuncteur de la salle, s'initie une nouvelle série de prélèvements de données, sur 5 minutes. Au bout de ce temps, l'acupuncteur retourne dans la pièce, quitte alors l'aiguille placée sur le point 20 de Vésicule Biliaire et la remplace par une nouvelle, introduite sur le point 10 de Vessie, à gauche. Les trois aiguilles en place servent de point de départ à la dernière série de mesures des fréquences cardiaques, sur 5 minutes. Le protocole terminé, il est procédé alors à la récupération de l'ensemble des mesures, pour de postérieures études.

Résultats

Introduction

Deux études sont menées. Une étude dans le domaine des fréquences selon la méthode des « ondelettes ». Il est rappelé que ce nouvel outil mathématique permet de montrer, en fonction du degré de décomposition mathématique du signal primitif en ses deux fractions (approximations et détails), la survenue d'un changement significatif des fréquences, au cours du temps. C'est bien là notre propos : révéler, s'il existe, une modification de l'ensemble des fréquences au cours de chacune des ces trois étapes séquentielles, qui montrerait une possible action à point de départ cutané sur le système nerveux végétatif. Suite à ce premier travail, une étude statistique est réalisée. Cette fois-ci, les trois séquences correspondant aux trois temps forts (sans aiguilles, avec 3 aiguilles réparties en 7P bilatéral et 20VB gauche, puis trois aiguilles disposées en 7P bilatéral et 10V gauche) formeront trois vecteurs, comparés entre eux statistiquement, suivant une analyse de type ANOVA. Sera vérifié le caractère « normal » de la distribution pour chacun de ces trois vecteurs. Cette analyse vise à montrer l'indépendance de la fluctuation de la fréquence cardiaque au

cours de chacune de ces deux interventions par acupuncture. Au cours de chacune de ces trois périodes au total (une sans aiguille et deux avec aiguilles) seront calculés la moyenne et l'écart type afin d'observer un possible changement global de la fréquence cardiaque. Ces 3 groupes de données cardiaques, appartenant à un même sujet, sont donc comparés entre eux afin de déterminer s'ils reflètent une même réalité cardiaque prise sous un jour différent ou bien sont en fait trois réalités de la même fonction cardiaque soumise à des emprises différentes, celles dues aux mécanismes de régulation à tendance ortho ou para sympathique.

Analyse par ondelettes

L'analyse par ondelettes, comme annoncée précédemment, permet une analyse du signal capturé, à partir de la détermination de ses composants fondamentaux, les fréquences de base. Il est rappelé que bon nombre de signaux d'aspect fort compliqué lorsqu'ils sont captés initialement, sont en fait le résultat de la combinaison plus ou moins fortuite de signaux modulés à fréquence constante : les fréquences de base. Ce sont ces fréquences de base qui sont spécifiques de l'intervention de certaines fonctions physiologiques à un moment donné de l'activité métabolique, en biologie. D'où tout l'intérêt porté à l'analyse du contenu spectral du signal initial qui nous renseigne ainsi sur les interventions de telles ou telles actions physiologiques ! Dans notre cas, pour chaque sujet, le signal perçu provient de l'enregistrement intermittent de la fréquence cardiaque, capturée toutes les trente secondes. Cette fréquence cardiaque est la résultante de différentes fonctions (entre autre du pace maker intrinsèque du cœur et de l'innervation du système nerveux autonome). Placé dans les conditions précitées et sur le court laps de temps, il est raisonnable de penser que seuls les stimuli cutanés pourront avoir une répercussion sur la fréquence cardiaque, en dehors de quelques rares variations inhérentes à la condition d'éveil (pensées par exemple). Pour procéder à l'analyse spectrale de signaux, deux procédés mathématiques sont actuellement utilisés : L'analyse spectrale selon Fourier et l'analyse par ondelettes. Un des avantages de cette dernière méthode est qu'elle permet de capter les changements de fréquences

et de le situer par rapport au temps, lors de leur survenue. C'est un des points forts de cette technique par rapport à l'analyse du spectre de fréquence de Fourier qui nous donne seulement la composition du signal en ces différents composants spectraux de base.

Suivant un traitement de signal par ondelettes de type Haar, une décomposition successive du signal initial (enregistrement des fréquences cardiaques) est opérée de manière discrète (figure 1). Il est alors possible d'en voir tout l'intérêt sous forme graphique. Pour la majorité des sujets, trois niveaux moyens de fréquence, correspondant au trois temps de cette exploration sont appréciés : sans aiguille, avec aiguilles 7P bilatéraux et 20VB, avec aiguilles posées en 7P bilatéraux et 10V. Le schéma est toujours le même, faisant volontairement omission de l'amplitude des variations, pour l'ensemble des sujets (voir figure 1 et 1a).

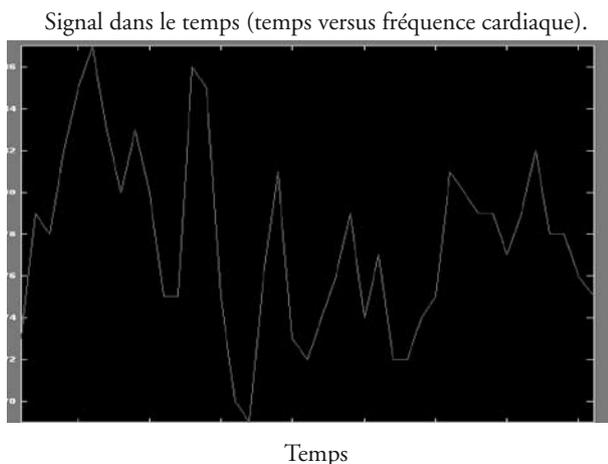


Figure 1. Etude par ondelettes des fréquences cardiaques au cours des trois périodes séquentielles.

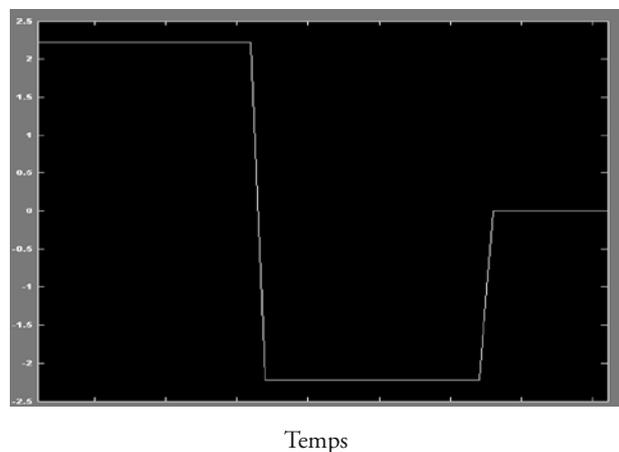


Figure 1a. Le même signal traité par ondelettes (coefficient versus Temps).

Sans rentrer dans les détails de l'interprétation du graphique par ondelettes, l'on voit très nettement, pour une fréquence voisine de 76 cycles par minutes, qu'il existe trois phases, en rapport avec les trois temps du protocole. Cependant la corrélation « changement de fréquence versus temps » n'est pas absolue. S'observe un décalage, sur la dernière portion de l'axe du temps correspondant à une latence avant la dernière augmentation de fréquence. Le résultat de cette étude graphique (variation globale des fréquences cardiaques) est retrouvé lors de l'analyse quantitative des trois périodes, envisagées de manière séparée. Voici sur la figure 2 une étude statistique des trois périodes du protocole. Pour chacun des sujets est donc entrepris une étude de type ANOVA. Un exemple graphique est donné pour le même patient sur la figure 2.

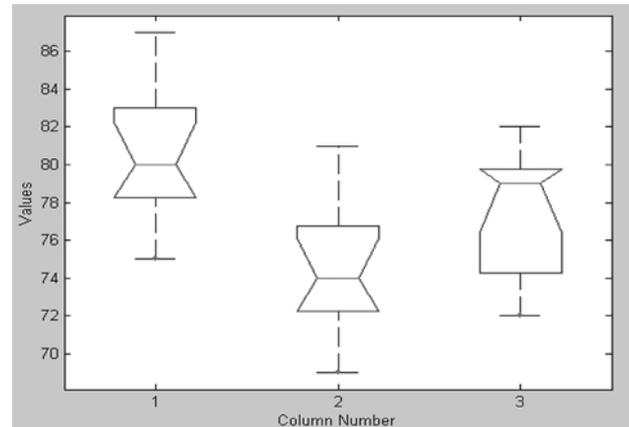


Figure 2. Analyse graphique statistique des trois périodes.

Il est donc possible de voir qu'au cours de la stimulation du point 20 VB gauche, il existe globalement une diminution de la fréquence cardiaque (74,6 c/min), par rapport à la situation initiale (80,6 c/min). Les points bilatéraux 7P toujours poncturés, le sujet poursuivant son repos, la stimulation du point 10V entraîne, elle, une augmentation de la fréquence cardiaque (77,3 c/min). Il est donc curieux de voir que, malgré un repos prolongé et dans des conditions d'observation initiales inchangées, la ponction d'un point situé anatomiquement dans la même région haute de la nuque, provoque une augmentation de la fréquence cardiaque !

L'ensemble des observations est porté sur le tableau I. La déviation standard nous donne une mesure de la dispersion des données qui ont permis de calculer cha-

Tableau I. Changement de fréquence globale cardiaque au cours des trois périodes du protocole.

Patients	Avant	Déviati standard	7P bilatéraux; 20 VB gauche	Déviati standard	7P bilatéraux; 10V gauche	Déviati standard
Let.	80,6	3,9	74,6	3,6	77,3	3,5
Lis.	69,5	1,0	66,4	1,4	67,4	0,5
Hel.	94,5	3,8	88,7	2,6	85,9	3,1
Luz	81,1	2,4	83,3	2,1	87,3	2,3
Eri.	94,1	3,5	84,8	3,0	84,3	3,3
Agn.	85,2	3,3	84,3	3,0	84,4	1,3
Hen.	83,5	2,5	82,3	2,9	81,2	2,6
Ber.	85	3,6	81,4	2,2	85	4,5
Chr.	100,6	3,7	98,5	2,3	94,9	2,7
Car.	112,4	3,7	102,1	3,2	97,3	1,9
Yaz.	75,4	3,7	74,9	4,3	85,3	6,8
Bla.	75,7	1,4	74,7	1,4	74,6	1,1

cune des valeurs moyennes de la fréquence cardiaque au cours des périodes. Comme il est possible de le voir, ces valeurs sont très élevées, soulignant la fluctuation des fréquences au sein de chaque groupe. Si ces résultats sont exprimés en pourcentage de fluctuation par rapport à la condition antérieure (avec ou sans aiguille), nous voyons que ces pourcentages sont faibles. Mais il existe ! Nouvellement, il faut mettre en exergue l'incidence de la dispersion globale des données qui minimisent ainsi l'importance de la fluctuation de la fréquence cardiaque au cours de chacune des phases du protocole (Voir tableau II).

Tableau II. Variation en pourcentage de la fluctuation de la fréquence cardiaque d'une phase par rapport à la phase précédente.

