

# SEDATELEC

L'AIGUILLE ASP



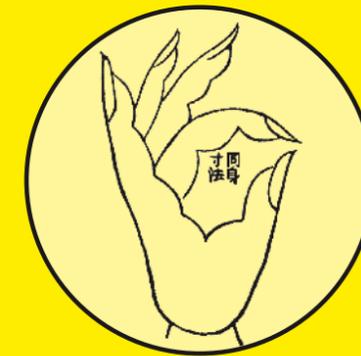
NOUVEAU  
TITANIUM



CHEMIN DES MÛRIERS / F- 69540 IRIGNY / FRANCE  
Tél : (+33) 04 72 66 33 22 / Fax : (+33) 04 78 50 89 03  
Email : sedatelec@sedatelec.com

NATHALIE NAVARRE GRAPHISTES - 04 78 26 56 44 - 042066

Acupuncture & Moxibustion



# Acupuncture & Moxibustion

Volume 7. Numéro 1 . Janvier-Février-Mars 2008

## MÉRIDIENS

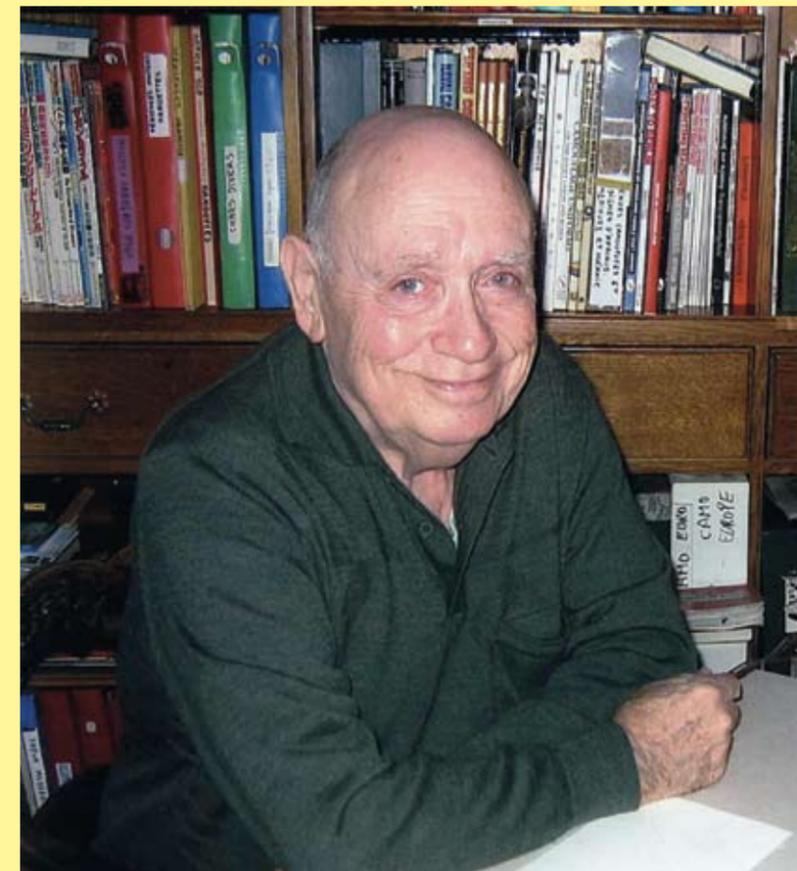
Fondateur  
Didier Fourmont

revue française de  
médecine  
traditionnelle chinoise  
le mensuel du médecin acupuncteur

Fondateur  
Nguyen Van Nghi

Janvier-Février-Mars 2008  
Volume 7. Numéro 1

ISSN : 1633-3454





## SOMMAIRE

### Chroniques éditoriales

---

- Le médecin en Chef de l'Armée de l'Air Borsarello. *Jean-Marc Stéphan* 5  
Hommage au D<sup>r</sup> Borsarello. *Yves Rouxeville* 7

### Etudes traditionnelles

---

- Les quatre écoles des dynasties Jin et Yuan. *Pierre Dinouart-Jatteau* 8  
Introduction aux paradigmes neuroscientifiques communs aux déficiences du Sang, du *yin* et des trois *yang-qi*. *Jean Pierre Fossion* 14  
Les orifices dans les textes classiques. *Gilles Andrès* 25

### Etudes cliniques

---

- Accompagnement par acupuncture des patients cancéreux en cours de traitement : 1<sup>ère</sup> partie. *Bernard Desoutter* 32

### Revue et Synthèses

---

- Le Poumon et la tristesse : des arguments occidentaux. *Marc Petitpierre* 39  
13 propositions de recommandations des bonnes pratiques médicales sur le risque infectieux en acupuncture. *Jean-Marc Stéphan, Johan Nguyen* 48

### Recherches

---

- Rencontre à Wattignies : Acupuncture, palpation subtile et Lumière. *Marc Piquemal* 51

### Pratique en Acupuncture auriculaire

---

- Auriculothérapie : signification du tragus. *Yves Rouxeville* 55

### Lettres à la rédaction/Communications courtes

---

- Un *zheng* est un syndrome. *Johan Nguyen* 58  
Lettre aux Confrères Acupuncteurs Français. *François Beyens* 60  
Revue : la pratique des auricules. *Michel Fauré* 62

### Evaluation

---

- L'imagerie médicale est-elle prédictive de l'efficacité de l'acupuncture dans les sciatiques d'origine discale. *Olivier Goret, Johan Nguyen* 65

### Reportage

---

- ISPRM (International Society of Physical Medicine and Rehabilitation) Séoul, 2007. *Patrick Sautreuil* 72

### Agenda

---

78

### Livres reçus

---

79

## Jean, F. Borsarello

---



Pionnier de l'Acupuncture, le D<sup>r</sup> Jean, F. Borsarello a rejoint en cette fin d'année 2007 le panthéon des grands noms des acupuncteurs français au sein du *Dao*.

*« Le principe qui peut être énoncé, n'est pas celui qui fut toujours. L'être qui peut être nommé, n'est pas celui qui fut de tout temps. Avant les temps, fut un être ineffable, innommable. Alors qu'il était encore innommable, il conçut le ciel et la terre. Après qu'il fut ainsi devenu nommable, il donna naissance à tous les êtres. Ces deux actes n'en sont qu'un, sous deux dénominations différentes. L'acte générateur unique, c'est le mystère de l'origine. Mystère des mystères.*

*Porte par laquelle ont débouché sur la scène de l'univers, toutes les merveilles qui le remplissent.*

La connaissance que l'homme a du principe universel, dépend de l'état de son esprit. L'esprit habituellement libre de passions, connaît sa mystérieuse essence. L'esprit habituellement passionné, ne connaît que ses effets. »

**Lao-Tzeu - Livre I - Chapitre 1 par Léon Wieger S.J**

Jean-Marc Stéphan

## Le médecin en Chef de l'Armée de l'Air Borsarello



Au sein de l'Association Scientifique des Médecins Acupuncteurs de France et de l'Ecole Française d'Acupuncture, le D<sup>r</sup> Jean F. Borsarello, pionnier de la première heure a côtoyé tous les grands noms de l'Acupuncture Française : Cantoni (figure 1), Olivo, Huard, Martiny, Husson, Grall, Pontigny, Jarricot, Fourmont, Duron, Choain, Autoche, Niboyet et tant d'autres (figure 2) . Toutefois, il s'en distingue par l'empreinte scientifique avant-gardiste qu'il laisse à une médecine qui se veut traditionnelle.

En effet, dès la création de la revue « Méridiens » en 1968 par le D<sup>r</sup> Fourmont, il s'était singularisé grâce à son article intitulé « introduction à une nouvelle étude sur l'Acupuncture », dans lequel il évoquait déjà les parallélismes entre acupuncture et neuro-physiologie. Ses travaux se sont ensuite succédé régulièrement d'année en année avec une prédilection pour la sphymologie et la chronobiologie chinoise. D'ailleurs, sa publication parue en 1978 dans « Méridiens » sur l'application des «*Kan*» et des «*Che*» ou la chronobiologie chinoise du *Su Wen* nous offrit une ouverture extraordinaire sur le monde de la chrono-acupuncture.

La verve le caractérise aussi. Ceux qui ont assisté aux échanges Soulié de Morant organisés par l'ASMAF, se souviennent de ces mémorables conférences au cours desquelles nombreux étaient les acupuncteurs à attendre avec impatience son habituelle éloquence et ses anecdotes.

Le D<sup>r</sup> Borsarello a enseigné et malgré la retraite a toujours continué d'enseigner l'acupuncture qu'il a découverte au Vietnam, alors qu'il était jeune Médecin du Corps Expéditionnaire français à Saïgon. Dès

lors, il n'a cessé de se passionner pour l'acupuncture, poursuivant ses études au Japon en 1965 auprès du D<sup>r</sup> Yoshio Manaka à l'institut Kitazato à Tokyo-Odawara (figure 3) [1] dont il cite certains de ces commentaires dans son dernier livre paru en 2007 [2]. Allant jusqu'au Temple Ninnaji à Kyoto, il photographia même le célèbre manuscrit I Shin Po (traité d'acupuncture japonais), écrit par Tombaï Yasuyuri entre 982 et 984 (figure 4). Jusque très récemment, il dispensait toujours son enseignement à Lisbonne et nous offrait régulièrement des ouvrages d'acupuncture de grande qualité. Son dernier article concernant l'astronomie a paru dans la revue en septembre 2007 [3]. On l'ignore sans doute, mais c'était un bon dessinateur (figure 5 et 6) qui n'hésitait pas à se caricaturer et à écrire en dehors de son champ d'activité habituel [4].

Jean-Marc Stéphan

Secrétaire Général de l'Association Scientifique des Médecins Acupuncteurs de France et de l'Ecole Française d'Acupuncture (ASMAF-EFA).

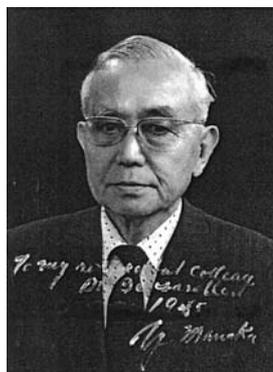
✉ [jm.stephan@meridiens.org](mailto:jm.stephan@meridiens.org)



**Figure 1.** Le Médecin Général Cantoni, directeur du laboratoire de médecine aérospatiale, et à sa gauche le Médecin Colonel J. Borsarello en 1965.



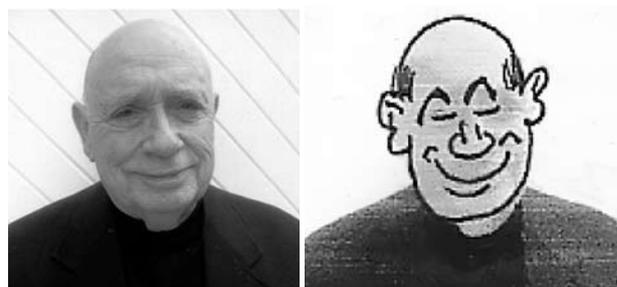
**Figure 2.** En 1978, congrès de Médecine Traditionnelle Chinoise en Uruguay à Montevideo avec le Dr Hermida d'Uruguay, le Dr Borsarello, Wu Wei Ping et Chang de Taiwan, le Dr Yoshio Manaka du Japon.



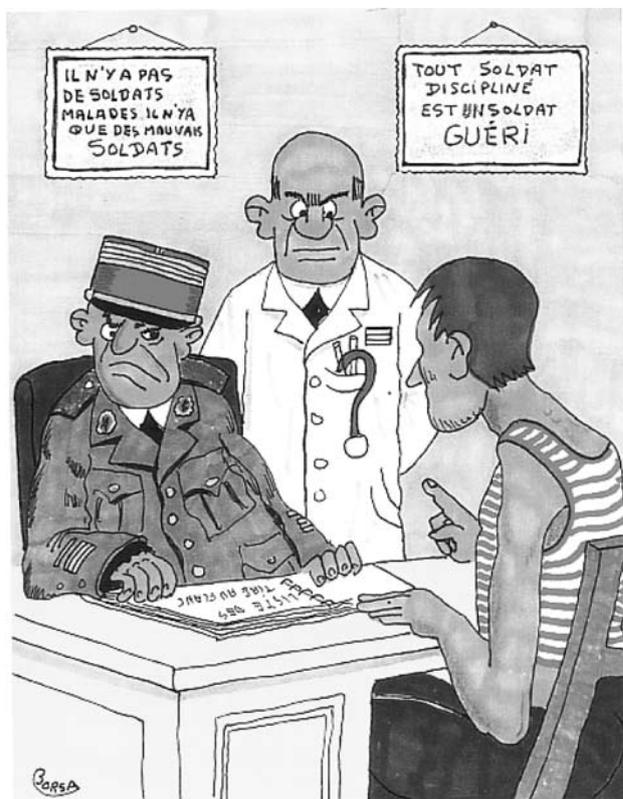
**Figure 3.** Le Dr Yoshio Manaka, directeur de l'institut de recherche Kitazato à Odawara, au Japon, a dédié sa photo à tous ceux qui ont suivi ses cours et obtenu leur diplôme. Ici, dédicace au Dr Borsarello en 1965.



**Figure 4.** En 1972, à Kyoto, Le Dr Borsarello manipulant le manuscrit du I Shin Po.



Jean-François Borsarello. **Figure 5.** Jean-François Borsarello caricaturé par lui-même.



**Figure 6.** Un dessin de JF Borsarello avec la légende suivante : « Excusez-moi Monsieur le major, mais hier on me dit que j'ai des hémorroïdes au derrière, et aujourd'hui, le capitaine me dit que c'est un pléonasme. Alors bien sûr je m'inquiète ».

#### Références

1. Manaka Y, Itaya K, Brown S. Abdominal diagnosis and indications in traditional chinese medicine. American Journal of Acupuncture. 1985;13(3):223-34.
2. Borsarello JF. Aide-mémoire de l'acupuncteur traditionnel. Issy-les-Moulineaux. Ed. Masson; 2007.
3. Borsarello JF. Médecine chinoise et astronomie. Acupuncture & Moxibustion. 2007;6(3):207-210.
4. Borsarello JF, Palincx W. Wehrmacht & SS : Caucasian-Muslim-Asian Troops. Bayeux. Ed Heimdal; 2006.

Yves Rouxville

## Hommage au Docteur Borsarello



Le D<sup>r</sup> Borsarello nous a quittés fin décembre 2007. Il était un pionnier de l'Acupuncture française. Pendant des années, il venait à Lyon enseigner l'Acupuncture au GLEM. Il aimait s'y retrouver avec les autres enseignants en Acupuncture : les Drs Magdeleine

Frimat, Claude Flament et Guy Dassonville.

Le « GLEM de la grande époque » était également fréquenté par de riches personnalités dont le P<sup>r</sup> Jean Bossy et le P<sup>r</sup> Pierre Magnin, les D<sup>rs</sup> René Bourdiol, Henri Jarricot, Jacques Niboyet, Pierre Schmidt, réunis autour du D<sup>r</sup> Paul Nogier.

Il a relaté sur un ton anecdotique sa vie dans « Mes combats pour l'Acupuncture » [1]. Il parlait spontanément et de manière favorable de l'Auriculothérapie, au cours de ses conférences comme dans son *Traité d'Acupuncture* [2], tout en notant que cette thérapeutique ne faisait pas partie de son champ de compétences.

Le D<sup>r</sup> Borsarello avait été nommé membre d'honneur d'Auriculo Sans Frontières, avec trois parrains : les D<sup>rs</sup> Ali Farah, Yunsan Méas et Yves Rouxville. Il avait trouvé pertinente la déclaration au cours de notre Assemblée Générale fondatrice : « *Les dernières décennies*

*ont été marquées au plan médical par le développement de la médecine à visée humanitaire, connue dans le monde anglophone sous le nom de French doctors. Il est bon de rappeler que la France a une tradition antérieure, car c'est le seul pays colonialiste ayant envoyé des médecins (militaires ou civils) dans les colonies, tant pour y soigner les colons que les populations locales* ».

Le D<sup>r</sup> Borsarello était un conteur truculent. En marge du III<sup>ème</sup> Congrès de la FAFORMEC, en 1999 à Paris, il m'avait fait part d'une « preuve scientifique de l'Auriculothérapie ». Ce dynamique retraité adorait fréquenter les musées militaires. Il savait bien qu'au temps de la marine à voiles, les navigateurs utilisaient la longue-vue et se faisaient poser une boucle d'oreille. Alors que nos contemporains utilisent les jumelles et portent des boucles d'oreilles aux deux oreilles. Il jubilait de m'avoir enseigné cette observation !

D<sup>r</sup> Yves Rouxville

Président d'Auriculo Sans Frontières

✉ yrouxville001@cegetel.rss.fr

### Références

1. Borsarello JF. *Mes combats pour l'Acupuncture*. Paris: Albin Michel; 1994.
2. Borsarello JF. *Traité d'Acupuncture*. Paris: Masson; 2005.

Pierre Dinouart-Jatteau

## Les quatre écoles des dynasties Jin et Yuan, 金元四大家

**Résumé :** L'auteur veut montrer, en prenant exemple sur les 4 écoles des Jin et Yuan, que la MTC a subi une évolution certaine au cours des années. Tout en restant conforme à la Tradition, il est nécessaire de continuer à faire progresser la Médecine Traditionnelle Chinoise encore de nos jours. Les biographies et les œuvres des auteurs cités dans l'article illustrent cette idée. **Mots clés :** Histoire de la MTC - les quatre écoles des Jin et Yuan - Liu Wansu - école du froid et du frais - Liu Hejian - Zhang Conzheng - Zhang Zihe - école de la purgation - Li Gao - Li Dongyuan - école de la tonification de la Terre - école de l'entretien du *yin* - Zhu Zhenheng - Zhu Danxi.

**Summary:** Giving the Four Jin and Yuan Schools as an example, the author endeavours to demonstrate that TCM has undergone a definite evolution as time goes by. While staying in keeping with Tradition, nowadays we still have to carry on with the advance in Traditional Chinese Medicine. This idea is illustrated by the biographies and works of the authors quoted in the paper. **Keywords:** TMC history - Four Jin and Yuan Schools - Liu Wansu - Cold and Fresh School - Liu Hejian - Zhang Conzheng - Zhang Zihe - Purgation School - Li Gao - Li Dongyuan - Earth Tonification School - Nourish *yin* School - Zhu Zhenheng - Zhu Danxi.

Les dynasties Jin et Yuan (1115-1368) ont été marquées sur le plan médical par le développement des quatre écoles (*Jin Yuan sijia* [1]). Chacune de ces écoles est articulée autour d'une grande figure médicale (Liu Wansu, Zhang Conzheng, Li Gao et Zhu Danxi) et basée sur un grand principe thérapeutique (l'École du Froid et du Frais, de la Purgation, de la Tonification de la Terre, de l'Entretien du *yin*). Ces quatre écoles ont eu une très grande influence sur l'évolution de la pensée médicale chinoise

### Liu Wansu et l'École du Froid et du Frais

Liu Wansu 劉完素 est le premier sur un plan chronologique (figure 1).

Il naquit aux environs de 1120 et mourut en 1200. Il était originaire de Hejian, dans l'actuelle province du Hebei, ce qui explique son autre nom de : Liu Hejian 劉河間, mais il utilisa aussi beaucoup son surnom de Shouzhen 守真.

Plusieurs dizaines d'années d'étude du *Suwen*, l'amènèrent à approfondir la théorie du *yunqi* 運氣<sup>1</sup>. Cette théorie, pensait-il, est en rapport avec les quatre saisons, mais ce rapport est variable. Il a souligné l'importance des *liuqi* (Six Excès) : Vent, Froid, Chaleur, Humidité, Sécheresse et Feu, dans la genèse et le développement des maladies. Étant donné qu'à cette époque-là les ma-

ladies de type Chaleur étaient très répandues dans le Nord de la Chine, il étudia plus particulièrement le *juan* 19 du *Suwen*, c'est-à-dire les chapitres 66, 67 et 68 et il insista sur la théorie de la Chaleur comme étiologie des maladies. Il a fait un résumé de ses expériences thérapeutiques mettant en parallèle la constitution physique des gens du Nord et la particulière fréquence des maladies de Chaleur.

Il était opposé à l'imitation des anciennes prescriptions et il employait des remèdes de nature fraîche ou froide, obtenant ainsi de bons résultats. C'est ce qui permit par la suite de faire progresser le traitement des maladies de Chaleur. S'opposant à la méthode *jufang* 局方 qui utilisait de remèdes secs et chauds, Liu Wansu soignait en "abaissant le Feu du Cœur, et en avantageant l'Eau du Rein". Du fait de ses idées thérapeutiques, son école fut nommée "*hanliangpai*" 寒涼派 (école du froid et du frais).

Il a laissé les ouvrages suivants :

- "*Suwen xuanji yuanbingshi*" 素問玄機原病式 « Étiologies basées sur le *Suwen* » (1152), dans lequel il expose ses conceptions pathogénétiques. Dans la préface de cet ouvrage il écrit : "La doctrine des mutations s'appuie sur les cinq éléments et les huit trigrammes, la doctrine confucéenne est fondée sur les trois règles et les cinq vertus, la doctrine médicale repose sur les cinq mouvements et les

six souffles.<sup>29</sup> [2]. Une édition chinoise récente est parue en 1956.

- “*Xuanming lunfang*” ou “*Huangdi suwen xuanming lunfang*” 黃帝素問宣明論方 15 *juan* écrits en 1172. Les *juan* 1 et 2 tentent de répondre à certaines questions au sujet des 61 maladies décrites dans le *Suwen*, leur faisant une prescription distincte et précise. Dans les *juan* 3 à 15 il est question de toutes les possibilités d'affections du Vent, de la Chaleur, des *shanghan*, des masses abdominales, de l'Eau et de l'Humidité. Et aussi des Glaires, de la Sécheresse, des femmes, des nourritures tonifiantes, de toutes sortes de douleurs, des hémorroïdes et des fistules anales, des malaria (*nüe*), des ophtalmopathies, des petits enfants, etc... Pour chaque possibilité, il propose l'interprétation du *Suwen*, mais il y fait des ajouts et des prescriptions précises. Donc, non seulement l'ouvrage complète les prescriptions manquantes aux maladies que le *Suwen* décrivait, mais il reflète les théories du Froid et du Frais de l'époque de Liu Wansu et fournit des traitements qui mettent l'accent sur l'importance “*d'abaisser le Feu, d'avantager le yin*”.

- “*Suwen bing ji qi yibao mingji*” 素問病機氣宜保命集 en 3 *juan* (1186).

- “*Shanghan biaoben xinfu leishen*”, plus simplement appelé “*Shanghan biaoben*” 傷寒標本 [3] comporte 2 *juan* où le spécialiste disserte sur le “Coup de Froid”. Le premier *juan* comporte 44 chapitres qui rapportent les signes des maladies, depuis les rhumes, les coups de froid, les attaques dues à la Chaleur et celles dues à

l'Humidité, jusqu'à celles dues à un régime contraire ou à un excès de fatigue. Dans ce *juan* on trouve aussi un chapitre spécialisé dans la contagion avec distinction entre le coup de froid et les maladies épidémiques. Le deuxième *juan* contient 64 prescriptions.

- “*Shanghan zhige*” est aussi connu sous le titre de “*Liu Hejian shanghan zhige fanglun*” et comporte 3 *juan* : le 1° traite des *zangfu* en relation avec les Troncs et les Branches, des causes des maladies, des principes des maladies du *yunqi*, de la palpation des Pouls ; le 2° *juan* étudie le coup de froid et les Six Grands méridiens et il distingue quelques affections et la façon de les traiter ; le 3° *juan* rassemble 34 prescriptions telles : décoction d'Herba Ephedrae, de Flos Osmanthi avec leur valeur pour avantager le *yuan* et disperser et rafraîchir le diaphragme, la décoction de Rhizoma Coptidis pour détoxifier. Wang Hu reconnaît dans son *Shanghanlun biancheng changzhu* : « *Liu Wansu est quelqu'un qui a une vraie méthode pour les conséquences des Grands Changements* ». De plus ce 3° *juan* contient un chapitre “*shanghan chuanran lun*” (*maladies épidémiques du coup de froid*) qui nous éclaire sur son point de vue concernant les Souffles saisonniers (*suiqi*) et les Poisons Saisonniers (*suidu*). Il marque un net progrès sur les concepts thérapeutiques et étiologiques des maladies par rapport aux anciens.

- “*Sanxiolun*” 三消論 (*Traité des 3 diabètes*) est un ouvrage en 1 *juan*, édité seulement en 1884 dans une publication traitant de toutes les études médicales antérieures ; les notes secrètes recueillies du temps de Liu Wansu sont rassemblées dans ce *juan*, qui contient une étude particulièrement approfondie sur les causes de maladies diabétiques, leur diagnostic et leur traitements.

## Zhang Conzheng et l'École de la Purgation

Chronologiquement, vient ensuite Zhang Conzheng 張從正 dit Zihe 子和 (figure 2) né en 1156 et mort en 1228, originaire de Qiaoxian dans l'actuelle province du Henan. Il étudia la médecine et se fit l'héritier de Liu Wansu ; pour traiter les *shanghan* il utilisa de nombreux médicaments, mais surtout il prôna les



Figure 1. Liu Wansu.