Patients	Variati 20VG/repos	Variati 10 V/20 VB
Let.	8%	-4%
Lis.	4%	-2%
Hel.	5%	3%
Luz	2%	-5%
Eri.	10%	1%
Agn	2%	0%
Hen.	1%	1%
Ber.	4%	-4%
Chr.	5%	4%
Car.	7%	5%
Yaz.	1%	-14%
Bla.	2%	0%

Le signe négatif accompagnant certains pourcentages de la deuxième colonne (7P bilatéraux et 10V Gauche), montre qu'il s'agit d'une variation de la fréquence cardiaque dans le sens d'une accélération par rapport à la moyenne précédente (7P bilatéraux et 20VB gauche).

Conclusion

Le protocole de recherche vise à montrer qu'il est possible d'agir sur les deux commandes du système nerveux végétatif (ortho et para sympathique), à partir d'une stimulation cutanée peu profonde. La stimulation par l'intermédiaire de trois aiguilles à polarité complémentaire (7P bilatéraux et 20VB gauche) produit une diminution globale de la fréquence cardiaque par rapport à celle obtenue au cours de 7 minutes de repos. Elle est systématique dans notre population tout en présentant des variations importantes, d'un sujet à l'autre. C'est une action de caractère parasympathique sur la fréquence cardiaque. Il en est autrement pour la stimulation cutanée suivante : 7P bilatéraux et 10V gauche. Dans des conditions expérimentales constantes, la population envisagée se répartit en deux groupes : ceux qui manifestent peu ou pas de réponse (60%) et ceux qui la manifestent (40%). Dans ce cas, il est constaté, une action « anti-physiologique » traduite par une augmentation de la fréquence cardiaque qui contraste avec

les conditions d'un repos prolongé. Les résultats de ces deux groupes d'étude quoique non concordants au niveau de l'importance des résultats révèlent cependant qu'il existe une action possible sur le système nerveux végétatif à point de départ cutané. La réponse enregistrée sous la forme d'une variation de la fréquence cardiaque montre que la localisation de la zone ou du point cutané est déterminante. Pour une certaine partie de la population, les répondeurs, il est donc possible d'intervenir, de manière externe, sur certains processus d'autorégulation dépendant de l'action du SNV et d'en orienter le devenir, malgré les conditions physiologiques imposées par l'homéostasie. L'obtention de résultats passe nécessairement par la connaissance d'une cartographie cutanée, certaines zones ou points de la peau ne recevant pas la même interprétation de la part du SNV. Cette sélection du point cutané à poncturer pourrait se révéler elle-même, dans cette étude, comme une des causes probables de l'existence de répondeurs et de non répondeurs. En dehors des faits et considé-

rations présentés, il convient à nouveau de rapporter l'existence d'une latence de deux minutes entre le moment où l'aiguille 10V à gauche est mise en place et l'apparition du changement de fréquence cardiaque. Est-elle due à l'action « rémanente » de la ponction du point 20VB sur le SNV ? Cette constatation ne se retrouve qu'au sein de la population des répondeurs.



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

Références

1. Soulié de Morant G. L'acupuncture chinoise. Paris: Maloine; 1985.
2. Piquemal M. Points *Shu* de vessie et système nerveux autonome. *Acupuncture et Moxibustion*. 2003;2(4):205-211.



Notes de pratique

Olivier Goret et Johan Nguyen



Le 1IG (*shaoze*) est supérieur au 1GI (*shangyang*) dans les hypogalacties

Wei Lixin, Wang Hongcai, Han Ying, Li Caifen. **Clinical observation on the effects of electroacupuncture at Shaoze (SI 1) in 46 cases of postpartum insufficient lactation.** *J Tradit Chin Med.* 2008 Sep;28(3):168-72. Institute of Acupuncture and Moxibustion, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China. 1IG (*shaoze*)

92 patientes avec une hypogalactie sévère (quasi absence de lait) sont randomisées en deux groupes traités par électroacupuncture (voir tableau protocole) : le groupe expérimental au 1IG (*shaoze*) et le groupe de contrôle au 1GI (*shangyang*). Le résultat après traitement est évalué sur le volume de lait recueilli par 24 heures et la prolactinémie. L'effet du 1IG apparaît significativement supérieur au 1GI sur ces deux critères.



Puncture avec un angle de 10-15°, en direction du poignet sur 0.2 *cun*

Deqi

EA (Han's Point nerve stimulator LH202H)

20Hz, intensité maximale supportée par la patiente.

Séance de 30 minutes

Une séance par jour

Deux séries de 5 séances espacées de deux jours libres.

Commentaires

L'étude portant sur 92 patientes apparaît comme une partie d'un essai multicentrique plus grand (276 patientes) publié par ailleurs [1] avec la même méthodologie et les mêmes résultats. L'indication du 1IG dans les troubles de la lactation est classique ; l'essai confirme l'efficacité du point et propose des conditions précises d'utilisation. Un autre élément intéressant et particulier est que le groupe de contrôle n'utilise pas une acupuncture factice classique (aiguille rétractables et/ou «non-points») mais un point d'acupuncture sans indication particulière dans les troubles de la lactation (le 1GI). C'est une manière plus élégante, plus simple et plus éthique pour étudier la spécificité du point d'acupuncture.

1- Wang HC, An JM, Han Y, Huang LN, Zhao JW, Wei LX, Dong L, Zhai GR, Li XP, Yang AJ, Gu M. [Multicentral randomized controlled studies on acupuncture at Shaoze (SI 1) for treatment of postpartum hypolactation]. *Chinese Acupuncture & Moxibustion.* 2007;27(2):85-8.



Épaule douloureuse : les aiguilles chaudes sont supérieures à l'électroacupuncture

Huang Zhi-gang. [Clinical observations on treatment of shoulder periarthritis by warm needling]. *Shanghai Journal of Acupuncture & Moxibustion*. 2008;27(10):26-7.

98 patients avec une épaule douloureuse sont randomisés en deux groupes traités par acupuncture : 15GI (*jianyu*), 14TR (*jianliao*) et 11IG (*tianzong*), une séance de 30 minutes par jour, 10 séances. Dans le groupe expérimental sont utilisés les moxas sur aiguilles (aiguilles chaudes) et dans le groupe de contrôle l'électroacupuncture (G6805). Les résultats sont évalués sur la douleur (échelle visuelle analogique) et sur les amplitudes articulaires. Les aiguilles chaudes sont significativement supérieures à l'électroacupuncture sur les deux critères.

Commentaires

Une grande variété de modes de stimulation est possible en acupuncture. Quelle est la plus efficace ? L'étude met en évidence la supériorité des aiguilles chaudes sur l'électroacupuncture dans l'épaule douloureuse. Dans les études animales relatives à la douleur expérimentale, on constate le plus souvent une supériorité de l'électroacupuncture versus acupuncture simple. En clinique, les choses sont moins évidentes. Les formes cliniques de la MTC sont bien sûr idéalement à prendre en compte dans l'analyse des résultats [2].

- Phan-Choffrut F, Goret O, Nguyen J. Obésité vide de rate : les aiguilles chauffées sont supérieures à l'électroacupuncture. *Acupuncture & Moxibustion*. 2006;5(4):354.



Il faut traiter les insomnies en soirée !

Xiao Xi, Liu Zs [Comparison of therapeutic effects of electroacupuncture treatment of insomnia at different time]. *Acupuncture Research*. 2008;33(3):201-4. Guanganmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China.

60 patients sont randomisés en deux groupes traités par électro-acupuncture aux mêmes points [encadré protocole], mais à des heures différentes : soit le matin (8h-11h), soit le soir (20h-21h). Le résultat est évalué en fin de traitement sur l'échelle de Pittsburg et la prise d'hypnotiques. L'acupuncture appliquée le soir apparaît significativement supérieure à l'acupuncture réalisée le matin sur les deux critères.

6Rte (*sanyinjiao*), 8E (*touwei*), 20VG (*baihui*),
24VG (*shenting*), 7C (*shenmen*)

Electro-acupuncture
2/100 Hz
1-3 mV

Une séance par jour
10 jours

Commentaires

Le traitement de l'insomnie par des séances effectuées en soirée est une notion classique. Nguyen Van Nghi écrivait en 1971 à propos des insomnies [1] « on procède deux heures avant que le malade se couche, le résultat est excellent ». Encore fallait-il le démontrer. C'est ce qu'a réalisé l'équipe du Guanganmen Hospital dans cet essai contrôlé randomisé.

- Nguyen Van Nghi. Pathogénie et Pathologie Energétique en Médecine Chinoise. Marseille: 1971.



Traitement de l'entorse lombaire aiguë par puncture du *yintang* vers le 24VG (*shenting*)

Chen Jin-guo et al. [Treatment of 60 cases of acute lumbar sprain by puncturing *yintang* (Ex-Hn 3) toward *shenting* (GV 24)]. *Journal of Acupuncture and Tuina Science*. 2008;6:58-9.

60 patients avec lombalgie aiguë avant le 3^e jour sont traités par acupuncture. Le protocole utilise la puncture unique du point *yintang* vers le 24VG (*shenting*) [voir protocole]. Sur les 60 patients, 50 ont une disparition totale de la douleur et une récupération fonctionnelle complète en une à trois séances. 9 patients voient leur état amélioré et un patient est sans résultat.

Technique

1) puncture :

- utilisation d'une aiguille de 0,35 à 0,40 mm de diamètre et 60 mm de longueur ;
- d'une main, pincement de la peau au niveau du *yintang* ;
- de l'autre, insertion rapide de l'aiguille avec un angle de 15° en direction du 24VG ;
- insertion en sous-cutanée sur 35 à 40 mm, sans aucune manipulation de l'aiguille. La puncture est indolore.

2) stimulation de l'aiguille :

- en cas de douleur médiane, grattage de l'aiguille avec le pouce (le manche de l'aiguille est maintenu en opposition avec l'index et le majeur) à un rythme de 2 fois par seconde jusqu'à obtention du *deqi* ;
- en cas de douleur latérale gauche, rotation dans le sens des aiguilles d'une montre, jusqu'au saisissement de l'aiguille ou l'obtention du *deqi* ;
- en cas de douleur latérale droite, rotation anti-horaire jusqu'au saisissement de l'aiguille ou l'obtention du *deqi*.

3) auto-mobilisation du rachis :

- en décubitus dorsal, le patient mobilise son rachis et ses membres inférieurs ;
- puis en position debout, mouvements de flexion-extension, et rotation.

4) retrait de l'aiguille :

- élargir l'orifice de puncture (dispersion) ;
- s'il y a un saignement spontané, le laisser s'écouler, sinon obtenir une ou deux gouttes de sang.