“Trois Règles thérapeutiques” : Sudorification, Vomification et Purgation. Il pensait que les calamités du Ciel (brume, rosée, pluie, grêle) et les calamités de la Terre provoquent facilement les maladies. De même, une alimentation exagérée et des boissons en excès sont autant de facteurs de maladie. Aussi faut-il chasser hors du corps ces pervers Externes. Pour cela, il préconisait l’usage des Trois règles, car il faut éliminer le Pervers et ensuite seulement, fortifier le malade. Comme il avait coutume d’utiliser de préférence la Purgation, son école fut désignée sous le vocable de *gongxiapai* 功下派 (École de la Purgation = qui attaque le bas). À cette époque, il était habituel d’user des médications fortifiantes et son attitude très objective d’extirper le mal, puis de tonifier ensuite, nous paraît aujourd’hui plus logique.

En 1217, il fut nommé Médecin Impérial à la cour, mais en 1221, il donna sa démission. Son œuvre est le “*Rumen shiqin*” 儒門事親 (*Comment un lettré sert ses proches*) où l’auteur présente en détail ses idées et son expérience clinique d’application de ses Trois Règles thérapeutiques sur de nombreuses maladies. On y trouve beaucoup de points de vue personnels sur des expériences soignées ainsi que des dossiers. L’ouvrage est collectif et serait dû au pinceau de ses amis et élèves Ma Zhiji 麻知几 et Chang Zhongming d’après les cours prodigués par Zhang, qui n’aurait rédigé lui-même que les 3 premiers *juan*. L’ouvrage comporte 15 *juan* (14 dans l’édition princeps), Zhang y a classé



Figure 2. Zhang Zihe (Zhang Conzheng).

les maladies en 10 formes : maladies dues au Vent, à la Canicule, au Feu, à la Chaleur, à l’Humidité, à la Sècheresse, au Froid, aux Amas Externes et aux Amas Internes. Son grand principe est qu’il faut considérer les causes des maladies comme des corps étrangers qu’il faut faire sortir du corps, ce à quoi concourent les Trois Règles.

## Li Gao et l’École de la Tonification de la Terre

Contemporain, mais plus jeune, Li Gao 李杲 dit Li Dongyuan 李東垣 (figure 3) naquit en 1180, issu d’une famille riche, ses biographes se plaisent à souligner que, dès l’enfance, la médecine et la pharmacopée l’intéressèrent. Il mourut en 1251. Li fut un disciple de Zhang Yuansu, auteur de “*Zhenzhu’nang*” (*Le sac de perles*) ouvrage dans lequel l’auteur admettait que l’on ne pouvait pas guérir les nouvelles maladies avec les anciennes méthodes.

Dongyuan, quant à lui, témoin des nombreuses famines qui accompagnèrent la mongolisation durant la dynastie Yuan, concentra son approche de la pathologie sur l’origine interne des maladies, particulièrement sur l’affaiblissement de la Rate et de l’Estomac. Il est connu pour son “*Piwei lun*” 脾胃論 (*traité de la Rate et de l’Estomac*) : ce livre en 3 *juan* écrit sous la dynastie des Jin, mais à une date inconnue, fut imprimé au cours du 13<sup>ème</sup> siècle. Le “*vieil homme de la muraille orientale*” (*dongyuan*) était un puritain misogyne qui poursuivait un idéal d’altruisme et de chasteté, et qui était venu à la médecine, comme Wang Tao entre autres, pour soigner sa mère. L’ouvrage défend les idées de l’auteur concernant Rate-Estomac, couple où Rate est *yin* et Estomac est *yang*, et sur la grande importance du *yuanyi* 元氣 (Souffle originel). Il écrivait : « *Par suite de l’affection du souffle de la Rate et de l’Estomac, le souffle originel ne peut pas remplir son office, ce qui est à l’origine des maladies.* » Il s’appuyait sur un passage du *Neijing* : “*l’homme dépend de l’eau et des grains*” et il insistait sur l’importance de tonifier Rate-Estomac. S’aidant de la même théorie, il expliquait et analysait les diagnostics des maladies d’origine interne ; pour ces maladies de Rate-Estomac

dues à la nourriture, à la boisson ou à la fatigue, il préconisait des décoctions pour fortifier le *qi* et augmenter le *yang* d'Estomac ainsi que des ingrédients de saveur douce et de nature tiède. Comme il obtint d'assez bons résultats thérapeutiques, il influença beaucoup les générations médicales suivantes. Il existe une traduction en anglais due à Yang Shou-Zhong en 2000 [4].

Il rédigea aussi le “*Lanshi micang*” 蘭室秘藏 (*Trésor secret de la chambre parfumée ou de l'orchidée*) probablement en 1249 et édité seulement en 1336. Ce titre de *Lanshi* est inspiré du chapitre 8 du *Suwen* [5,6] : “*Linglan midian lun*” 靈蘭秘典論 (*Traité des documents secrets déposés à l'Orchidée Spirituelle*<sup>3</sup>) où à la fin du chapitre Huangdi dit : « *puis on déposa les documents dans la salle de l'Orchidée Spirituelle, pour qu'en soit assurée la transmission.* » ceci pour exprimer la valeur très précieuse des connaissances acquises plus haut dans ce chapitre. Dongyuan répertorie, dans cet ouvrage, 21 types de maladies : les excès physiques et les excès de boisson et/ou de nourriture, le ballonnement abdominal et flatulence, les sensations de plénitude au cœur et au ventre, les douleurs gastriques, les affections oculaires, nasales et auriculaires, les oculopathies internes, les affections de bouche, gorge et larynx, les affections gynécologiques, les abcès et ulcérations cutanées, etc... C'est ici que les exposés concernant les maladies de Rate-Estomac dépassent en importance tous les travaux antérieurs. Du temps de Li Gao, l'accent fut mis sur le principe “*la Terre est la Mère des dix mille*



李東垣

Figure 3. Li Dongyuan (Li Gao).

*êtres*” et son école fut nommée école de la Tonification de la Terre *butupai* 補土派.

On lui doit aussi : “*Neiwaishang bianhuolun*” 內外傷辨惑論 ou “*Neiwaishang bian*” (*Traité de la différenciation des maladies endogènes et exogènes*) en 3 *juan* écrit en 1247, qui traite des maladies induites par les excès de boisson, de nourriture, de travaux physiques. Le 1<sup>er</sup> *juan* compte 13 chapitres destinés à faciliter le diagnostic par le *yang*, par le *yin* et par les Pouls ; les deux autres proposent une méthode concrète pour avoir la preuve des maladies engendrées par les désordres internes importants dans les excès de fatigue, de nourriture ou de boisson. Il rédigea également un “*Yixue faming*” 醫學發明 (*Découvertes de la médecine*) en 1 *juan*, et enfin “*Yaoliang lun*” 藥像論 (*Traité sur l'apparence des remèdes*) qui est un traité descriptif de matière médicale, où l'auteur classe les médicaments en 4 sections selon leurs effets : montant, descendant, flottant et tombant.

### Zhu Zhenheng et l'École de l'Entretien du *yin*

Le dernier médecin de ce groupe est Zhu Zhenheng 朱震亨, plus connu sous son surnom de Zhu Danxi<sup>4</sup> 朱丹溪 (figure 4), qui naquit en 1281 à Yiwu dans l'actuel Zhejiang et mourut en 1358. Dès son enfance, il étudia les Quatre Livres, les Cinq Classiques et les penseurs de la doctrine Néo-Confucianiste des Song. Ce n'est qu'à l'âge de 30 ans qu'il commença à étudier la Médecine. Parcourant les provinces du Jiangsu, du Zhejiang et de l'Anhui à la recherche de médecins célèbres, il s'arrêta auprès de Luo Zhidi. Il étudia à fond le *Neijing* ainsi que quelques autres ouvrages médicaux réputés. Fortement influencé par Liu Wansu et par Li Gao, il a fait évoluer la théorie de Liu sur la Chaleur et le Feu, préconisant la théorie “*excès de yang, insuffisance du yin*” (陽常有餘, 陰常不足 *yangchang youyü, yinchang buzü*) assertion que l'on peut lire dans son ouvrage, le “*Gezhi yulun*”.

Se basant sur le *Neijing*, il a prouvé que le Feu Ministre (*xianghuo* 相火) est variable et qu'il peut alimenter les *zangfu* et qu'il peut stimuler leurs fonctions, mais qu'un *xianghuo* anormal peut provoquer des maladies. Afin

de rester en bonne santé et pour nourrir le principe vital... Il faut modérer la nourriture et les rapports sexuels, afin d'entretenir le *yin*. Sur le plan clinique, il préconise de nourrir le *yin* et d'abaisser le Feu, d'où la dénomination de son École "*yangyinpai*" (養陰派). Il fut le premier à utiliser des pilules d'airelle, celles pour tonifier le *yin* et une pommade à base de jade rouge (*qiongyu*) en poudre, etc... encore utilisée par les médecins chinois actuels. Il pensait qu'avant d'avoir la preuve de la maladie, il est bon de faire prendre des remèdes actifs et il s'opposait aux médecins, ses contemporains, qui accordaient peu d'importance à l'analyse, qui employaient la méthode *jufang* et faisaient un usage abusif des remèdes secs et piquants. Il a laissé : "*Gezhi yulun*" (格致余論 *Essai supplémentaire sur les Sciences naturelles*) où *gezhi* signifie aussi bien "*Sciences naturelles*" que "*Recherches approfondies*". Il existe une traduction en anglais de Yang Shou-Zhong (1994) [7]. L'ouvrage comporte 41 essais et c'est ce qui est exposé dans les lignes précédentes. Ainsi que le "*Jufang fahui*" (局方發揮), en 1 *juan*, où il dispute les problèmes que soulevait à ses yeux le fameux livre de prescriptions d'époque Song "*Taiping huimin jufang* ou appelé en abrégé *Heji jufang*". Il a également composé "*Bencao yanyi buyi*" (本草衍義補遺 *Supplément au bencaoyanyi*). Ce *Bencao yanyi* (Explications complémentaires à la matière médicale), dû au pinceau de Kou Zhongshi (1111) est intéressant par son examen critique de toutes les nouvelles théories exposées dans la *Buzhu* et le *Tujing bencao*, mais il contient aussi des erreurs que Danxi essaye de corriger.



Figure 4. Zhu Danxi (Zhu Zhen Heng).

朱  
丹  
溪

Dernier ouvrage, paru seulement en 1481, le "*Danxi xinfā*" 丹溪心法 (*Méthode intuitive de Danxi*) est un ouvrage de 5 *juan*, dont 3 furent rédigés par Zhu lui-même, puis complété et corrigé par ses élèves d'après son enseignement. Très complet et très précis, ce livre nous donne un exact aperçu des théories médicales du temps de l'auteur. Dans ce traité l'auteur écrit : «Lorsqu'une personne obèse souffre des articulations, ceci est souvent dû à une atteinte des méridiens par le Vent, l'Humidité, les Mucosités (*Tan*) et les Glaires (*Yin*). Lorsqu'une personne maigre souffre des articulations, il s'agit d'un Vide de Sang.» Ces remarques font état de la prise en compte de la constitution du patient. Tout l'ensemble reflète le concept de Zhu : "*Il y a souvent excès de yang, souvent le yin est insuffisant*". Très apprécié en Chine, il a eu beaucoup d'influence dans d'autres pays et en particulier il a bien marqué la médecine japonaise. Il existe une traduction en anglais de Yang Shou-Zhong (1993) [8].

Ce parcours historique se termine. J'ai voulu montrer que la MTC a subi une évolution continue, grâce à des médecins de génie. Nous nous devons de poursuivre cet effort d'amélioration de meilleure compréhension et de progrès.



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

#### Notes

1. Fragment de l'expression *wulun liuqi* où *wulun* indique les Cinq Mouvements (Bois, Feu, Terre, Métal, Eau) et *liuqi* les Six Excès (Vent, Froid, Chaleur, Humidité, Sécheresse et Feu).
2. La doctrine des mutations est issu du *Yijing*, les trois règles déterminent les relations entre souverain et sujet, père et fils, époux et épouse ; les cinq vertus sont : l'humanité parfaite (仁 *ren*), la justice (義 *yi*), la bienséance (禮 *li*), l'intelligence (智 *zhi*) et la loyauté (信).
3. Larre C. écrit : L'Orchidée Spirituelle, *linglan*, était le nom de la bibliothèque personnelle de Huangdi.
4. *danxi* = rivière de cinabre ; ce surnom pourrait laisser penser que ce médecin pratiquait l'alchimie, mais il n'en est rien son nom vient du cours d'eau près duquel il habitait : "*torrent rouge*".

**Références**

1. Anonymes. Zhongguo dacidian – yishi wenxian fence. Beijing: Renmin weisheng chubanshi chuban; 1981.
2. Hoizet D. et M.J. Histoire de la médecine chinoise. Paris: Payot; 1988.
3. Ou Ming. Chinese-English dictionary of TCM. Hong-Kong: Joint Publishing Co; 1988.
4. Yang SZ, Li JY. Li Dong-Yuan's treatise on the spleen and stomach: a translation of the Pi Wei Lun. Boulder: Blue Poppy Press; 2000.
5. Anonyme. Huangdi neijing suwen. Beijing: Renmin weisheng chubanshi chuban; 1979.
6. Rochat de la Vallée E, Larre C. Su wen Les 11 premiers traités. Moulins-lès-Metz: Maisonneuve; 1993.
7. Yang SZ & Duan WJ. Extra Treatises Based on Investigation & Inquiry: A Translation of Zhu Dan-xi's *Ge Zhi Yu Lun*. Boulder: Blue Poppy Press; 1946.
8. Yang SZ. The Heart & Essence of Dan-xi's Methods of Treatment. Boulder: Blue Poppy Press; 1993.



## 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

Jean Pierre Fossion

# Introduction aux paradigmes neuroscientifiques communs aux déficiences du Sang, du *yin* et des trois *yang-qi*

**Résumé :** Nous proposons un modèle cohérent de tous les syndromes de déficience à base de paradigmes existants en neurosciences. Six substrats neuroanatomiques sont intégrés selon leur polarité d'activité en hypo- ou hyperfonction. **Mots-Clés :** amygdale propre & étendue - apprentissage par récompense - renforcement immédiat - choix impulsif - réponse prématurée - cortex limbique.

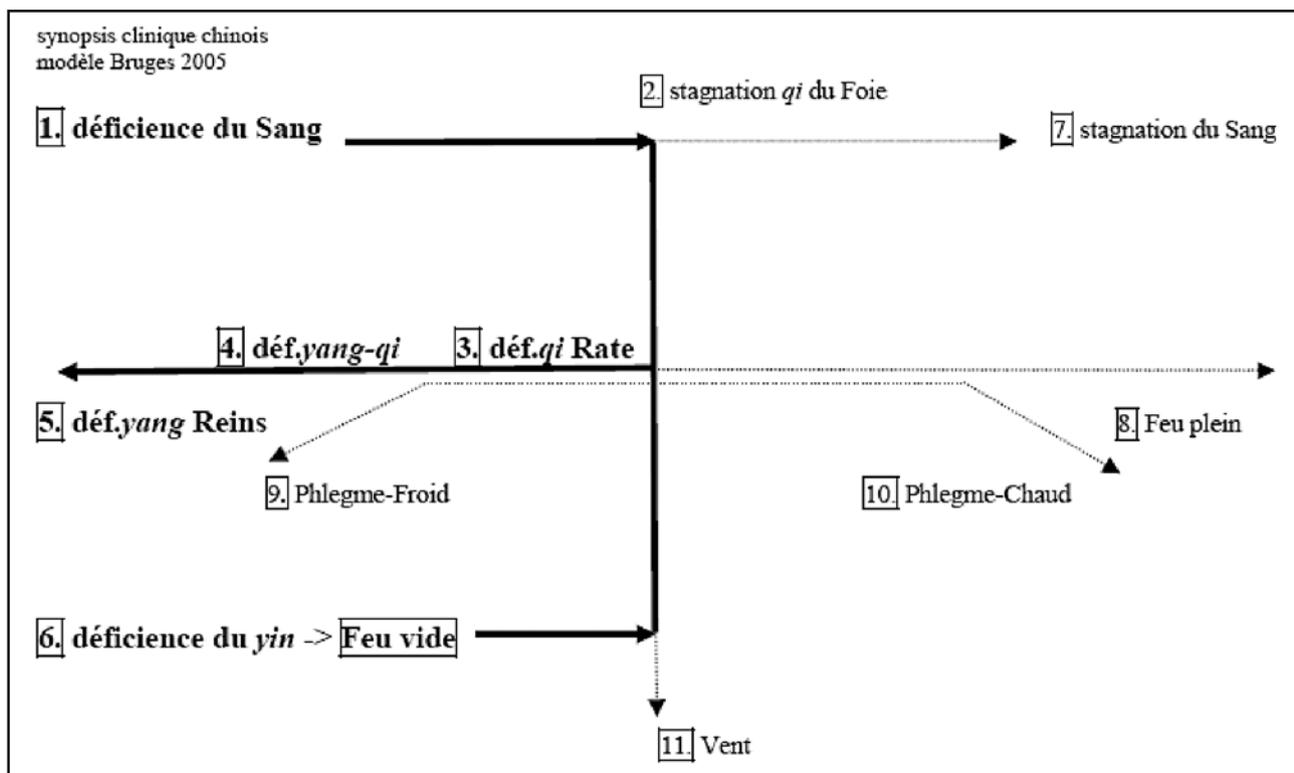
**Summary:** We propose a coherent model for all the syndromes of deficiency in Chinese medicine in terms of existing paradigms in neuroscience. Six neuroanatomical substrates are integrated according to their functional polarity in hypo- or hyperfunction. **Keywords:** proper & extended amygdala - reward reinforcement - impulsive choice - premature response - limbic cortex.

## Avant-propos : le *zangfu* et la « réfutabilité » selon Karl Popper

Le philosophe des sciences anglais Karl Popper s'est prononcé sur la condition à partir de laquelle une affirmation peut être considérée comme scientifique : une affirmation est scientifique quand elle est « réfutable », c'est à dire qu'il doit y avoir en principe

un moyen de la tester et, donc, de la contredire. Si ce n'est pas le cas, une affirmation est une croyance, qui ne peut être ni confirmée ni contestée. En d'autres termes, elle ne doit pas (encore) être vérifiée mais doit être vérifiable, créant la possibilité de démontrer par un test empirique qu'il y ait une contradiction formelle pour la réfuter. Nous nous efforçons de présenter un modèle

**Tableau I.** Les déficiences dans le synopsis clinique chinois, l'anti-sèche de l'étudiant.



vérifiable de la syndromologie chinoise, *zangfu*, pour qu'elle obtienne un statut scientifique selon le critère popperien. Avant de pouvoir vérifier le *zangfu*, il nous faut développer un modèle d'abord, le protocole de recherche avec la configuration d'essai ensuite.

## Synopsis clinique chinois

Dans l'article prime [1] nous avons présenté le synopsis clinique chinois, « l'anti-sèche de l'étudiant » (Tableau I). Les déficiences se trouvent toutes dans la moitié gauche du synopsis, les plénitudes à droite.

## Les déficiences du Sang et du *yin*

### Plaintes psychiques

#### 1. substrats anatomiques de la crainte et de l'angoisse : respectivement l'amygdale propre et l'amygdale étendue

Dans l'article précédent nous avons proposé que la crainte objective soit considérée comme le paradigme occidental de la physiologie de la Rate et l'anxiété contextuelle représentative de celui des Reins [2].

- Le substrat anatomique efférent de la crainte objective est le noyau central de l'amygdale propre [3]. Le conditionnement aversif lui-même se fait dans le noyau basolatéral de l'amygdale propre [4]. Nous proposons

l'hyperfonction du noyau central comme substrat qui lèse la Rate et provoque sa déficience en *qi* et en Sang (Tableaux II, III).

- Le substrat anatomique de l'angoisse contextuelle est l'amygdale étendue (dénomination moderne), historiquement appelée noyau du lit de la strie terminale (NLST) [5-7]. C'est la structure efférente, le conditionnement du contexte se fait également dans le noyau basolatéral de l'amygdale propre [4] (Tableaux II, III). Le neurotransmetteur CRF (facteur de libération de la corticotropine) joue un rôle crucial [8].

- Nous proposons d'employer la dénomination « amygdale propre » pour désigner le conditionnement de la crainte objective et comme substrat anatomique de la Rate et la dénomination « amygdale étendue » pour le conditionnement de l'anxiété contextuelle et comme substrat anatomique des Reins.

- Le cortex préfrontal médial est nommé « limbique » parce que l'amygdale propre (crainte) et l'amygdale étendue (angoisse) se projettent d'une manière très extensive sur ce cortex émotionnel, qui réagit aux conséquences (anglosaxon : « outcome ») de l'initiative initiale du sujet. Le cortex préfrontal médial peut s'engager (cortex prélimbique/ aB 32) ou se désengager (cortex infralimbique/ aB 25) (Figure 2).

**Tableau II.** Le noyau basolatéral de l'amygdale est le centre afférent où le conditionnement aversif se réalise. Les centres efférents sont : le noyau central de l'amygdale propre et le noyau du lit de la strie terminale.

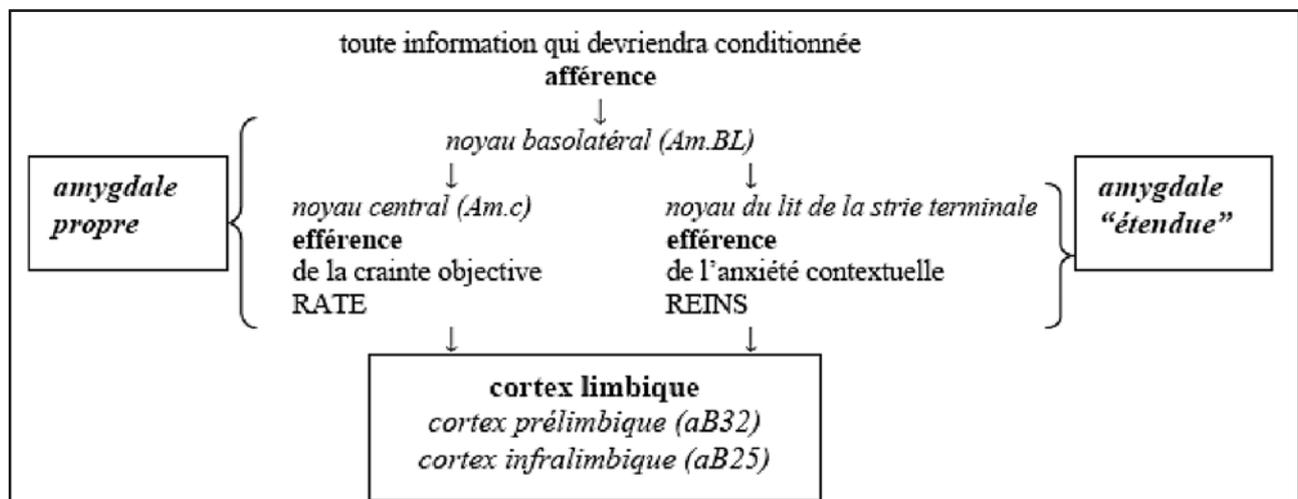
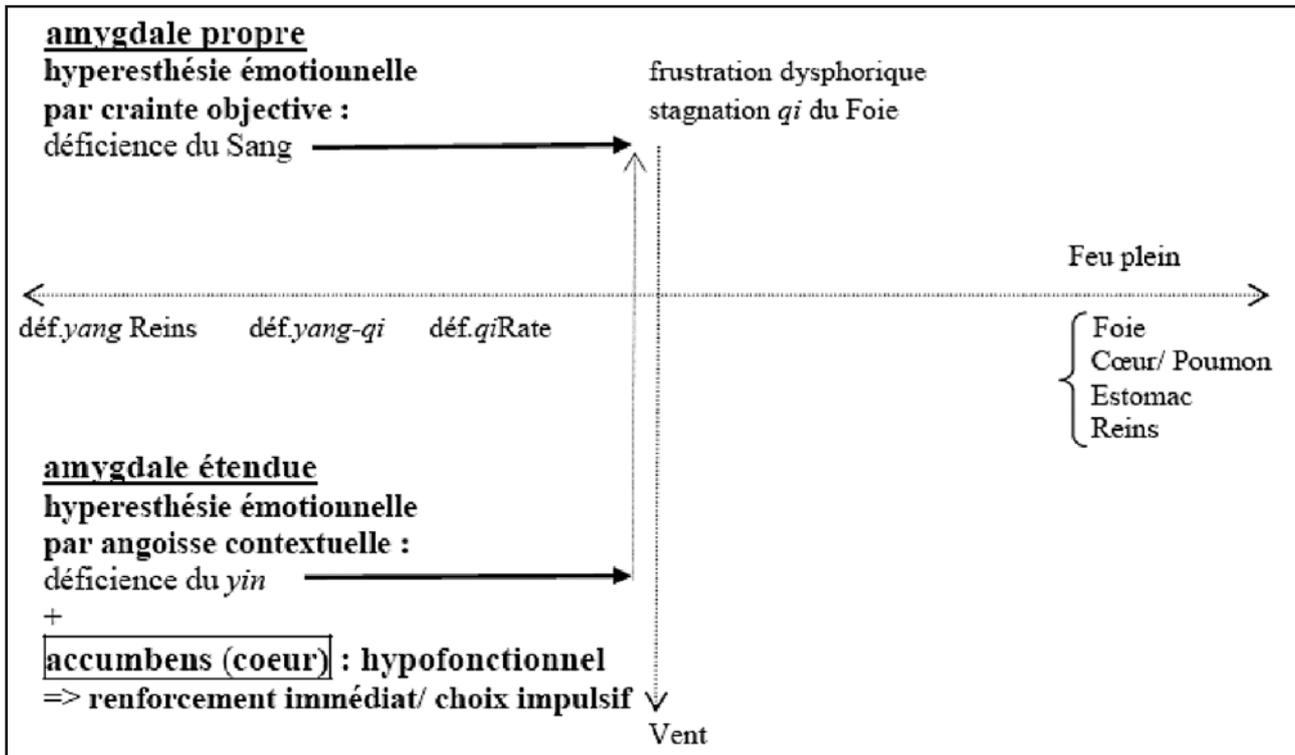


Tableau III. L'amygdale propre et l'amygdale étendue comme substrats anatomiques de la déficience du Sang et du *yin*.