Rythme

Une séance par jour, 3 jours

Commentaires



Cette étude utilise le point distal unique dans le traitement des lombalgies aiguës. Cette technique est classique et a fait l'objet de nombreuses publications [1]. Conformément aux données acquises, la technique est appliquée avant le troisième jour [2] et est associée à une auto-mobilisation du rachis [1]. Un ensemble de points distaux peuvent être utilisés dans cette indication : au membre inférieur, au membre supérieur ou encore à la face [1]. Au niveau de la face, les points du VG sont les plus couramment utilisés : 26VG [3] ou encore 28VG [4]. La puncture du *yintang* vers le 24VG rentre dans ce cadre. L'orientation de puncture courante du *yintang* est vers le bas (figure) [5]. Dans cette étude, l'orientation est vers le haut et suit le principe de la «conduction de l'énergie vers la zone atteinte». La technique de stimulation par rotation horaire et anti-horaire en fonction de la latéralisation de la douleur répond au même principe. L'élargissement de l'orifice du point au retrait de l'aiguille est une technique classique de dispersion, de même que la saignée [6].



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. Traitement des lombalgies aiguës par point distal unique. *Acupuncture & Moxibustion*. 2005;4(2):102-6.
2. Goret O. *Yaotong* dans les lombalgies aiguës : avant la 72e heure et en cherchant le point douloureux. *Acupuncture & Moxibustion*. 2005;5(4):81-82.
3. Chen Zuolin. The effect of acupuncture in 300 cases of acute lumbar pain. *Journal of TCM* 1984;4(2):93-5.
4. Zhang Dang-Hong et al. Needling *yinjiao* in treatment of acute lumbar sprain : a clinical observation of 153 cases.
5. Beijing College of TCM. *Essentials of Chinese Acupuncture*. Beijing: Foreign Languages Press; 1980.
6. Nguyen Van Nghi. *Pathogénie et Pathologie Energétique en Médecine Chinoise*. Marseille: 1971.

Lettre à la rédaction

George Serres

Annick Ronné le Verre, Denis Colin, Florence Phan-Choffrut



Au cœur de l'été, le 29 juillet dernier, George Serres est mort. Les plus anciens d'entre nous se souviennent de ce personnage atypique né en 1924 à Montauban. Le soleil de son accent illuminait ses cours et les congrès. Après des études scientifiques, il présente le concours de l'Institut électrotechnique de Toulouse, bifurque vers la médecine et fait une thèse sur la gynécologie. Il crée un cabinet de médecine générale et acupuncture à Saint-Leu-La-Forêt (95000) où il exercera jusqu'à sa retraite.

Sa curiosité intellectuelle et son insatiable soif de savoir le poussent à s'approcher de l'acupuncture dès les années 1954-1955 à partir des livres de Soulié de Morant travaillant inlassablement à sa compréhension. Il rejoint la Société Française d'Acupuncture, puis la Société Internationale d'Acupuncture (SIA) dont il devient Président à la mort de Jean Schatz. Il participe à tous les séminaires de l'École Européenne d'Acupuncture (EEA) créée par Jean Schatz, le Père Larre et Élisabeth Rochat de la Vallée. Il a, au cours de ses multiples voyages, connu une Chine qui n'existe plus et voyagé aux quatre coins du monde pour tenter de réunir, dans un

même élan, tous les praticiens de médecine chinoise. En 1987, il participe à la création de la WFAS (World Federation of Acupuncture-moxibustion Societies) où il représente la France aux côtés de Jean Marc Kespi, alors Président de l'AFA. Il participe à de nombreux congrès nationaux et internationaux [1-7].

Il nous a laissé quelques publications concernant la compréhension de la MTC [8-13].

Certaines ont été traduites et publiées à l'étranger (Uruguay, Italie) [14-20].

Parallèlement, il assure une consultation d'acupuncture au Centre Hospitalier de Montmorency pendant de longues années, fonde en 1988 l'Institut International de Médecine Traditionnelle Chinoise, école de perfectionnement en MTC et enseigne la prise de pouls au DIU d'Acupuncture Paris 13.

Entre temps il rencontre le peintre Pierre Jérôme et devient son élève assidu. Il réalisera plusieurs expositions à Paris et en province et participe au Salon des Indépendants.

Il s'est éteint à l'âge de 83 ans dans une maison de retraite au fond de la Bourgogne.

Ceux qui ne l'ont pas connu pourront trouver trace de son travail en consultant la base de données en acupuncture (acudoc2.com)*.

Annick Ronné le Verre ✉ arlv@wanadoo.fr

Denis Colin ✉ drdcolin@wanadoo.fr

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

* Base de données en acupuncture du Géra, Asmaf-Efa, Faformec, CFA-MTC.

Références

1. Serres G. Réflexions d'un médecin d'acupuncture sur le SIDA (AIDS) et la stérilisation des aiguilles. *Quaderni di agopuntura tradizionale*. 1987;8(1-4):211-9.
2. Serres G. Réflexions d'un médecin acupuncteur sur le SIDA et la stérilisation des aiguilles. SIA, Paris 1986.
3. Serres et al. Énergie héréditaire. 6^{ème} Congrès national d'acupuncture. Paris 1976:71.
4. Serres G. Le 9^{ème} congrès mondial de la SIA, Avril 1985. MTC et acupuncture. 1985;8(1):4.
5. Serres G. Conception chinoise des organes de la gestation (*bao*). in X^{ème} Congrès mondial d'acupuncture, Société Internationale d'Acupuncture, Las Vegas 1987:91-8.

6. Serres G. Le cerveau selon la tradition chinoise et rapports avec la conception occidentale. in X^{ème} congrès mondial d'acupuncture, Société Internationale d'Acupuncture, Las Vegas 1987:21-51.
7. Serres G. Les ballonnements (*gu zang*). X^{ème} congrès mondial d'acupuncture, Société Internationale d'Acupuncture, Las Vegas 1987:132-42.
8. Serres G. Fatigue et insomnie. Revue française d'acupuncture. 1983;36:25-31.
9. Serres G. Les *wei*. Revue française de médecine traditionnelle chinoise. 1987;120:29-31.
10. Serres G. Les *jue ni*. Revue française de médecine traditionnelle chinoise. 1987;121:72-74.
11. Serres G. « Les eaux abyssales » du nez. Revue française d'acupuncture. 1982;29:67-72.
12. Serres G. Les pouls vus à travers les huit règles et les conditions d'opposition. Revue française de MTC. 1988;127:85.
13. Serres G. Les pèlerins vont sur les lieux saints, que vont-ils y faire ? Consolider Leur Foi. MTC et acupuncture. 1984;7(3):4.
14. Serres G. Le paralysie flaccide (*wei*). Rivista italiana di medicina tradizionale cinese. 1987;3:46.
15. Serres G. Gli *jue ni*. Rivista italiana di medicina tradizionale cinese. 1987;4:20.
16. Serres G. [Comments on the technique of the treatment on herpes zoster]. Acupuncture research. 1988;13(1):6-9.
17. Serres G. Experience on the treatment of zona. in Compilation of the abstracts of acupuncture and moxibustion papers, Beijing. 1987:115.
18. Serres G. Reflecciones de un medico acupuntor sobre el SIDA (AIDS) y la esterilizacion de las agujas. Revista uruguayana de acupuntura. 1986;43:10-13.
19. Serres G. Esterilizacion de las agujas. Boletin de medicina tradicional china. 1986;2:45-52.
20. Serres G. Los Reumatismos, *-bi-*. Boletin de MTC. 1985;0:22-9.

Recensement des consultations publiques d'acupuncture

Syndicat National des médecins Acupuncteurs de France (S.N.M.A.F.)

Pourquoi recenser les consultations publiques ?

Bien que la grande majorité des Médecins Acupuncteurs soient installés en secteur privé, il y a nécessité d'une large offre de soins en secteur public (Hôpitaux, Dispensaires, etc.). Le 14 octobre 2008, le Pr. Yves Matillon (Conseiller technique du Ministère de la Santé) nous a dit considérer l'Acupuncture (Acupuncture classique et Auriculothérapie) comme une Thérapeutique.

En accord avec le Ministère de la Santé, le S.N.M.A.F. désire une politique de développement des consultations en secteur public (Hôpitaux et Dispensaires), pour :

- permettre l'accès aux soins par Acupuncture sur tout le territoire aux personnes démunies
- servir de lieu de stage pour les étudiants (formation initiale) et les médecins déjà formés (F.M.C.)
- servir de lieu destiné à favoriser les études et la recherche clinique

Il y a lieu d'un recensement pour actualiser nos données.

Un recensement a déjà été effectué par le Dr Alain Schmidt. Il doit être actualisé, complété et opposable.

Pour être utilisable et opposable, ce document doit être accessible par code postal, indiquer le lieu, le statut du praticien, le cadre des soins, à l'exclusion de l'adresse et du téléphone du praticien.

Outre les coordonnées de situation, ce recensement portera sur trois points :

- le type des soins effectués : car l'Acupuncture Médicale Française est une synthèse de diverses pratiques (l'Acupuncture classique, l'Auriculothérapie, les Réflexothérapies).
- le statut du médecin effectuant ces consultations (Praticien Hospitalier ? Attaché ? Chercheur ? Maître de Conférences ? Professeur Agrégé ?)
- le cadre des soins faits lors de ces consultations (général ? douleur ? addictologie ? etc.)

Utilité d'un tel document général :

- pour l'information de la population
- pour la promotion de la profession
- pour la promotion de l'enseignement en Université
- pour faciliter la recherche de stages cliniques
- pour favoriser les lieux d'études et de recherche clinique

Il sera disponible dans l'Annuaire de la FAFORMEC, sur le site Internet de la FAFORMEC et sur le site Internet du S.N.M.A.F. www.acumedsyn.org

Les questions posées pour ce recensement :

- Code postal et Ville
- Lieu (adresse)
- Service
- Téléphone du secrétariat du service

- Nom et Prénom du praticien
- Son statut :
- Type de pratique : Acupuncture classique ? Auriculothérapie ? Réflexothérapies ?
- Cadre général ? Cadre particulier ?

Adressez vos réponses complètes à :

D^r Yves Rouxeville – Boîte Postale 60 105 - 56601 Lanester Cedex, ou yves.rouxeville@orange.fr



Institut Nguyen Van Nghi

Livres et traités de Nguyen Van Nghi

Informations : Christine Recours-Nguyen

Tél. 04.96.17.00.30. Fax 04.96.17.00.31

Collection des Grands Classiques de la Médecine Traditionnelle

Traduction et Commentaires

Huangdi Neijing Suwen

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

Huangdi Neijing Lingshu

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

Mai Jing

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

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

Shang Han Lun

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

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

Zhen Jiu Da Cheng

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

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

Médecine traditionnelle

Médecine traditionnelle chinoise

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

Sémiologie et thérapeutique en médecine énergétique orientale

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

Pharmacologie en médecine orientale

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

Port :

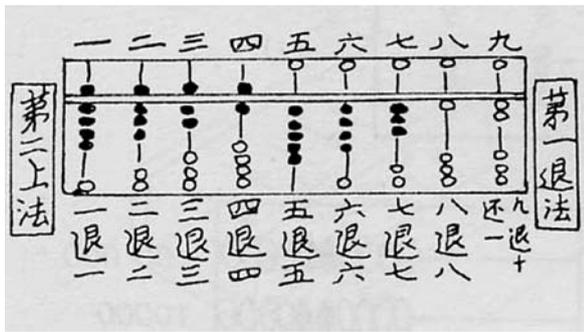
France : franco de port

Etranger : ajouter 10 € par livre

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

Règlement :

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



Evaluation de l'acupuncture

Acupuncture en neurologie et psychiatrie : état des revues systématiques et méta-analyses

Olivier Goret et Johan Nguyen

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

Méthode

Nous incluons toutes les revues et méta-analyses évaluant l'acupuncture dans les domaines de la neurologie ou de la psychiatrie comportant les trois critères suivants : 1) description de la recherche bibliographique effectuée, 2) prise en compte unique des essais contrôlés randomisés (ECR), et 3) analyse de la qualité méthodologique de ces ECR.