## 2. le renforcement immédiat de la déficience du *yin* : le choix impulsif

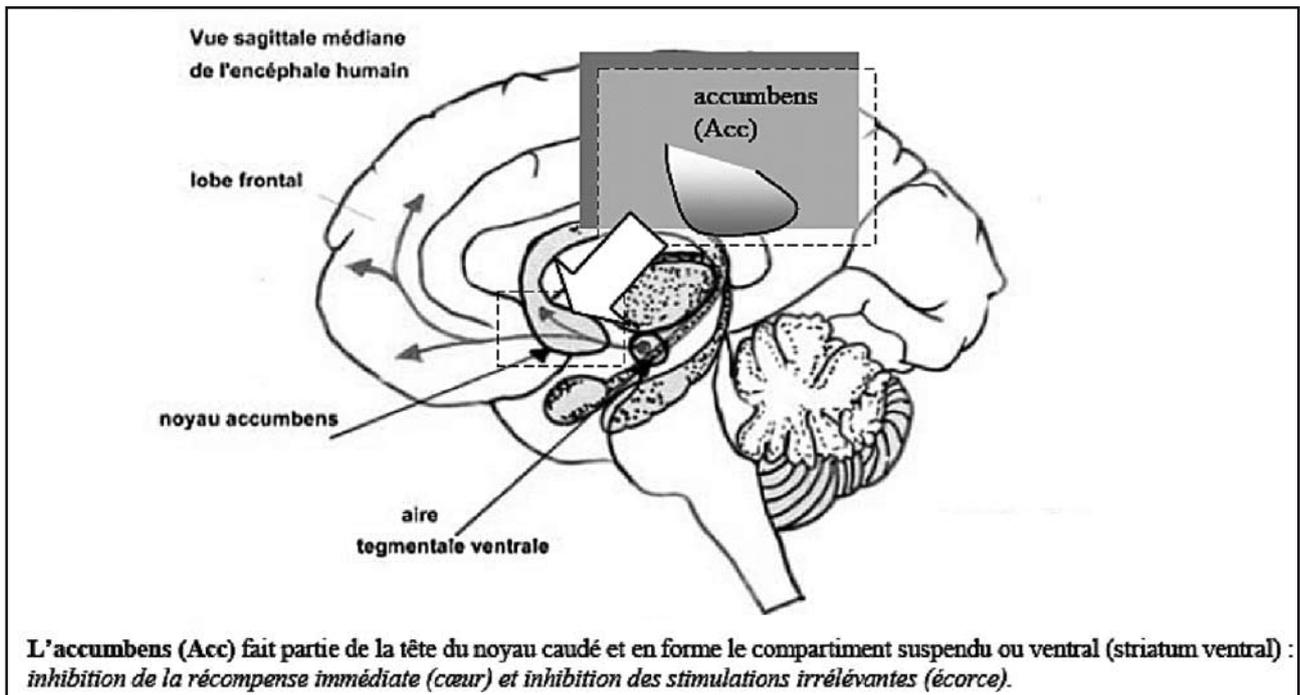
Allant de pair avec l'hyperactivité musculaire (comportement), une impatience caractérise les deux syndromes. Cependant le signe pathognomonique de la déficience du *yin* est le renforcement immédiat ou, en termes limbiques : le choix impulsif, qui en terme de médecine traditionnelle chinoise (MTC) est un signe de chaleur (Feu vide).

- En neurosciences le paradigme de l'apprentissage par récompense a été développé avec des expériences sur les structures neuronales concernées. Dans le renforcement immédiat le sujet présente une tendance à choisir une récompense immédiate, même si elle est petite, à une récompense beaucoup plus grande mais qui est différée dans le futur et donc de ce fait plus incertaine. Dans le comportement ce choix impulsif se traduit par une attitude directe, enthousiaste mais de courte durée, distraite et vite dérivée ou remplacée. Il se produit une plus grande réceptivité pour une addiction [8]. De temps en temps ce sujet va rater une opportunité majeure, due à son impatience et sa difficulté à reporter

une action même si elle devait être plus propice. L'anxiété contextuelle est une motivation d'action, le choix impulsif un moyen d'action.

- Le substrat anatomique majeur de l'apprentissage par récompense est le striatum ventral, historiquement nommé le noyau accumbens, dénomination qu'on va retenir dans nos articles. On discerne deux compartiments : le cœur et l'écorce. Le cœur de l'accumbens limite la récompense immédiate [10] et reporte l'action pour réaliser une meilleure occasion dans le futur [11]. Quand le cœur du noyau accumbens se trouve en hypofonction, le choix impulsif s'impose parce que son inhibition est levée (Tableau III, Figure 1).

- L'enfance est caractérisée par une maturation progressive de la myélinisation du cortex préfrontal et un contrôle comportemental évolutif qui en dépend. Le seuil de la frustration est bas et l'enfant se met vite en colère quand il n'obtient pas immédiatement ce qu'il veut. Devenir adulte est l'apprentissage de différer le plaisir à court terme et de définir une stratégie à long terme [12]. C'est le cœur de l'accumbens qui s'en



**Figure 1.** Un noyau suspendu de la tête du noyau caudé : le striatum ventral ou le noyau accumbens.

occupe, il élève le seuil de frustration et de ce fait évite la stagnation du *qi* du Foie.

- Le choix impulsif caractérise la déficience du *yin*, provoquant une impatience, une tendance à être vite frustré (l'équivalence de la stagnation du *qi* du Foie) quand la récompense ne se réalise pas et à recourir à une agressivité défensive (Feu vide) [2]. Quand le cœur du noyau accumbens devient hypofonctionnel le choix impulsif émerge [10], ce qui est compatible avec le syndrome de la déficience du *yin*. Notre modèle postule que le cœur de l'accumbens soit en hypofonction dans le *yin* vide.

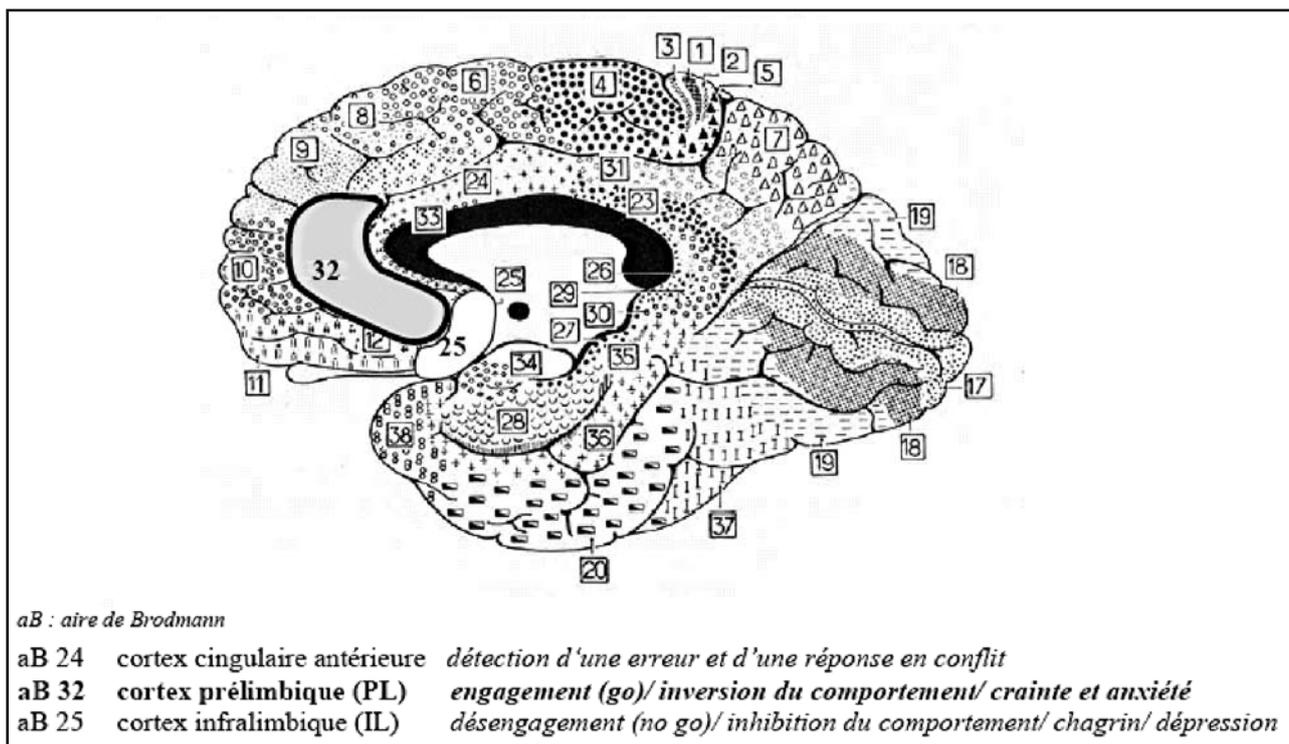
- Par contre, si l'accumbens est hyperactivé, notre thèse *zangfu*-neurosciences postule que sa capacité d'inhibition du renforcement immédiat soit renforcée, résultant en un renoncement à la récompense immédiate, ce qui correspond à l'indifférence de la dépression majeur (anhédonie). Une diminution de la Met-encéphaline a été décrite dans l'aire tegmentaire ventrale, qui innerve l'accumbens, et est responsable du comportement appétitif et hédonique [13]. Ces caractéristiques sont compatibles avec l'anhédonie dans les déficiences *yang-qi* [2]. On pourrait vérifier statistiquement si l'ac-

cumbens est hyperactivé sur l'IRMf dans les patients en déficience *yang-qi*.

### 3. cortex limbique dans la déficience du Sang et du *yin* : revirement du comportement

Le cortex préfrontal médial est nommé « limbique » parce que l'amygdale propre (la crainte objective) et l'amygdale étendue (l'angoisse contextuelle) se projettent massivement sur cette zone : sans l'amygdale le cortex serait dépourvu de tout conditionnement ou, en d'autres termes, un événement perdrait sa valeur émotionnelle ajoutée, sur la base de laquelle le cortex préfrontal peut faire son choix limbique comportemental. Le cortex préfrontal médial peut être considéré comme le substrat qui doit rétablir une perte de contrôle par une réaction émotionnelle automatique et stéréotypique en contraste avec le cortex préfrontal dorsolatéral (aire de Brodmann 9) qui est une zone de supervision attentive et cognitive.

- Le cortex prélimbique (aire de Brodmann 32) répond à une crainte objective (erreur) ou à une anxiété contextuelle (conflit) par un revirement du comportement pour rétablir cette faute ou ce conflit. Une voie d'issue est cherchée, nommé l'évitement actif. Nous



**Figure 2.** Le cortex préfrontal médial : le cortex prélimbique (l'aire de Brodmann 32) et le cortex infralimbique (l'aire de Brodmann 25).

proposons que le cortex prélimbique soit considéré comme un substrat anatomique commun aux syndromes de déficience du Sang (crainte) et du *yin* (angoisse) (Figure 2). On pourrait vérifier statistiquement si les patients, présentant une déficience du Sang et/ou du *yin*, selon le diagnostic de la syndromologie chinoise, présentent un cortex prélimbique hyperfonctionnel sur l'IRMf, comme postulé par notre modèle de synthèse *zangfu*-neurosciences.