Pour chaque revue, nous mentionnerons les comparaisons effectués, le nombre d'ECR inclus, le nombre de patients inclus, l'échelle de qualité utilisée et les conclusions des auteurs.

Résultats

En 2004, cinq revues avaient été identifiées concernant deux pathologies (céphalées et AVC). En 2008, nous avons recensé 30 revues systématiques et méta-analyses concernant 9 pathologies. Les données de 2004 sont rapportées dans le tableau I. En se basant dans chaque pathologie sur la synthèse réunissant le plus d'essais, les données de 2004 portaient sur un nombre total de 40 ECR (2364 patients inclus) et en 2008, sur 169 d'ECR (15640 patients inclus), soit un quadruplement du nombre d'essais. Après la rhumatologie, la neurologie et la psychiatrie sont les spécialités regroupant le plus grand nombre d'ECR (1238 ECR pour les deux en octobre 2008, soit 37 % du nombre total). Les revues actuelles n'analysent donc que 13 % des données disponibles.

Une synthèse de l'ensemble des données est rapportée dans le tableau II. L'élément notable est la mise en évidence d'une efficacité de l'acupuncture dans trois grandes pathologies courantes : insomnies, dépression et avec le plus haut niveau de preuve les céphalées. Comme dans le domaine de la rhumatologie [4], nous faisons le constat en neurologie et en psychiatrie d'un élargissement du champ des indications de l'acupuncture associé à une élévation du niveau de preuve.

Tableau II. Evolution des données des revues méthodiques et méta-analyses concernant l'acupuncture en neurologie et psychiatrie.

Pathologies	2004	2008
Neurologie		
Céphalées	+	+++
Parkinson	-	+
AVC	+	+
Paralysie faciale	-	+
Epilepsie	-	0
Psychiatrie		
Insomnies	-	++
Dépression	-	++
Anxiété	-	+
Démence	-	+

0 : absence de preuve

+: preuves limitées en faveur de l'acupuncture

++ : preuves en faveur de l'acupuncture dans une synthèse

+++ : preuves convergentes en faveur de l'acupuncture.

Tableau I. Conclusions actualisées des revues structurées en neurologie et psychiatrie 2003-2008.

* voir explications dans [1].

. Pathologie . Auteurs . Année	. Revue . Impact Factor *	Comparaisons (nombre d'ECR)	Nombre d'ECR	. Echelle de qualité (*) . % haute qualité	Nombre de patients	Conclusions des auteurs
NEUROLOGIE						
Céphalées						
Melchart D et al [5] 1999	Cephalgia 6,05	acupuncture factice (14) autre intervention (4) médicaments (5) absence de traitement (1)	22	Jadad Internal Validity Score % non disponible	1042	«Il existe des preuves en faveur de l'acupuncture versus acupuncture factice dans le traitement des céphalées rebelles»
Linde K et al [6] 2001	Cochrane Database Systematic Reviews	acupuncture factice (16) autre intervention (7) médicaments (3) liste d'attente (1)	26	Jadad Internal Validity Score 35% (Jadad) 27% (IVS)	1151	«Les données scientifiques vont dans le sens de l'intérêt de l'acupuncture pour le traitement des céphalées idiopathiques mais la qualité et le niveau de preuve ne sont pas pleinement convaincants ».
Davis Ma et al [7] 2008 Méta-analyse	Journal of Pain 3,58	acupuncture factice (8)	8 (dont 5 inclus dans la méta- analyse)	Jadad modifié à 11 items 100%	896 (803)	«Cette méta-analyse suggère que l'efficacité de l'acupuncture comparée à l'acupuncture factice dans les céphalées de tension a un niveau de preuve modéré».
Sun Y et al [8] 2008	Anesthesia & Analgesia 2,13	acupuncture factice (18) autre intervention (5) médicaments (9) liste d'attente (1)	31	Echelle d'Oxford modifié à 7 items 45%	3916	«L'acupuncture est supérieure à l'acupuncture factice et au traitement médical dans l'amélioration de la fréquence, de l'intensité et du taux de réponse dans le traitement des céphalées».
Migraines						
Zhang Lu et al [9] 2003 Meta-analyse	Chinese Acupuncture & Moxibustion	non disponible	9	Jadad % non disponible	947	«L'acupuncture et la moxibustion sont efficaces dans le traitement des migraines, mais l'effet thérapeutique sur les autres formes de céphalées reste indéterminé sur la base des données chinoises ».
Scott Sw et al.[10] 2006	Australian Journal of Acupuncture and Chinese Medicine	acupuncture factice (11) autre intervention (5) médicaments (8) liste d'attente (2)	25	Jadad Internal Validity Scale (IVS) 50% (Jadad) 37,5% (IVS)	3004	«Les preuves actuelles suggèrent que l'acupuncture est significativement supérieure à la liste d'attente, au moins aussi efficace que l'acupuncture factice et à une efficacité équivalente à divers médicaments de prévention et de traitement de la migraine».
Parkinson						
Lee Ms et al [11] 2008 Méta-analyse	Movement Disorders 3,32	acupuncture factice (3) autre intervention (6) absence de traitement (2)	11 (9)	Jadad 36%	1010	«Les preuves de l'efficacité de l'acupuncture dans la maladie de Parkinson ne sont pas convaincantes».

. Pathologie . Auteurs . Année	. Revue . Impact Factor *	Comparaisons (nombre d'ECR)	Nombre d'ECR	. Echelle de qualité (*) . % haute qualité	Nombre de patients	Conclusions des auteurs
Lam Yc et al [12] 2008	Journal of Alternative and Comple- mentary Medicine 1,1	acupuncture factice (1) autre intervention (8) absence de traitement (1)	10	Evaluation qualitative de Grosby	580	<i>“Il y a des preuves suggérant une efficacité potentielle de l'acupuncture dans la maladie de Parkinson”.</i>
Accidents Vasculaires Cérébraux						
Park J et al [13] 2001	Journal of Neurology 2,98	acupuncture factice (2) rééducation (5) traitement standard (3)	9	Jadad 22%	538	<i>«Les données dans les ECR de bonne qualité sont insuffisantes pour démontrer une efficacité de l'acupuncture dans la rééducation des AVC».</i>
Li Ning et al [14] 2002	Journal of Chengdu University of TCM	autre intervention ()	9	Critères de la Cochrane Collaboration % non disponible	1253	<i>«L'acupuncture peut avoir un effet positif sur l'hémiplégie post-AVC. Cependant, du fait du manque d'ECR de haute qualité méthodologique, une conclusion fiable ne peut être tirée».</i>
Sze Fkh et al [15] 2002 Méta-analyse	Stroke 5,39	acupuncture factice (1) rééducation seule (6) traitement conventionnel seul (8)	14	Jadad 43%	1213	<i>«Associée à la rééducation des AVC, l'acupuncture n'a pas d'effet additionnel sur la récupération motrice, mais a un faible effet positif sur l'invalidité qui peut- être dû à un véritable effet placebo et à la qualité variable des études. L'efficacité de l'acupuncture sans rééducation des AVC demeure incertaine principalement du fait de la faible qualité des études».</i>
Zhang Shi Hong et al [16] 2005 Méta-analyse	Cochrane Database Systematic Reviews	acupuncture factice (3) autre intervention (11)	14	Jadad 21%	1208	<i>«Malgré une amélioration du déficit neurologique, les preuves ne sont pas clairement en faveur de l'acupuncture dans les AVC aigus».</i>
Wu Hong Mei et al [17] 2008 Méta-analyse	Cochrane Database Systematic Reviews	acupuncture factice (1) autre intervention seule (2) MTC (2)	5	Critères de la Cochrane Collaboration % non disponible	368	<i>«Malgré une amélioration significative du déficit neurologique, l'évidence en faveur de l'acupuncture n'est pas claire, en rapport avec des ECR de faible qualité méthodologique et d'une hétérogénéité des groupes».</i>
Dysphagie post AVC						
Xie Y et al [18] 2008	Cochrane Database Systematic Reviews	autre intervention standard seule (1)	1	Jadad 0%	66	<i>«Il n'y a pas assez de preuves pour conclure à une efficacité de l'acupuncture dans la dysphagie post-AVC».</i>
Paralysie faciale						
Zhou Xian Gang et al [19] [Emplâtre de phytothérapie chinoise sur les points d'acupuncture] 2005 Méta-analyse	Chinese Acupuncture & Moxibustion	acupuncture traitement médicamenteux	16	Jadad 0%	2157	<i>« les données de la méta-analyse sont en faveur du traitement par emplâtre ponctuel versus acupuncture simple ou versus traitement médicamenteux occidental».</i>

. Pathologie . Auteurs . Année	. Revue . Impact Factor *	Comparaisons (nombre d'ECR)	Nombre d'ECR	. Echelle de qualité (*) . % haute qualité	Nombre de patients	Conclusions des auteurs
He L et al [20] 2007	Cochrane Database Systematic Reviews	autre intervention (6)	6	Critères de la Cochrane Collaboration % non disponible	537	<i>“La qualité des essais inclus est inappropriée pour permettre une conclusion sur l'efficacité de l'acupuncture”.</i>
Epilepsie						
Cheuk Dkl et al [21] 2006 Méta-analyse	Cochrane Database Systematic Reviews	acupuncture factice (1) autre intervention seule (2)	3	Jadad 33%	184	<i>“Les données actuelles ne permettent pas de conclure à l'efficacité de l'acupuncture dans l'épilepsie. Des essais cliniques plus importants et de haute qualité utilisant des contrôles appropriés sont nécessaires”.</i>
PSYCHIATRIE						
Insomnies						
Li Ning et al [21] 2005 Méta-analyse	Chinese Acupuncture & Moxibustion	non disponible	6	Jadad 0%	585	<i>« L'acupuncture peut être efficace dans le traitement des insomnies malgré la faible qualité méthodologique des ECR ».</i>
Chen Hy et al [23] [Auriculo- acupuncture] 2007 Méta-analyse	Journal of Alternative and Comple- mentary Medicine 1,1	auriculo- acupuncture factice (1) hypnotiques (4) autre intervention (1)	6	Jadad 0%	673	<i>« L'auriculo-acupuncture apparaît efficace dans les insomnies ».</i>
Cheuk et al [24] 2007 Méta-analyse	Cochrane Database Systematic Reviews	acupuncture factice (3) autre acupuncture (1) autre intervention (2) absence de traitement (2)	7	Critères de la Cochrane Collaboration 30%	590	<i>“En ce basant sur les données individuelles des essais, la revue suggère que l'acupuncture et l'acupression peuvent aider à améliorer les scores de qualité du sommeil en comparaison à un placebo ou à une absence de traitement”.</i>
Lee Ms et al [25] [Auriculo- acupuncture] 2008	International Journal of Clinical Practice: journal 1,19	acupuncture factice (3) autre intervention (4) absence de traitement (3)	10	Jadad modifié 20%	1688	<i>“Nous concluons que du fait de la pauvreté et de la faible qualité des données, les preuves de l'efficacité de l'auriculo-acupuncture dans le traitement symptomatique de l'insomnie sont limitées”.</i>
Anxiété						
Pilkington K et al [26] 2007	Acupuncture in Medicine	acupuncture factice (5) autre intervention (3) anxiolytiques (5)	10	Jadad 50%	1034	<i>« Des résultats positifs en faveur de l'acupuncture sont rapportés dans le traitement de l'anxiété généralisée ou de la névrose d'angoisse. Mais les preuves sont actuellement insuffisantes pour que des conclusions solides soient établies ».</i>
Dépression						
Smith et al [27] 2005 Méta-analyse	Cochrane Database Systematic Reviews	acupuncture factice (2) anti-dépresseurs (6) liste d'attente (1)	7	Echelle à 5 critères % non disponible	517	<i>“Les preuves sont insuffisantes pour affirmer l'efficacité de l'acupuncture du fait d'ECR de basse qualité et de faible effectif”.</i>

. Pathologie . Auteurs . Année	. Revue . Impact Factor *	Comparaisons (nombre d'ECR)	Nombre d'ECR	. Echelle de qualité (*) . % haute qualité	Nombre de patients	Conclusions des auteurs
Mukaino Y et al [28] 2005 Méta-analyse	Acupuncture in medicine	acupuncture factice (3) anti-dépresseurs (5) liste d'attente (1)	7	Jadad modifié à 6 points 43%	509	"Les preuves sont insuffisantes pour montrer une efficacité de l'électro-acupuncture associée aux antidépresseurs dans la dépression".
Gerlier JL [29] 2005 Méta-analyse	Congrès Faformec Lyon	acupuncture factice (5)	5	Jadad 100%	223	"Un effet spécifique de l'acupuncture statistique- ment significatif sur les 3 critères de jugement a été mis en évidence sans détection d'hétérogénéité et avec un ensemble d'ECR de haute qualité."
Leo RJ et al [30] 2007	Journal of Affective Disorders 3,14	acupuncture factice (5) anti-dépresseurs (6) liste d'attente (1)	9	Jadad 45%	667	" Bien que le rapport des cotes des essais disponibles suggèrent un rôle de l'acupuncture dans le traitement de la dépression, les données ne permettent pas de conclure".
Wang Hao et al [31] 2008 Méta-analyse	Journal of Affective Disorders 3,14	acupuncture factice (8)	8	Jadad 100%	477	« Bien que les ECR soient de faible qualité, l'acupuncture est un traitement efficace pour réduire significativement la sévérité des symptômes de la dépression »
Wang L et al [32] 2008 Méta-analyse	Chinese Acupuncture & Moxibustion	non disponible	14 (4)	non disponible	Non disponible	«L'acupuncture et les médicaments antidépresseurs semblent efficace dans la dépression. Du fait de la faible qualité des études, ceci demande à être confirmé par d'autres essais de meilleure qualité ».

Démence

Guo Xiao Xi et al [33] 2008 Méta-analyse	Chinese Acupuncture & Moxibustion	non disponible	22 (dont 19 inclus dans la méta- analyse)	Jadad 10%	1368 (1229)	«Les données de la littérature sont en faveur d'une efficacité de l'acupuncture dans la démence».
--	--	----------------	---	--------------	----------------	---

Démence vasculaire

Peng Wn et al [34] 2007	Cochrane Database Systematic Reviews	absence	0	Critères de la Cochrane Collaboration 0%	0	«L'efficacité de l'acupuncture est incertaine du fait de l'absence d'ECR».
----------------------------	---	---------	---	---	---	---

* les revues en gris clair sont celles répertoriées dans la précédente synthèse de Gerlier JL de 2004.



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

- Gerlier JL et Nguyen J. Revues méthodiques et méta-analyses : état des lieux. *Acupuncture & Moxibustion*. 2003;2(3):170-3.
- Gerlier JL et Nguyen J. Revues méthodiques et méta-analyses : mise à jour. *Acupuncture & Moxibustion*. 2003;2(4):240.
- Gerlier JL et Nguyen J. L'évaluation est en décalage sur l'état des pratiques. *Acupuncture & Moxibustion*. 2004;3(2):128-33.
- Goret O et Nguyen J. Evaluation de l'acupuncture en rhumatologie: le bond en avant. *Acupuncture & Moxibustion*. 2007;6(3):247-54.
- Melchart D et al. Acupuncture for recurrent headaches: a systematic review of randomised controlled trials. *Cephalalgia*. 1999;19:779-86.

6. Linde K, Melchart D, Fischer P, Berman B, White A, Vickers A, et al. Acupuncture for idiopathic headache. *Cochrane Database of Syst Rev* 2001;(2):CD001218
7. Davis MA et al. Acupuncture for tension-type headache: a meta-analysis of randomised controlled trials. *J Pain*. 2008;(8):667-77.
8. Sun Y, Gan Tj. Acupuncture for the management for chronic headache: a systematic review. *Anesth Analg*. 2008;107(6):2038-2047.
9. Zhang Lu, Liu BY, Jin ZG. [Evaluation of the literature about acupuncture and moxibustion treatment of headache at home]. *Chinese Acupuncture and Moxibustion* 2003;23(11):633-6.
10. Scott SW et al. Acupuncture for migraine: a systematic review. *Aust J Acupunct Chin Med*. 2006;1:3-14.
11. Lee Ms et al. Effectiveness of acupuncture for Parkinson's disease: a systematic review. *Mov Disord*. 2008.23(11);1505-15.
12. Lam Yc et al. Efficacy and safety of acupuncture for idiopathic Parkinson's disease: a systematic review. *J Altern Complement Med*. 2008;14(6):663-71.
13. Park J et al. Effectiveness of acupuncture for stroke; a systematic review. *J Neurol*. 2001;248:558-563.
14. Li Ning, Feng Bin, Zou Jun, et al. [Meta-analysis of acupuncture for hemiplegia caused by stroke]. *Journal of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine* 2002;25(2):37.
15. Sze Fk et al. Does acupuncture improve motor recovery after stroke? A meta-analysis of randomised controlled trials. *Stroke*. 2002;33:2604-2616.
16. Zhang Sh et al. Acupuncture for acute stroke. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005;(2):CD003317.
17. Wu Hong Mei et al. Acupuncture for stroke rehabilitation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008;(4):CD004131.
18. Xie Y, Wang L, He J, Wu T. Acupuncture for dysphagia in acute stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, Issue 3. Art. No.: CD006076. DOI: 10.1002/14651858.CD006076.pub2
19. Zhou Xian Gang et al. [Meta-analysis on acupoint sticking therapy for facial paralysis]. *Chinese Acupuncture & Moxibustion*. 2005;25(11):797-802.
20. He L et al. Acupuncture for Bell's palsy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007 Oct 17;(4):CD002914.
21. Cheuk Dk, Wong V. Acupuncture for epilepsy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006;(2):CD005062.
22. Li Ning et al. [A systematic evaluation of randomised controlled trials for acupuncture and moxibustion treatment of insomnia]. *Chinese Acupuncture & Moxibustion*. 2005;25(1):7-10.
23. Chen Hy et al. Auricular acupuncture treatment for insomnia: a systematic review. *J Altern Complement Med*. 2007 Jul-Aug;13(6):669-76.
24. Cheuk Dk et al. Acupuncture for insomnia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008;(3):CD005472.
25. Lee MS et al. Auricular acupuncture for insomnia: a systematic review. *Int J Pract*. 2008;
26. Pilkington K et al. Acupuncture for anxiety and anxiety disorders. A systematic literature review. *Acupunct Med*. 2007;25(1-2):1-10.
27. Smith Ca et al. Acupuncture for depression. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005;(2):CD004046.
28. Mukaino Y et al. The effectiveness of acupuncture for depression. *Acupuncture in medicine*. 2005;23(2):70-76.
29. Gerlier JL. L'acupuncture dans le traitement de la dépression: résultats préliminaire d'une méta-analyse. *Congrès Faormec Lyon 2005*. http://www.gera.fr/Downloads/Formation_Medicale/Syndrome-depressif/gerlier-002.pdf.
30. Leo Rj, Ligot A. A systematic review of randomised controlled trials of acupuncture in the treatment of the depression. *J Affect Dis*. 2007;15:92-100.
31. Wang Hao et al. Is acupuncture beneficial in depression: a meta-analysis of 8 randomised controlled trials? *J Affect Disord*. 2008. In press.
32. Wang L, Sun Dw, Zou W, Zhang Jy. Systematic evaluation of therapeutic effect and safety of acupuncture for treatment of depression. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2008;28(5):381-6.
33. Guo Xiao Xi et al. [Meta-analysis on acupuncture for treatment of dementia]. *Chinese Acupuncture & Moxibustion*. 2008;28(2):140-146.
34. Peng Wn et al. Acupuncture for vascular dementia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007;(2):CD004987.

Reportage

Patrick Sautreuil, Patrice Josset, Byung Hee Koh

Acupuncture au Centre Médical de l'Université Kyung Hee de Séoul, Corée du sud (1^{re} Partie)

Résumé : L'Université privée Kyung Hee de Séoul, fondée en 1952, comprend le plus grand hôpital universitaire de Corée. Nous nous intéressons à l'acupuncture pratiquée dans quelques uns de ses principaux services (première partie). Une attention particulière sera portée au département d'Acupuncture et Moxibustion et à celui de Médecine Physique (deuxième partie). Des informations sur les domaines de la gynécologie, la pédiatrie, l'ophtalmologie, la dermatologie, la neuropsychiatrie sont disponibles en anglais². **Mots clés :** Acupuncture - Moxibustion - Médecine Interne - Cardiologie - Pneumologie - Gastro-entérologie - Néphrologie - Médecine Est-Ouest.

Summary : The Private University of Kyung Hee in Seoul has the largest university hospital of South Korea. We take interest to acupuncture practiced in the main departments of this hospital. Particular attention is given to the department of Acupuncture and Moxibustion (first part) and to rehabilitation medicine (second part). Informations about gynecology, pediatrics, ophthalmology, dermatology, neuropsychiatry are available on special demand. See note 2. **Keywords:** Acupuncture - Moxibustion - Internal Medicine - Cardiology - Pneumology - Gastro-enterology - Nephrology - East-west Medicine.