- Ceci contraste avec l'activation du cortex infralimbique qui désengage le comportement pendant la résignation apprise, un comportement d'évitement passif. Nous proposons que le cortex infralimbique soit le substrat anatomique commun aux syndromes de déficience *yang-qi* (Figure 2). On pourrait vérifier statistiquement si les patients en déficiences *yang-qi* présentent un cortex infralimbique hyperfonctionnel sur l'IRMf.

- Quand il se présente plusieurs réponses comportementales possibles pour répondre à un événement, l'aire 24 de Brodmann enchaîne l'aire 32 pour trancher dans des situations où un revirement du comportement est indiqué. La sélection se fait à base d'inhibition des alternati-

ves. Dans cette sélection, l'aire prélimbique 32 suivra les indications de l'amygdale propre (crainte objective/ Rate) et l'amygdale étendue (angoisse contextuelle/ Reins).

### *Symptômes physiques communs et différenciés*

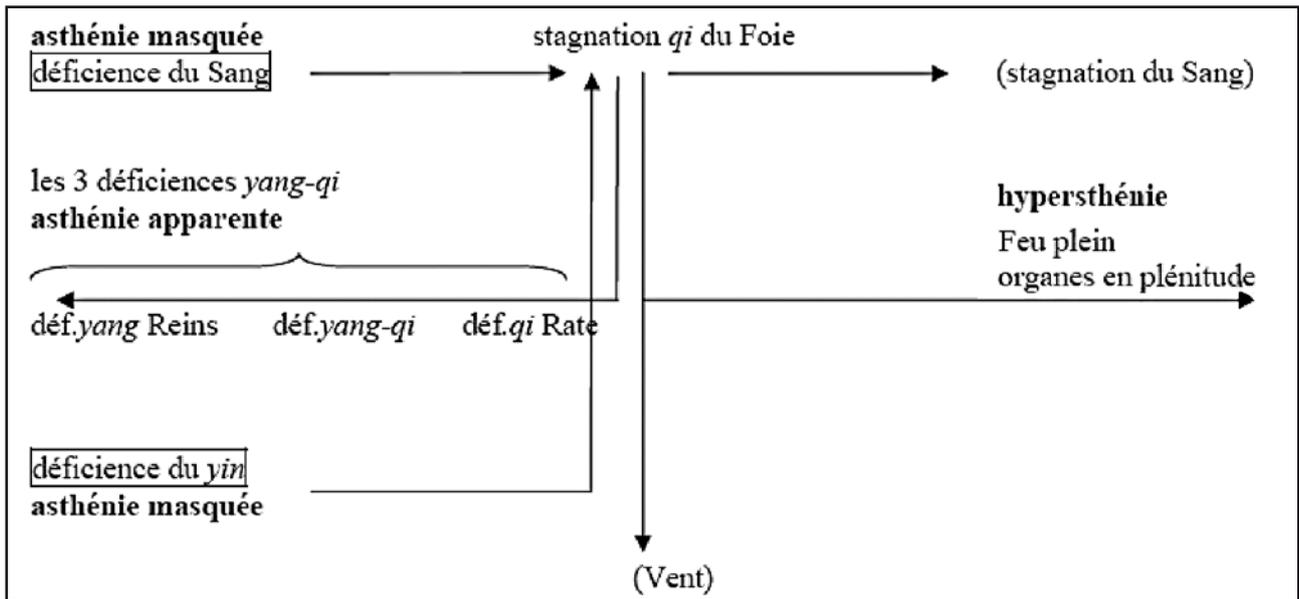
#### **1. asthénie masquée**

Les deux déficiences, du Sang et du *yin*, présentent une fatigue masquée : étant hyperactifs, impatients, ils ne s'étonnent pas d'être fatigués pendant la deuxième moitié de la journée. La fatigue est en rapport avec l'effort physique, ce qui n'étonne pas leur entourage non plus.

- Ceci forme un contraste avec la fatigue apparente des trois déficiences *yang-qi*, où les sujets s'étonnent du fait qu'ils sont fatigués avant même d'avoir commencé, avec des difficultés de démarrage et malgré un besoin de sommeil pourtant bien rempli, mais non-récupérateur. La fatigue fait suite à une décompensation psychique [2].

- Il y a un contraste également avec les patients présentant un Feu plein des organes en plénitude, caractérisés par une hypersthénie malgré un sommeil qui peut être très réduit (Tableau IV).

Tableau IV. Les deux asthénies masquées, l'asthénie apparente et l'hypersthénie sur l'anti-sèche de l'étudiant.



**2. le paradigme neuroscientifique de la déficience du Sang : la réponse prématurée**

Le compartiment musculaire étant nourri par le *qi* de la Rate, une déficience se traduira par une atrophie. Le *qi* du Foie procure la force de la contraction, une déficience mènera à une hypotonie. Le Sang est responsable du mouvement précis et lisse, une déficience résultera en mouvements mal exécutés et saccadés. Le

paradigme neuroscientifique qui se rapproche le plus de la déficience du Sang est la réponse prématurée [14]. Par cette particularité elle se distingue de la déficience du *yin*. La réponse prématurée est un signe d'hyper-réflexie purement sensorimotrice : tremblement des mains et des doigts (augmentant avec et après l'effort physique), l'impatience et la maladresse bimanuelle (pour dénouer un noeud par exemple), l'hyper-réflexie

Tableau V. Les composants comportementaux des déficiences du Sang et du *yin* : la réponse prématurée et le choix impulsif.

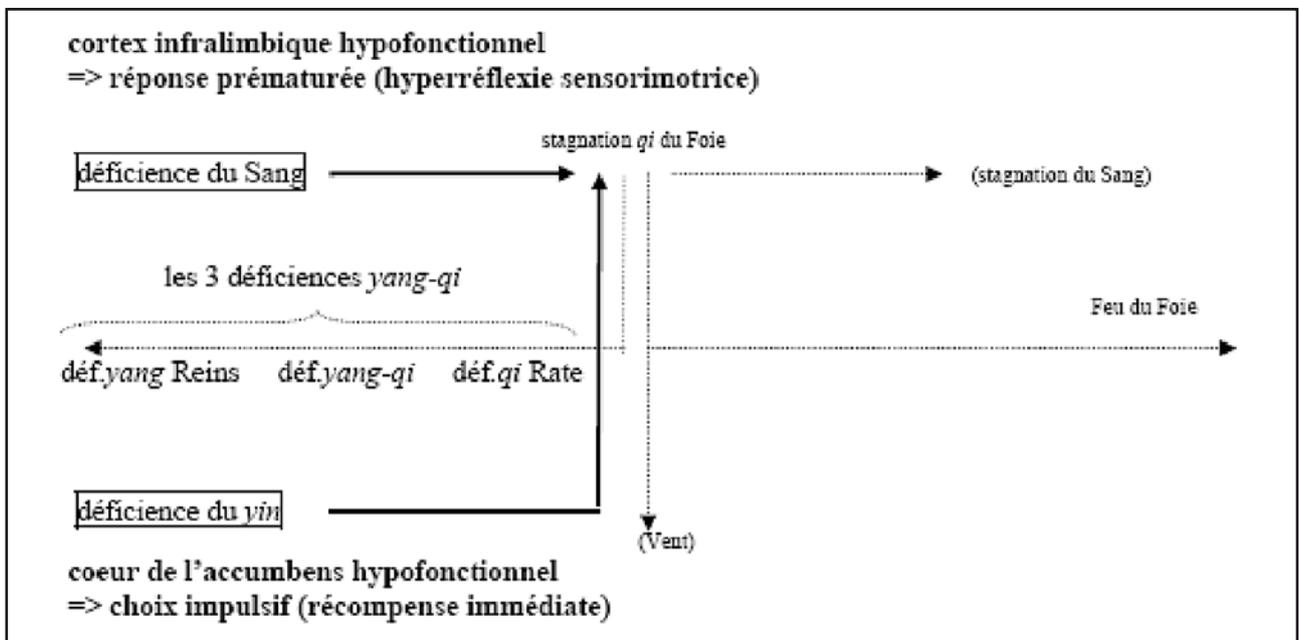
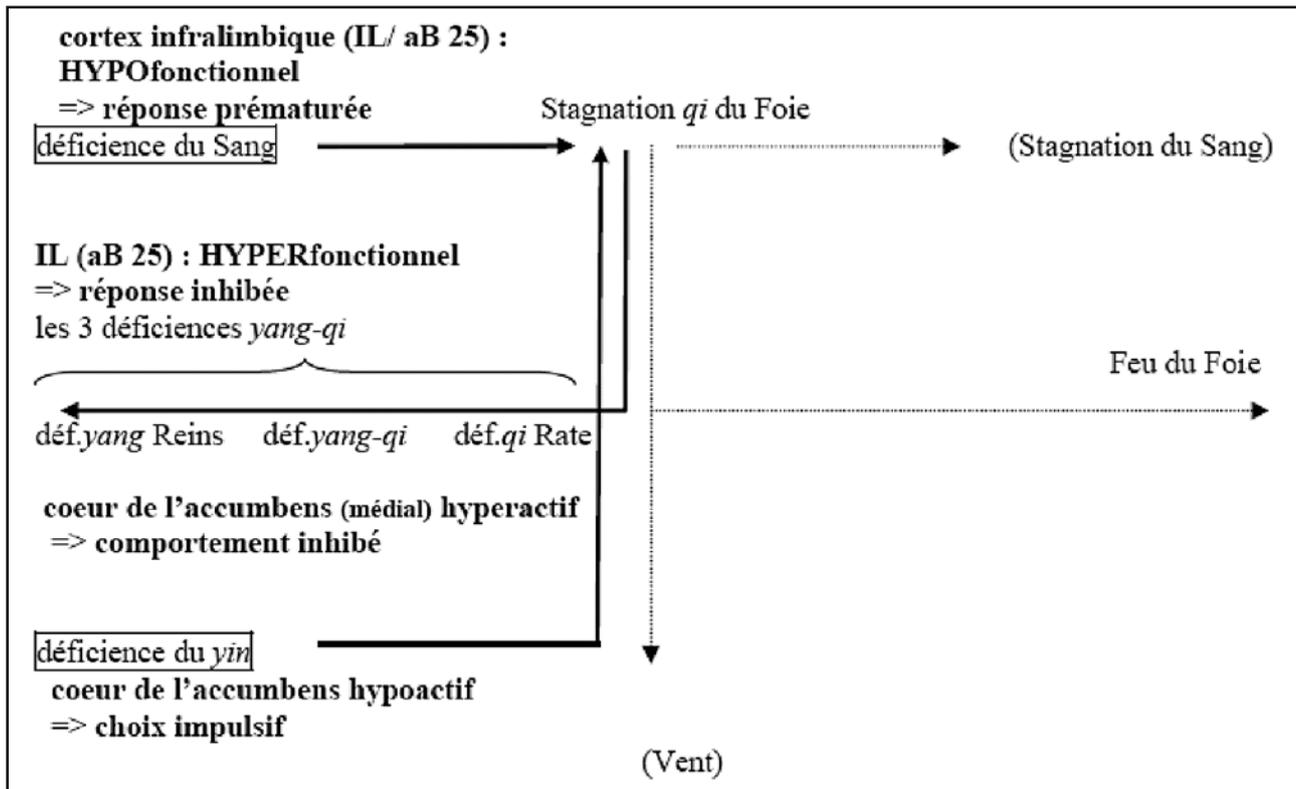


Tableau VI. L'activité du cortex infralimbique dans les déficiences du Sang et du *qi*.

involontaire dans l'action doigtée (clavier alphanumérique de l'ordinateur, interrupteur...), butter contre des objets dans la trajectoire pendant la marche, etc. La réponse prématurée est vérifiable en laboratoire par des examens du temps de réaction, qui pourraient vérifier statistiquement l'hyperréflexie sensorimotrice des patients avec une déficiency du Sang.

- Le choix impulsif étant le paradigme neuroscientifique le plus rapproché de la déficiency du *yin*, la réponse prématurée est celle de la déficiency du Sang.

- Les deux paradigmes ne s'excluent pas, ils peuvent se produire combinés [15] ou se présenter séparément. La crainte objective et l'angoisse contextuelle sont des mobiles du comportement, la réponse prématurée et le choix impulsif sont des moyens.

- La réponse prématurée apparaît quand le cortex infralimbique préfrontale (IL/ aire Brodmann 25) est devenu hypofonctionnel [16]. Ceci est en contraste avec l'hyperfonctionnement de ce même cortex dans les trois déficiences *yang-qi*, et certainement dans la déficiency du *yang* des Reins, l'équivalent de la dépression ma-

jeure [2]. Le cortex infralimbique hyperfonctionnel sur l'IRMf, allant de pair avec son métabolisme suractivé, est caractéristique pour les cas de dépression majeure [17-19] (Tableau V, VI).