Introduction

L'Université Kyung Hee de Séoul est la plus importante université privée d'Asie. Au campus initial de Séoul, fondé en 1952, s'est ajouté depuis 1979 un second campus à Suwon. L'architecture des services administratifs est d'inspiration néo-grecque (figure 1) alors que la bibliothèque, magnifique, surplombant l'ensemble du campus, a des allures de cathédrale occidentale (figure 2). Kyung Hee est liée à de nombreuses universités étrangères, japonaises, chinoises, américaines...



Figure 1. L'administration de l'Université.



Figure 2. Le Dr Koh, notre hôte et correspondant, devant la magnifique bibliothèque universitaire.

L'hôpital universitaire de l'Université Kyung Hee et le centre de médecine Est-Ouest

L'hôpital universitaire de Kyung Hee est un des plus grands de Corée. Son centre médical haut de 16 étages (figure 3) compte 2000 lits et reçoit chaque année 300 000 patients en hospitalisation et 800 000 en consultation. Cent soixante professeurs encadrent les

activités médicales. Chaque année, 340 internes et résidents suivent une formation de spécialiste [1].

Le centre de médecine Est-Ouest, fondé en 1971, comprend un hôpital de médecine occidentale¹, un hôpital dentaire, un hôpital de médecine coréenne (phytothérapie traditionnelle ou moderne) et un centre du cancer (ouvert en 2006). Une collaboration entre médecine scientifique et médecine traditionnelle crée un nouveau concept de prise en charge, une synergie entre les deux approches diagnostiques et thérapeutiques. C'est un leitmotiv en médecine coréenne, allier les deux médecines, l'Orientale, riche de sa longue tradition plurimillénaire, et l'Occidentale, puissante de ses savoirs et de ses techniques. Les patients bénéficient ainsi d'un équipement moderne et d'une prise en charge traditionnelle comme la « Sasang constitution ».

C'est la médecine de la « troisième voie » [2]. Ce centre comprend également un institut de recherche qui s'intéresse à toutes les formes de médecine traditionnelle à travers le monde. Un enseignement international est dispensé par l'International Studies of Oriental Medicine (ISOM).



Figure 3. Le centre médical de l'Université Kyung Hee.

L'acupuncture est pratiquée dans ce centre de médecine Est-Ouest.

La pratique clinique et l'acupuncture dans chaque département du Centre de Médecine Est-Ouest

Le département d'Acupuncture & Moxibustion est un élément d'un ensemble qui en comprend 11 autres : 5 départements de médecine interne - système hépato-hématopoïétique, système cardio-vasculaire, système gastro-intestinal, système pulmonaire et immunitaire, système néphro-endocrinien - et les départements de gynécologie, pédiatrie, ophtalmolaryngologie et dermatologie, neuropsychiatrie, réhabilitation et constitution Sasang.

Pour chacune de ces entités, nous intéresserons à la place qu'occupe l'acupuncture-moxibustion dans le panel de soins.

Le département de Médecine Interne I : système hépato-hématopoïétique

Dans ce département, quatre troubles majeurs sont traités : les affections chroniques du foie, les problèmes hématologiques, les pathologies hépatiques liées à l'abus d'alcool, les traitements des déficiences et la préservation de la santé.

Clinique des maladies du Foie

En Corée, les troubles hépatiques sont liés d'abord aux virus de l'hépatite (7%), ensuite à l'abus de drogues ou d'alcool. Pour classer ces maladies, on continue d'utiliser les références et les classifications du *Shang han lun* (傷寒論), un ouvrage vieux de 2000 ans. Un livre écrit sous l'impulsion du roi *Sejong* (milieu du XV^{ème} siècle ; dynastie *Joseon / Choson*, 1392-1592) mentionne un traitement pour la jaunisse. Un autre ouvrage, *Dong-Eui-Bo-Gam* 東醫寶鑑 (*dong yi bao jian*, miroir précieux de la médecine orientale) rédigé par *Heo-jun*, mentionne le caractère épidémique de la jaunisse. Aux références de la Médecine Orientale, chaleur dans le Foie, surmenage, jaunisse, douleur du flanc, masse dans la cavité abdominale... correspondent hépatite aigue et chronique, cirrhose du foie, cancer du foie, etc.

Le traitement des pathologies du foie repose surtout sur la phytothérapie coréenne traditionnelle (HH 042, 064 ; HK 111, 301-302 ; HM 001-002 – nous donnons

ici les références des documents mis à notre disposition, voir la bibliographie).

Clinique d'hématologie

Cette clinique prend en charge les anémies et certaines formes de leucémies. Pour les anémies, on utilise des traitements phytothérapeutiques (HK 228, par exemple en cas d'aplasie ou greffe de moelle).

Clinique de tonification

La clinique de tonification recourt également aux médicaments coréens traditionnels (HK 089, 092, HM 306) pour aider à rétablir l'équilibre physiologique, traiter les déficiences de *qi*, de sang, de *yin* et de *yang*, les refroidissements et affaiblissements, les pertes de désir sexuel...

Clinique de la tempérance

À la clinique de la tempérance, la première étape est de donner des informations sur les risques de l'abus d'alcool, les comportements après excès d'absorption, les symptômes hépatiques... On a recours à des points de l'oreille pour aider à l'addiction à l'alcool dont *shenmen*, les points du foie, de l'ivresse, du front... Ils font tomber le besoin d'alcool et diminuent les symptômes de sevrage comme l'anxiété et l'insomnie.

Le département de Médecine Interne II : Système cardiovasculaire

Le département de médecine interne II s'intéresse aux accidents vasculaires cérébraux (*jungpung* en coréen) et à l'hypertension.

Clinique Jungpung

Jungpung est un signe d'excès de *qi* et de sang, de vent, de feu, d'humidité et de stase de sang. En terme occidental, *jungpung* recouvre l'attaque ischémique cérébrale, l'encéphalopathie hypertensive, la sclérose artérielle cérébrale, l'infarctus cérébral, l'hémorragie cérébrale et la démence vasculaire. Les patients bénéficient de l'ensemble des moyens techniques : analyse de sang, imagerie (scanner, IRM, Doppler transcrânien...) et diagnostic par les quatre constitutions (*Sasang*, voir plus loin).

Au stade aigu ou de convalescence

La prise en charge comprend des traitements de phytothérapie et d'acupuncture. Selon le *neijing* (*Nae Gyeong*, 内经, les Classiques de l'Interne, la « bible » également pour les Coréens), la puncture de GI4 et F3 régularise la circulation du *qi* et du sang. Ensuite, on poncture les 12 points suivants : P11, F11, MC9, TR1, C9, IG1 de chaque côté. Simultanément, on pique DM20, 24, 25, RM24, MC8, Rn1 pendant 30 mn. Une autre technique consiste à puncturer les 10 points des extrémités des doigts et à ajouter « 9 points chargés d'attirer le *yang* » : DM15, MC8, Rte6, Rn1 et 3, RM12, VB30, E36, GI4 ou « 7 points *Jungpung* » : DM20, VB7, 21, 31 et 38, E36 et GI11. La moxibustion est appliquée de nombreuses fois sur RM4, 6, et 8 jusqu'à obtenir augmentation de la température corporelle et transpiration.

Acupuncture et moxibustion en fonction des symptômes

Hémiplégie, acupuncture et moxibustion sur :

- membre supérieur : F4, TR3, 5, 14, IG3, GI10, 11, 15, VB21, etc.
- membre inférieur : F3, V60, E41, VB30, 31, 34, 39, 40, Rte6, 9, E36, etc.
- Aphasie (dysarthrie, aphasie, mutisme) : acupuncture sur DM15, RM22, 23, 24, points HM12 (金津, *jinbi*, au bord externe du SCM au niveau de la clavicule) et 13 (玉液, *yu ye*, sous la pointe du menton), VB30, etc. et moxibustion : DM20, VB20, DM14, VB21, GI11, MC5, E36, DM25..., pour la prise en charge des accidents vasculaires et traiter l'hémiplégie, l'aphasie, les céphalées, les raideurs cervicales et les vertiges (DM20 et 24, HM1 et 5, DM16, VB20 et 39, V2, E8), les syndromes épaule-main (DM20 et 23, VB20, V10...), les douleurs de poitrine, l'incontinence urinaire (moxibustion sur RM4, Rte9, VB34), les hémiparesthésies (GI4 et 11, C7, Rte6...) et la démence (C7, P11, Rn11, V15, ...).

L'électroacupuncture est également employée : les fréquences basses (5 Hz) pour leur rôle spasmodolytique et analgésique, les fréquences hautes (100/250 Hz) pour la stimulation des muscles paralytiques.

Clinique de l'hypertension

L'hypertension artérielle se complique de pathologie vasculaire cérébrale, cardiaque et rénale. Associée à une hyperglycémie, le risque d'ischémie cardiaque est multiplié par 5 et par 9 si le patient est fumeur. 50 % des diabétiques sont hypertendus. Le traitement de l'hypertension artérielle repose sur la phytothérapie, prend en compte les types constitutionnels (*Sasang*) et comprend des soins d'acupuncture. Points habituels : V20, VB20 et 34, GI11, IG3, C6, E36, Rte6 et 9, Rn13 et F3.

En cas d'hémiplégie : point HM11, *shixuanxue*, 十宣穴 ; points habituels : VB20, DM20, GI11, P6, IG3, VB34, E36, Rte6 et 9, Rn3, F3 ; excès de *yang* de Foie : GI4 et F3.



Figure 4. Dr Cho Kiho, un des médecins du département des maladies Cardio-vasculaires.

Le département de médecine interne III : système gastro-intestinal

Ce département est spécialisé dans la pathologie gastro-intestinale en particulier la rate et l'estomac. Les modifications dans l'alimentation (occidentalisation), la pollution de l'environnement, les irrégularités dans le mode de vie et différents stress font que la pathologie gastro-intestinale devient de plus en plus commune. Ce département comprend quatre cliniques.

Clinique de l'Intestin irritable

Dans la clinique de l'Intestin Irritable, on traite les troubles abdominaux dont la manifestation prend en compte des facteurs psycho-sociaux. Aux appellations occidentales, colons spasmodiques, intestins irritables,

colites neurogéniques correspondent des diagnostics orientaux : diarrhée par déficience du *qi* (*chiljeongseol*, 七清泄 *qi qing xie*), constipations ou douleurs par stagnation du *qi* (*qi zhi fu tong*, 氣滯腹痛). Parmi les différents traitements, notons quelques points d'acupuncture comme V25, E25, TR6 pour la constipation ; et pour la diarrhée, moxa sur DM20, E25, RM6 et 8. Le patient doit éviter le stress, diminuer les aliments gras et augmenter les fibres. Alcool, caféine et cigarettes sont interdits. Exercice modéré et repos complètent les recommandations.

Clinique du syndrome de fatigue chronique

Fatigue ou lassitude peuvent être des signes de déclin de la santé. Dans cette clinique, on cherche à comprendre les origines de ces symptômes et à les prendre en charge en médecine orientale et constitutionnelle.

Aux termes occidentaux, mélancolie, anxiété, troubles cardiaques, troubles de la pression sanguine, artériosclérose, diabète, obésité, hypothyroïdie, maladie d'Addison, tuberculose, troubles du foie ou de l'estomac, anémie, sclérose en plaque, correspondent deux principaux tableaux en médecine orientale : désordre par consommation (« *consumptive disorder* ») et syndrome de surmenage (« *overexertion syndrome* »).