## Les trois déficiences du *yang-qi*

### 1. comportement doublement inhibé : inhibition sensorimotrice et inhibition limbique

Le comportement des trois déficiences *yang-qi* est doublement inhibé : il se produit un ralentissement sensorimoteur dans l'exécution des mouvements, caractérisé par une hyporéflexie (lenteur des gestes) et un ralentissement marqué de l'impulsivité (lenteur du désir appétitif). Le ralentissement est sensorimoteur ainsi que limbique.

- La différenciation entre la déficiency du Sang et celle du *qi* :

Le cortex infralimbique (IL/ aB 25), hypofonctionnel, résulte dans la réponse prématurée (hyperréflexie sensorimotrice) [14], ce qui est compatible avec la déficiency

du Sang. Ce même cortex infralimbique (IL/ aB 25), mais hyperfonctionnel, résulte dans le désengagement par résignation apprise et est démontré en imagerie fonctionnelle pendant une dépression majeure [18,19], ce qui est compatible avec les déficiences *yang-qi*. La théorie *zangfu* favorise la conception que les trois déficiences *yang-qi* soient accompagnées par une hyporéflexie sensorimotrice. Dans cette optique, notre modèle de synthèse *zangfu*-neurosciences postule que l'hyperfonctionnalité du cortex infralimbique (IL/ aB 25) devrait induire une hyporéflexie sensorimotrice. La situation inverse est démontrée : une lésion infralimbique induit une hyperréflexie sensorimotrice sous forme de réponse prématurée, parce que l'inhibition de la motricité par le cortex infralimbique est anéantie (désinhibition). Par conséquent, on peut supposer qu'une hyperfonctionnalité du cortex infralimbique induirait une hyporéflexie parce que son action inhibitrice est importante. Il nous faudrait une vérification statistique de la mesure du temps de réaction moteur sur des patients en déficience *yang-qi*, pour confirmer-réfuter notre thèse *zangfu*-neurosciences selon le critère popperien (Tableau VI).

- La différenciation entre les trois déficiences du *yang-qi* et celle du *yin* s'explique par le fait que le cœur de l'accumbens est respectivement en hyper- et hypofonction (Tableau VI).

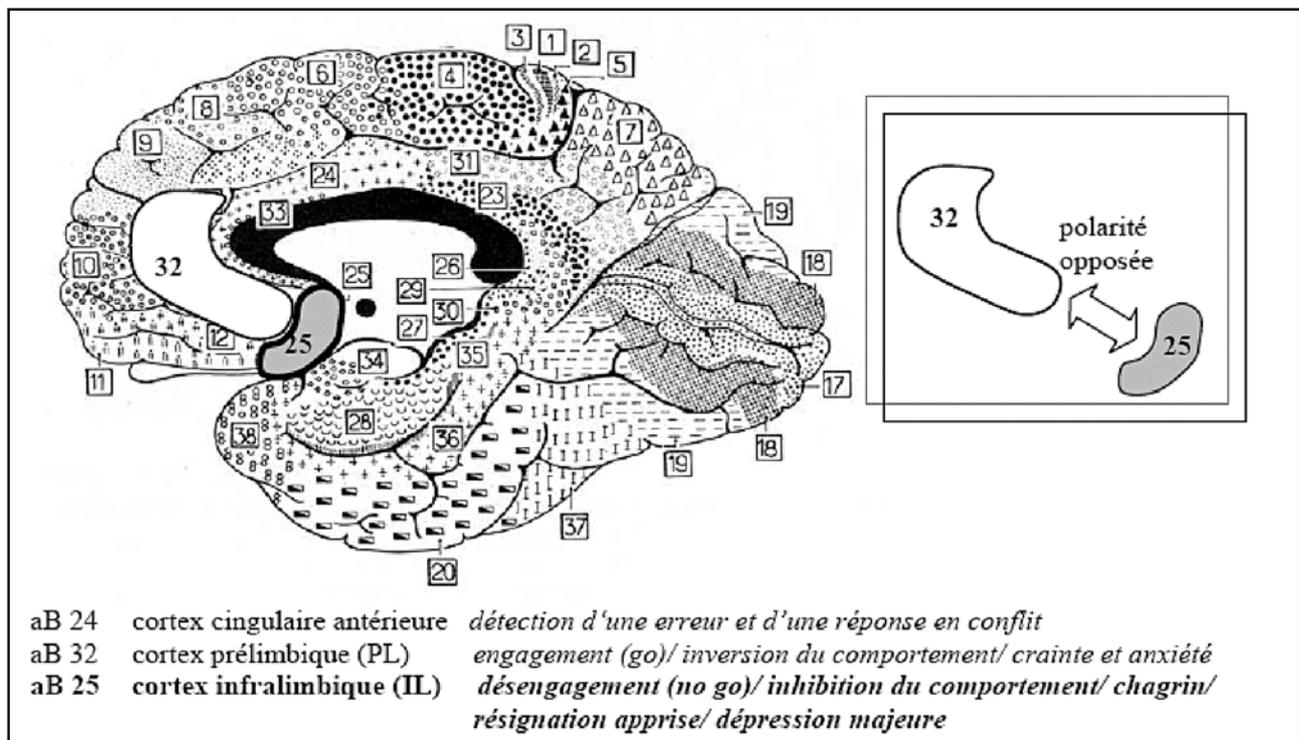
## 2. le cortex limbique dans les trois déficiences *yang-qi*

Quand le cortex infralimbique est hyperfonctionnel, il va de pair avec un comportement inhibé dans des conditions de désengagement, dû à une résignation apprise et la dépression majeure [7,19] (Fig. 3). Nous avons proposé la résignation apprise et la dépression majeure comme caractéristique des déficiences *yang-qi* [2]. Dès lors notre modèle *zangfu*-neurosciences postule que le cortex infralimbique soit hyperfonctionnel dans les déficiences *yang-qi*.

## Conclusions : postulats sur les syndromes de déficiences en médecine traditionnelle chinoise

Le substrat neurologique de la crainte objective, qui est l'Emotion dynamique *si* de la Rate [2], est l'amygdale propre (noyau central); celui de l'anxiété contextuelle, qui est l'Emotion dynamique *kong* des Reins [2], est

Figure 3. Le cortex infralimbique (IL/ aB25) dans les trois déficiences *yang-qi*.



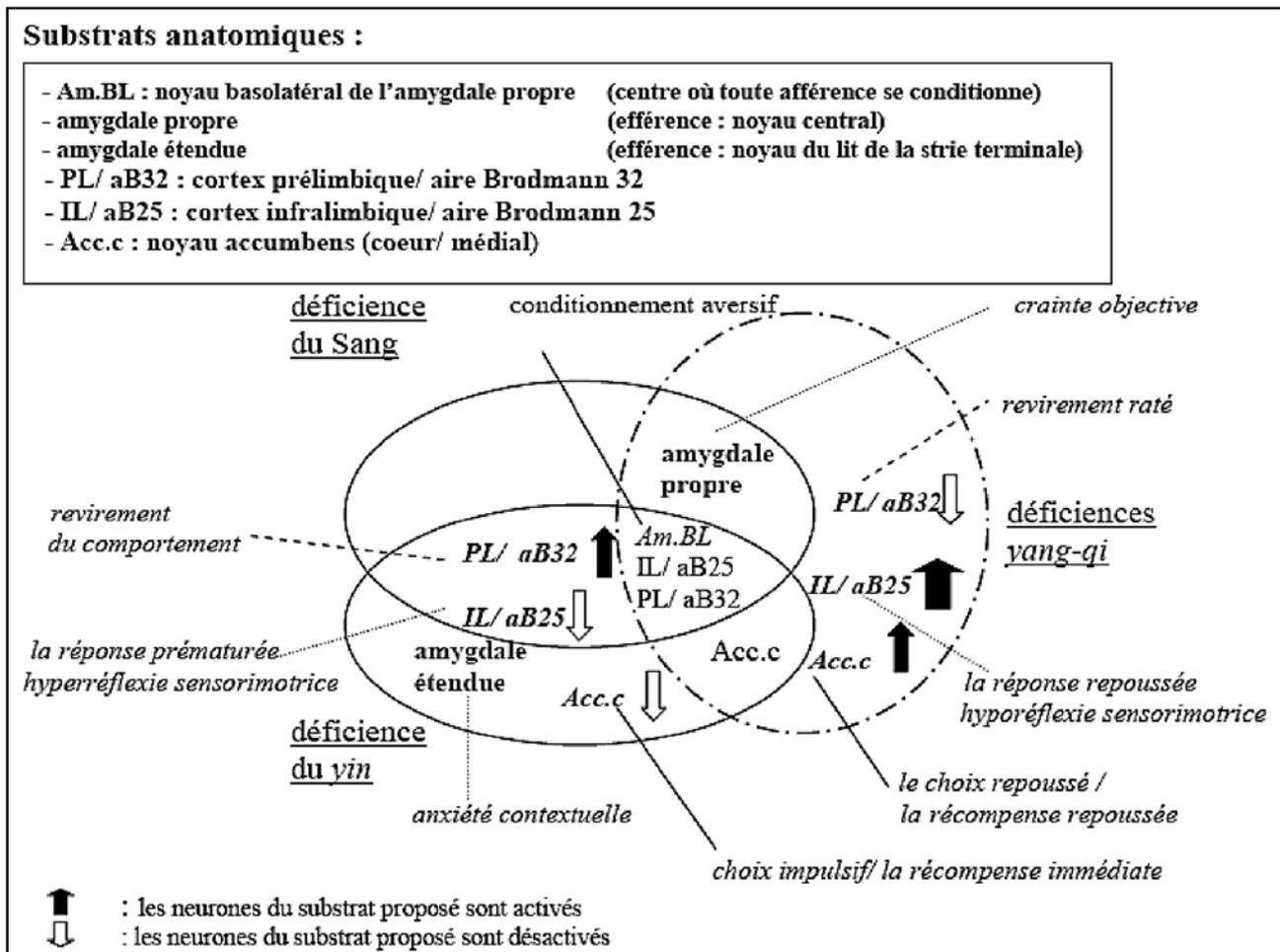


Figure 4. Six substrats anatomiques incontournables pour toutes les déficiences.

l'amygdale étendue (NLST) (Tableau II & III). Six substrats anatomiques s'ajoutent comme incontournables à toutes les déficiences. En théorie mathématique des ensembles, on peut représenter trois ensembles, celui de la déficiency du Sang, celui de la déficiency du yin et celui des déficiency yang-qi. Les intersections indiquent ce qu'elles ont en commun. Les polarités opposées des substrats sont considérées comme des unités séparées. La signification clinique des substrats est indiquée en dehors des ensembles.

- Le cortex prélimbique, correspondant à l'aire de Brodmann 32 comme épicentre, organise le revirement du comportement pour rétablir une erreur, un conflit ou la perte de contrôle. Il est hyperfonctionnel dans les syndromes jumeaux des déficiency du Sang et du yin. Il est hypofonctionnel dans les déficiency du yang-qi.

- Le cortex infralimbique, correspondant à l'aire de Brodmann 25 comme épicentre, est suractivé dans la résignation apprise, le paradigme occidental de la dépression majeure. Il constitue un substrat anatomique des trois déficiency yang-qi, tandis qu'il est hypoactif dans les déficiency du Sang et du yin.

- Le cœur de l'accumbens (médial) est activé dans les trois déficiency yang-qi et inhibé dans la déficiency du yin (Tableau VI).

Nous présentons ici un modèle cohérent à base de paradigmes existants qui intègre des composants constitutifs de tous les syndromes des déficiency en relation avec leurs substrats respectifs proposés.

#### La déficiency du Sang :

- est un syndrome d'asthénie masquée,
- caractérisé par une hyperesthésie émotionnelle par crainte objective,

**Tableau VII.** Présentation des substrats anatomiques dont notre thèse postule la polarité en hyper- ou hypofonction conforme à la symptomatologie des syndromes chinois.

déficiences :	du Sang	du yin	des yang-qi
* noyau basolatéral de l'amygdale : <i>conditionnement aversif</i>	↑ <i>Rate</i>	↑ <i>Reins</i>	↑ <i>Rate-Reins</i>
* noyau central de l'amygdale propre : <i>conditionnement de la crainte objective</i>	↑ <i>Rate</i> <i>crainte</i>	--	↑ <i>Rate-Reins</i>
* amygdale étendue (noyau du lit de la strie terminale) : <i>conditionnement de l'angoisse contextuelle</i>	--	↑ <i>Reins</i> <i>anxiété</i>	--
* cortex prélimbique/ aire de Brodmann 32 : <i>engagement comportemental</i>	↑ <i>revirement</i>	↑ <i>revirement</i>	↓ <i>refus du</i> <i>revirement</i>
* cortex infralimbique/ aire de Brodmann 25 : <i>désengagement comportemental</i>	↓ <i>réponse</i> <i>prématurée</i>	(↓)	↑ <i>résignation</i> <i>apprise</i>
* accumbens-coeur : <i>inhibition du choix immédiat</i>	--	↓ <i>choix</i> <i>impulsif</i>	↑ <i>renoncement</i>

- générée par l'amygdale propre qui désactive le cortex infralimbique
- ce qui résulte dans la réponse prématurée (hyperréflexie sensorimotrice) ;
- cette réponse prématurée différencie la déficience de Sang de celle du yin.