L'infection par le virus d'Epstein-Barr ou celui de l'herpès sont, avec les perturbations émotionnelles, regardés comme des causes possibles de ce syndrome. Mais des travaux récents ont montré des relations avec des désordres immunitaires, des atteintes du système nerveux central concernant l'hypophyse et l'hypothalamus.

Le traitement occidental comprend quatre orientations : mental, comportemental, psychopharmacutique et de médecine interne. Le traitement oriental est phytothérapique.

Centre Est-Ouest du Cancer

La synergie des approches diagnostiques et thérapeutiques des deux médecines permet d'optimiser le taux de survie et d'améliorer la qualité de vie. La chirurgie, les médicaments anti-cancéreux et la radiothérapie sont pratiqués dès le diagnostic. La médecine naturelle orientale dispose également de produits aux puissants

effets anti-cancéreux, capable de booster l'immunité et de neutraliser les effets secondaires des traitements.

En médecine orientale, il existe 5 causes favorisant la survenue de tumeurs : stagnation du *qi* (氣滯鬱結, *qi zhi yu jie*) ; perte de l'harmonie des émotions (情志失調, *qing zhi shi tiao*) ; alimentation inadaptée (飲食不節, *yin shi bu jie*) ; insuffisance de la Rate et de l'Estomac (脾胃虛寒, *pi wei xu han*) ; stagnation de l'Énergie et du Sang (氣滯血瘀, *qi zhi xue yu*).

Protocole oriental : observation (望診, *wang zhen*), interrogatoire (問診, *wen zhen*), auscultation (聞診, *wen zhen*) et olfaction (切診, *qie zhen*).

Pour augmenter la résistance du corps (扶正法, *fu zheng fa*), renforcer la Rate pour renforcer le *qi* (健脾益氣, *jian pi yi qi*), nourrir le sang et le *yin* (養血滋陰, *yang xue zi yin*), nourrir le *yin* pour animer les liquides corporels (養陰生津, *yang yin sheng jin*), réchauffer le Rein (溫陽補腎, *wen yang bu shen*). Le diagnostic et les traitements sont basés sur l'ensemble des signes et symptômes présentés par les patients (辨證論治, *bian zheng lun zhi*). La méthode consistant à disperser le facteur pathogène envahissant (祛邪法, *qu xie fa*) comprend des techniques comme évacuer la chaleur toxique (情熱解毒, *qing re jie du*), favoriser l'écoulement du Sang pour éliminer la stase de Sang (活血化瘀, *huo xue hua yu*), évacuer le Phlegme et disperser la stagnation (化痰散結, *hua tan san jie*), corriger le flux de *qi* et assécher l'Humidité (行氣燥濕, *xing qi zao shi*), renforcer la résistance du corps et disperser l'invasion de facteurs pathogéniques (扶正祛邪法, *fu zheng qu xie fa*). Les traitements sont surtout phytothérapeutiques coréens. HK 62 et HK 295 sont parmi les formules les plus utilisées.

Clinique Halitosis

Ce département organise la prise en charge de ceux qui souffrent des conditions de vie actuelles et présentent des symptômes d'halitosis (troubles respiratoires), de gingivites, de sinusites, de rhinites, d'angine, de troubles psychosomatiques...

La pathologie commence par une modification de l'enduit lingual et traduit une stagnation de l'énergie liée à un excès de stress, à une dysharmonie au niveau de l'Es-

tomac (stagnation des aliments), à un excès de chaleur au niveau du Poumon, à une insuffisance au niveau du Cœur ou de la Rate. Ces altérations profondes modifient l'enduit lingual.

En médecine occidentale, l'examen porte surtout sur la sphère ORL, avec examen gingival et salivaire, auquel on ajoute un questionnaire neuro-psychologique.

En médecine orientale, il a 6 diagnostics : stagnation du *qi* du Foie (肝氣鬱結, *gan qi yu jie*) ; excès du feu du Cœur (心火抗盛, *xin huo kang sheng*) ; dysharmonie du *qi* de l'Estomac (cause alimentaire, 胃中不和, *wei zhong bu he*) ; insuffisance du Cœur et de la Rate (心脾虛弱, *pi xin xu ruo*) ; excès de chaleur dans les Poumons (肺熱, *fei re*) et la Rate (脾熱, *pi re*) et montée du feu par déficience du *yin* (陰虛火盛, *yin xu huo sheng*).

Plusieurs traitements sont possibles : action au niveau des dents (enveloppement, collage), médications (phytothérapie coréenne, HK 091, HK 082, HK 043, HK 187) et points d'acupuncture (GI4, E36, RM24, DM26 et V40).

Chaque jour, trois brossages de la langue avec une brosse à dents ou un gratte-langue sont demandés. La suralimentation est interdite ainsi que le stress (*qi qing*, 七情) et des modifications du mode de vie comme la relaxation imposés.

Département de Médecine Interne IV : Systèmes Pulmonaire et Immunitaire

Ce département prend en charge la pathologie respiratoire de tous les jours : refroidissement, bronchite, toux, asthme, bronchectasie, emphysème, tuberculose pulmonaire, pleurésie, tumeur des poumons, c'est à dire toutes les pathologie des bronches, des poumons et des plèvres ainsi que les allergies et les maladies immunitaires. De plus, ce département traite les troubles du phlegme et de circulation du *qi* même quand les tests biologiques sont négatifs.

Par exemple, si l'examen montre des poumons secs et une toux sèche, on préconise l'humidification des Poumons en nourrissant le *yin* (« nourishing the Yin to moisturize the Lung »).

Les traitements sont phytothérapeutiques coréens : toux (HK 095, HK 041, HK 152, HK 234) ; sécheresse de la rate qui provoque le Plegme (HK 127, HK 139, HK 039, HK 204) ; asthme (HK 101, 207, 128, 068/153, 233/152, 190, 191/162, 207/258) ; et fait l'objet de recherche en électroacupuncture et en « Herbal-acupuncture », points V13 et 17, RM17 et 22) ; hyperhydroses (faiblesse de la circulation du *qi* et faiblesse de la digestion de sorte que JinAek (*jing ye*) ne peut être normalement vaporisé ce qui crée des zones d'écoulement ; HK 080, 013, 016/072, 187/161, 073, 126, 156).

Département de Médecine interne V : système Néphro-endocrinien

En médecine orientale, les reins ne se limitent pas aux fonctions de l'organe mais comprennent la vessie, les glandes surrénales, la glande thyroïde, le thymus, les glandes génitales (testicules et ovaires), les oreilles, la moelle osseuse, les os, la barbe et les cheveux, la voix, les mouvements de l'urine et du bol alimentaire...

Quatre cliniques se partagent le domaine : celle de l'œdème, de l'homme (mâle), de la thyroïde et du diabète.

Clinique de l'œdème

On y recherche les causes de l'œdème et on les traite. Aux quatre syndromes de médecine orientale (œdème d'Eau-*yang*, d'Eau-*yin*, de stagnation du *qi* et par coagulation du Sang) correspondent après analyse du sang et de l'urine, examens de la thyroïde, ... à des diagnostics tels que pyélonéphrite ou glomérulonéphrite aiguës ou chroniques, syndrome néphrotique, défaillance chronique rénale et œdème.

Le but du traitement, quand les causes sont internes, est de renforcer les fonctions du Poumon, de la Rate et des Reins. Le traitement par acupuncture de dysfonction rénale associe dispersion du *qi* (Rte3 et Rn3) et renforcement au niveau de P7 et Rn7. Quand l'œdème est sévère et qu'il est accompagné de fièvre, l'acupuncture-moxibustion doit être évitée.

Clinique de l'Homme

Il s'agit d'une clinique orientée vers le traitement des dysfonctions sexuelles (troubles de l'érection et de l'éjaculation, éjaculations nocturnes), des stérilités masculi-

nes, de la prostatite du jeune et de l'adulte. On recourt à la médecine traditionnelle (HK 161, 043, 160) et à l'acupuncture (tonifier ou restaurer le Foie associé au Rein, à l'Estomac, Vésicule Biliaire et Cœur). Précautions : réduire l'activité sexuelle, la masturbation, la fatigue physique, éviter de boire et fumer.

Clinique de la Thyroïde

Hyperthyroïdisme (stagnation du *qi* du Foie, suractivité du Feu du Foie, atteinte du Rein-*yin*, blocage de Phlegme-Humidité) et hypothyroïdisme (déficience du *yang* de Rate et de Rein, faiblesse du *qi* et du Sang), thyroïdite chronique, goitre et d'autres maladies de cette glande sont traitées dans cette clinique selon une approche orientale. Les traitements sont phytothérapeutiques (HM 306, HH 247, HK 080). Précautions : les affections thyroïdiennes sont sensibles au stress et autre désordre psychologique. Un mental stable et un mode de vie « low-stress » est nécessaire.

Clinique des Diabètes

Les patients qui ne peuvent contrôler leur taux de glucose, qui sont résistants à l'insuline ou qui ont différentes pathologies liées au diabète (neuropathies, complications vasculaires) sont pris en charge dans cette clinique. Les traitements (nourrir le Rein pour traiter la racine, nourrir le *yin* et clarifier le Cœur, nourrir le *yin* et tonifier le *qi*) sont phytothérapeutiques (HK 165, HX 022, HK 080, 096, 175).

Conclusion

Nous avons présenté quelques éléments d'acupuncture du Centre Médical de l'Université Kyung Hee de Séoul dans les domaines de Médecine Interne, Cardiologie, Pneumologie, Immunologie, Néphrologie, Cancérologie. L'acupuncture est utilisée largement, associée le plus souvent à la phytothérapie traditionnelle coréenne. Une des principales caractéristiques des soins, c'est la volonté de les inscrire dans une prise en charge orientale et occidentale : la médecine Est-Ouest. Dans une deuxième partie nous visiterons les services d'Acupuncture-Moxibustion, de Réhabilitation, de Constitution *Sasang*, de Recherche en Acupuncture.



D^r Patrick Sautreuil
MPR Ministère de la
Défense
10 av Val de Fontenay
94135 Fontenay sous
Bois France
Attaché Hôpital
Rothschild Paris

✉ patrick.sautreuil@gmail.com



D^r Patrice Josset
Maître de Conférences
de l'Université,
Praticien Hospitalier
Université Pierre et
Marie Curie
Conservateur du
Musée Dupuytren

✉ jossetpatrice@yahoo.fr



D^r Byung Hee Koh
Professeur du
département «Sasang
Constitution» du
Centre Médical de
l'Université Kyung
Hee
Seoul, Corée

Notes

- 1 Nous employons le terme d'occidental pour bien différencier avec la médecine traditionnelle. Pratiquée en Asie, au Japon ou en Chine par exemple, cette médecine occidentale supplante nettement la MTC surtout dans les pathologies aiguës. Nous pouvons oublier l'origine occidentale de cette forme de médecine pour l'appeler scientifique ou contemporaine et intégrer les nombreuses participations asiatiques à ses développements depuis le milieu du XIX^{ième} siècle.
2. Les domaines de la gynécologie, pédiatrie, ophtalmologie, dermatologie, neuropsychiatrie sont disponibles en anglais sous format pdf par demande à l'adresse courrielle suivante : patrick.sautreuil@gmail.com

Références

1. Document de présentation du Kyung Hee University Medical Center, Séoul, Corée, 2006.
2. The Clinical Practice of Oriental Medicine in Korea, Manual for Residency Program, Kyung Hee University Oriental Medicine Hospital, International Studies of Oriental Medicine (ISOM), Kyung Hee University, Seoul, Corée, 2002.

Cet article reprend une présentation faite aux Échanges George Soulié de Morant qui se sont déroulés au Musée de l'Armée de l'Hôtel des Invalides le 29 mars 2008, disponible sur le site www.meridiens.org



FA.FOR.MEC infos

Agenda des congrès et séminaires de formation médicale*

JANVIER 2009

06 janvier 2009 : Annemasse

AMA 74 : Démarche qualité en acupuncture, module 1.

09-10-11 janvier : Bobigny

APEMECT : Anatomophysiologie de la nutrition et de l'appareil digestif, pathologie, traitement. Hyper, hypo thyroïdie, diabète, obésité, maigreur, troubles du comportement alimentaire.

16-17 janvier : Bordeaux

AFA : Étude des points du *zushaoyang*.

23-24 janvier : Paris

AFA : Les points (80^{ème} séminaire).

24 janvier : Nantes

FMC RDAO : Cerveau, entraille curieuse et verbalisation.

24 janvier : Marseille

GERA : Lecture critique (rhumatologie, gynéco-obstétrique, neuro-psychiatrie).

24-25 janvier 2009 : Neuchâtel (Suisse)

ASFI : Ethnomédecine, missions de formation en acupuncture dans les pays en développement.

25 janvier : Paris

AFMCPAN : Pathologie ORL, suite et fin.

30-31 janvier : Paris

EEA : Les esprits vitaux. *Shen-Jingshen-Shenming*.

31 janvier 2009 : Lyon

AMARRA : Diagnostic et traitement par les pouls quantitatifs.

30-31 janvier / 1^{er} février : Bobigny

APEMECT : Peau et orifices : anatomophysiologie, pathologie, traitement

FÉVRIER 2009

03 février 2009 : Annecy

AMA 74 : Démarche qualité en acupuncture, module 2.

28 février 2009 : Alby sur Chéran

I2F : Le mouvement au masculin.

MARS 2009

03 mars 2009 : Annecy

AMA 74 : Démarche qualité en acupuncture, module 3.

06-07-08 mars : Bobigny

APEMECT : Anatomophysiologie du cerveau et du système nerveux, pathologie, traitement.

14 mars 2009 : Clermont-Ferrand

AMAC : Pathologie du rachis.

21 mars : Nantes

FMC R DAO : La cheville, abord multidisciplinaire, étymologie, ECR, MTC, ostéopathie.

20-21 mars : Lyon

GLEM : Traitement de la douleur.

27-28-29 mars : Bobigny

APEMECT : Système urogénital : anatomophysiologie, pathologie, traitement. *Dian Kuang*.

28 mars : Paris

ASMAF-EFA : Echanges Soulié de Morant : acupuncture, auriculo-acupuncture et cancer

28 mars : Strasbourg

AFA : Les points du cœur.

AVRIL 2009

03-04 avril : Paris

AFA : Les points (81^{ème} séminaire).

MAI 2009

08-09-10 mai : Bobigny

APEMECT : Addictions. Méthodes de travail en évaluation. Prévention en MTC. 09-10 mai

14 mai : Nantes

FMC R DAO : Asthme, abord de la médecine classique et abord de la MTC.

16 mai 2009 : Suisse

AGMA : Séminaire de printemps : six niveaux énergétiques, utilisation en pathologie courante.

29-31 mai : Thessalonique

ICMART : Congrès annuel.

JUIN 2009

06 juin 2009 : Clermont Ferrand

AMAC : Pathologie du rachis.

12-13 juin : Paris

AFA : Les points (82^{ème} séminaire).

20 juin : Nantes

FMC R DAO : Acupuncture et psychiatrie.

26-27 juin 2009 : Bordeaux

AFA : Les points du *zushaoyang*.

SEPTEMBRE 2009

19 septembre : Alby sur Chéran

I2F : Le mouvement au féminin.

25-26 septembre 2009 : Suisse

AGMA : Congrès annuel.

OCTOBRE 2009

02-03-04 octobre : Porquerolles

AFA : Congrès annuel « Le vent ».

09-10-11 octobre : Bologne (Italie)

GLEM : VI^{ème} symposium d'auriculo-thérapie et d'auriculomédecine.

NOVEMBRE 2009

06-07 novembre : Paris

AFA : Les points (83^{ème} séminaire).



OCNA
Lille 2009



XIII^{èmes} journées de la FA.FOR.MEC

Vendredi 27
et samedi 28 novembre 2009
Lille : Institut Gernez Rieux

Le mouvement, 運動

* : Renseignements actualisés sur : <http://www.acupuncteur.info/>

Contact agenda : *D Florence Phan-Choffrut* ✉ : phan-choffrut@wanadoo.fr

Contacts

Coordonnées des associations à contacter directement :

	<p>AFA : Association Française d'Acupuncture 7 rue Marius - 13100 Aix-en-Provence ☎ 04 42 52 59 07 ✉ afa.secretariat@orange.fr http://www.acupuncture-France.com</p>
	<p>AFMCAPN : Association Formation Médicale Continue en Acupuncture Paris Nord ☎ 06.62.07.58.42 ✉ dr.ercolano@laposte.net</p>
	<p>AGMA : Association Genevoise des Médecins Acupuncteurs ☎ +41 22 322 20 30</p>
	<p>AMAC : Association des Médecins Acupuncteurs du Centre ☎ 04 73 70 21 79 ✉ alasdmschmidt@wanadoo.fr</p>
	<p>AMA 74 : Association des Médecins Acupuncteurs de Haute-Savoie ☎ 045 03 78 21 06 (module 1), 04 50 52 82 39 (module 2), 04 50 45 72 36 (module 3)</p>
	<p>AMARRA : Association des Médecins Acupuncteurs de la Région Rhône-Alpes ✉ evelyne.berthet@wanadoo.fr</p>
	<p>APEMECT : Association pour la Promotion Européenne de la Médecine Chinoise Traditionnelle ☎ +33 6 63 26 59 28 ✉ apemect@wanadoo.fr ou phan-choffrut@wanadoo.fr</p>
	<p>ASFI : Acupuncture Sans Frontière International C.P.18 - 1253 Vandoeuvres - Genève - Suisse ✉ acu.sfi@bluewin.ch - site : www.acupuncture-sfi.org</p>
	<p>ASMAF-EFA : Association Scientifique des Médecins Acupuncteurs de France - Ecole Française d'Acupuncture ☎ 01 42 73 37 26 ✉ 01 40 65 94 89 http://www.meridiens.org ✉ JMstephff@aol.com</p>
	<p>EEA : Ecole Européenne d'Acupuncture ☎ 0 977 00 04 15 ✉ eea@acupuncture-europe.org</p>
	<p>FAFORMEC : Fédération des Acupuncteurs pour leur Formation Médicale Continue http://www.acupuncture-medic.com Comité d'organisation de l'OCNA Lille 2009 Président : Jean-Marc Stéphan - Vice-présidente : Josyane Montlouis - Secrétaire : Marie-Hélène Montaigne - Trésorier : Philippe Clerquin ✉ ocna2009@gmail.com site : http://www.faformec-lille2009.org/</p>
	<p>FMC-RDAO : Association de Formation Médicale Continue et de Recherche pour le Diplôme d'Acupuncture de l'Ouest Dr Bernard Maire ☎ 02 40 80 62 07 ✉ 02 40 80 57 10 ✉ mair.bernard@wanadoo.fr</p>
	<p>GERA : Groupe d'Etude et de Recherche en Acupuncture 192 chemin des Cèdres, 83130 La Garde ☎ 04 96 17 00 30 ✉ 04 96 17 00 31</p>
	<p>GLEM : Groupe Lyonnais d'Études Médicales ☎ 04 72 41 80 08 ✉ 07 78 37 55 13 ✉ isabelle.glem@wanadoo.fr</p>
	<p>I2F : Institut des 2 Fleuves Dr Emmanuel Escalle - ☎ / ✉ 04 50 95 56 05 ✉ les2fleuves@chello.fr</p>
	<p>ICMART : International Council of Medical Acupuncture and Related Techniques Medical Acupuncture Society of Northern Greece http://www.icmart2009.org/</p>



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

Acupuncture & Moxibustion

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

✠ Directeurs

Olivier Goret (La Garde)

✉ olivier-goret@acupuncture-medicale.org

Jean-Marc Stéphan (Haveluy)

✉ jm.stephan@acupuncture-medicale.org

✠ Rédacteurs en chef

Pierre Dinouart-Jatteau (Bordeaux)

✉ pierre.dinouart@acupuncture-medicale.org

Bernard Memheld (Offenburg-Elgersweier)

✉ bernard.memheld@acupuncture-medicale.org

Johan Nguyen (Marseille)

✉ johan.nguyen@acupuncture-medicale.org

Claude Pernice (Aix-en-Provence)

✉ claud.pernice@acupuncture-medicale.org

Florence Phan-Choffrut (Pantin)

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

Patrick Sautreuil (Le Vésinet)

✉ patrick.sautreuil@acupuncture-medicale.org

✠ Comité éditorial

Robert Hawawini (Chantilly)

Eric Kiener (Paris)

Nguyen Trong Khanh (Toulouse)

Marc Piquemal (Asunción-Paraguay)

Yves Rouxville (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

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.

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

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

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

Abonnements	France et étranger
Prix du numéro	25 €
Tarif individuel	70 €
Institution	100 €
Tarif réduit ^{(1) (2) (3) (4)}	50 €

(1) Membres des associations partenaires (AFERA, ASMAF-EFA, FMCRCDAO, GERA, GLEM, INVN, SAA, SMP) : abonnement facultatif collecté par les associations.

(2) Etudiant du DIU d'acupuncture (joindre justificatif).

(3) Sage-femmes (joindre justificatif).

(4) Médecins retraités (joindre justificatif).

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

 **XIII^{èmes} JOURNEES de la FA.FOR.MEC**
Fédération des Acupuncteurs pour leur
Formation Médicale Continue

LE MOUVEMENT

運動

LILLE | 27/28 NOVEMBRE 2009
Institut GERNEZ-RIEUX - rue du Dr SCHWEITZER

Inscription et renseignements :
www.faformec-lille2009.org

Comité d'organisation : OCNA LILLE - Président : Dr Jean Marc STEPHAN - Secrétaire : Dr Marie Hélène MONTAIGNE
Trésorier : Dr Philippe CLERQUIN - Président de la FAFORMEC : Dr Christian MOUGLALIS

OCNA
Lille 2009