#### *La déficience du yin :*

- est un syndrome d'asthénie masquée,
- caractérisé par une hyperesthésie émotionnelle par angoisse contextuelle,
- générée par l'amygdale étendue qui désactive le coeur de l'accumbens
- ce qui résulte dans le choix impulsif (renforcement immédiat) ;
- ce choix impulsif différencie la déficience du yin de celle du Sang.

#### *Les trois déficiences en yang-qi :*

- sont des syndromes d'asthénie apparente
- caractérisés par une décompensation psychologique,
- évoluant du déficit de récompense (déficience du qi de la Rate)

- vers la résignation apprise (déficience en yang-qi)
- et se terminant dans la dépression majeure (déficience du yang des Reins),
- avec un comportement doublement inhibé
- qui se différencie du Sang vide par une hyperactivité du cortex infralimbique
- ce qui résulte dans une hyporéflexie sensorimotrice (ralentissement moteur)
- et se différencie du yin déficient par une hyperactivité du coeur de l'accumbens,
- ce qui résulte dans le comportement renonçant au renforcement immédiat (indifférence).

En l'état actuel des neurosciences, notre modèle des déficiences devient vérifiable statistiquement, parce qu'on peut mesurer la polarité des substrats sur l'IRMf des patients en déficience selon les critères *zangfu*. Par conséquent le *zangfu* devient une hypothèse scientifique selon le critère popperien sur la condition de réfutabilité d'une affirmation scientifique. En principe des configurations d'essais sont possibles, juste celles de paradigme existant tel que le choix impulsif et la réponse prématurée. (Tableau VII).



Dr Jean Pierre J. Fossion  
 93, Jan Breydellaan - 8200 Brugge/ Belgique  
 ✉ fossion5@netscape.net  
 président de la commission scientifique  
 (association belge de médecins-  
 acupuncteurs)

### Références

1. Fossion JPJ. Un synopsis clinique chinois. *Acupuncture & Moxibustion*.2007;6(2):22-30.
2. Fossion JPJ. Psychogénèse des syndromes chinois. *Acupuncture & Moxibustion*.2007;6(4):305-314.
3. Phan KL. Activation of the medial prefrontal cortex and extended amygdala by individual ratings of emotional arousal: a fMRI study. *Biol Psychiatry*.2003;Feb 1;53(3):211-5.
4. Maren S. Basolateral amygdaloid multi-unit neuronal correlates of discriminative avoidance learning in rabbits. *Brain Res*.1991; May24;549(2):311-6.
5. Bangasser DA. The bed nucleus of the stria terminalis is critically involved in enhancing associative learning after stressful experience. *Behav Neurosci*.2005;Dec;119(6):1459-66.
6. Walker DL. Role of the bed nucleus of the stria terminalis versus the amygdala in fear, stress, and anxiety. *Eur. J.Pharmacol*.2003;Feb 28;463(1-3):199-216.
7. Hammack SE. Chemical lesion of the bed nucleus of the stria terminalis blocks the behavioral consequences of uncontrollable stress. *Behav.Neurosci*.2004;Apr;118(2):443-8.
8. Sahuque LL. Anxiogenic and aversive effects of corticotropin-releasing factor (CRF) in the bed nucleus of the stria terminalis in the rat: role of CRF receptor subtypes. *Psychopharmacology (Berl)*.2006;May;186(1):122-32. Epub.2006;Mar 28.
9. Johansson AK. Increased alcohol intake and behavioral disinhibition in rats with ventral striatal neuron loss. *Physiol Behav*.2000;Sep 15;70(5):453-63.
10. Cardinal RN. Impulsive choice induced in rats by lesions of the nucleus accumbens core. *Science*.2001;Jun 29;292(5526):2499-501.Epub.2001;May24.
11. Cardinal RN. Limbic corticostriatal systems and delayed reinforcement. *Ann. N.Y.Acad Sci*.2004;Jun;1021:33-50.
12. Eshel N, Nelson EE, Blair RJ. Neural substrates of choice selection in adults and adolescents: development of the ventrolateral prefrontal and anterior cingulate cortices. *Neuro psychologia*.2007;Mar 25;45(6):1270-9.
13. Dziedzicka-Wasylewska M. The effect of prolonged treatment with imipramine and electroconvulsive shock on the levels of endogenous enkephalins in the nucleus accumbens and the ventral tegmentum of the rat. *J Neural Transm Gen Sect*.1995;102(3):221-28.
14. Chudasama Y. Dissociable aspects of performance on the 5-choice serial reaction time task following lesions of the dorsal anterior cingulate, infralimbic and orbitofrontal cortex in the rat: differential effects on selectivity, impulsivity and compulsivity. *Behav.Brain Res*.2003;Nov 30;146(1-2):105-19.
15. Makino S. Psychological stress increased corticotropin-releasing hormone mRNA and content in the central nucleus of the amygdala and the bed nucleus of the stria terminalis but not in the hypothalamic paraventricular nucleus in the rat. *Brain Res*.1999;Dec.11;850(1-2):136-43.
16. Shumake J. Brain differences in newborn rats predisposed to helpless and depressive behavior. *Brain Res*.2004;Dec 31;1030(2):267-76.
17. Risterucci C. Excitotoxic lesions of the prelimbic-infralimbic areas of the rodent prefrontal cortex disrupt motor preparatory processes. *Eur J Neurosci*.2003;Apr;17(7):1498-508.
18. Gotlib IH, Sivers H. Subgenual anterior cingulate activation to valenced emotional stimuli in major depression. *Neuroreport*.2005;Nov 7;16(16):1731-4.
19. Greicius MD, Flores BH. Resting-state functional connectivity in major depression: abnormally increased contributions from subgenual cingulate cortex and thalamus. *Bio. Psychiatry*.2007;Sep 1;62(5):429-37.

Gilles Andrès

## Les orifices dans les textes classiques

**Résumé :** Dans les traductions françaises le terme « orifice » peut traduire plusieurs caractères : *kong* (trou), *kong* (cavité), *qiao* (orifice), voire *kong qiao* (trou ou cavité orificielle). Cette notion d'orifice est à distinguer des organes des sens (*guan*) qui logent dans les orifices et sont les fonctionnaires des organes (*zang*). Après avoir étudié les différents sens des caractères, nous nous attarderons sur le sens de *qiao*, en particulier à travers la symbolique des nombres qui leur est attribuée : cinq orifices (*wu qiao*), sept orifices (*qi qiao*), neuf orifices (*jiu qiao*). Ils définissent ainsi différents types d'échanges et de communications où les supports liquidiens et en particulier les liquides purs jouent un rôle essentiel. **Mots clefs :** orifices-textes classiques.

**Summary:** In French translations the word « orifice » can translate several characters : *kong* (hole), *kong* (cavity), *qiao* (orifice) or even *kong qiao* (opening hole or cavity). This notion of orifice is to be distinguished from sense-organs (*guan*) which are lodged in orifices and monitor organs. After having studied different meanings of the characters, we will linger over the meaning of *qiao*, particularly through the symbolism of the numbers which are assigned to them : five orifices (*wu qiao*), seven orifices (*qi qiao*), nine orifices (*jiu qiao*). So they define various types of exchanges and of communications in which the supports of liquids, particularly pure liquids, have an essential part. **Keywords:** Orifices-classical texts.

### Les caractères : signification et étymologie [1]

*Qiao* (GR 1359) 竅

1.a. Orifice ; trou ; ouverture. b. Pratiquer une ouverture dans ; perforer. c. Communiquer vers ; déboucher sur. d. Caverne ; antre. 2. (*Méd. chin. Trad.*) Orifices : a. les sept orifices supérieurs et les deux orifices inférieurs. b. Tout passage entre l'intérieur et l'extérieur du corps. c. Des passages particuliers à l'intérieur du corps (*p. ex.* : dans le tractus digestif). d. Les communications du cœur avec les Esprits et la Réalité (les orifices du cœur). 3. (*Philos. Chin.-Dao.*) Ouvertures liées aux 藏 *zang* ou organes profonds, et par lesquelles un fluide vital ne manque pas de s'échapper si elles ne sont pas étroitement contrôlées. Passages de la vie de l'intérieur vers l'extérieur. 4. (*fig.*) Clé (d'un problème) ; nœud, point principal ou central (d'une question). 5. Se relever aux angles ou aux extrémités ; avancer (les lèvres) ; mettre (la bouche) en cul de poule. Saillant.

Nous n'avons pas retrouvé d'étymologie pour ce caractère *qiao* qui évoque l'idée d'un trou d'où sort la lumière.

*Kong* (GR 6539) 孔

1.a. Trou ; ouverture. (*fig*) Issue ; solution. b. (*opt.*) Lumière. c. (*Tech.*) hublot. d. (*Archit.*) Ajour (de l'éclairage). 2. a. Orifice (du corps) : narine ; pore. b. (*Anat.*) Orifice ; foramen ; pore ; hiatus. C. (*Méd. chin. trad.*) Ouvertures ; orifices corporels. 3. Pièce de monnaie (percée d'un trou). 4. a. Grand ; excellent. b. Profond ; immense ; insondable. 5. (*Ornith.anc.-abrév.* de 孔雀 *kong que*) Paon. 6. Beaucoup ; très. 7. Communiquer avec ; déboucher sur. 8. (*Dao. -Anc.*) Vaste ; pénétrant tout ; comprenant tout : un attribut du *Dao De Jing* ou *Livre de la Voie et de sa Vertu*. 9. *Abrév.* de 孔子 Confucius. 10. *N.f.* - Cf. *Dossiers*.

Dans le dictionnaire étymologique chinois, le *Shuowen*, c'est une ouverture pour communiquer, passer par un orifice. Le caractère est composé de *yi* 乙 et de *zi* 子. *Yi* évoque l'oiseau qui apporte l'enfant (*zi*). L'oiseau arrivé, on eu un enfant beau et bien fait. C'est pourquoi anciennement, « beau », « splendide » étaient un des sens du caractère *kong*. Pour Léon Wiegner *Kong*, c'est l'hirondelle qui élève ses petits, en Chine, dans les fentes et trous des maisons en pisé, d'où le sens étendu de trou, ouverture. Ce terme n'est pas employé pour désigner les

orifices de la face, mais pour désigner des ouvertures dans le corps humain comme les pores de la peau. Le *Jiayi jing* VII-1 écrit : « *Ce que l'on appelle les pores (xuanfu), ce sont les orifices (kong 孔) de la transpiration* » [2].

### Kong (GR 6546) 空

1.a. Vide ; creux ; sans consistance. Vider ; faire le vide ; éliminer. Sans ; sans rien. – *Anton. :n. 9733* 實 Plein. b. Inoccupé ; vacant. c. (*Méd. chin. trad.*) i. Creux internes ou externes du corps : pores ; orifices ; creux de l'os où se tient la moelle ; cavité d'un point, etc. ii. Vide pathologique grave. iii. Vide normal : lieu de circulation de la vie (*p. ex.* : les points vitaux). 2. Vain ; fictif ; irréel. Chimère. 3. Inutilement ; vainement ; sans résultat. Raté ; avorté ; *p. ex.* : *ds* 撲空了 *pu kong* le a. Essayer d'attraper (*p. ex.* : une mouche) et la manquer. b. Aller voir *qn* et ne pas le trouver chez lui. 4. (*Dao*) a. Vide métaphysique, *syn* ; de 無 *wu*. b. Espace-temps infini et continu ; indéterminé originaire. c. Vide réceptif. d. absence de désirs, de volitions et de pensées discursives. e. L'un des trois chaos originels (avec 無 *wu* et 虛 *xu*). 5. (*Bouddh.* – *trad. Du sanskr.* sunya, çunyata, *pâli* sunnata « fait d'être vide, illusoire » – *jap.* Kû) Shunyata, vacuité : concept central du bouddhisme. *Ds* le Hinayana (petit véhicule, 小乘 *xiao sheng*), l'idée de vacuité s'applique uniquement à la personne » ; *ds* le Mahayana (grand véhicule, 大乘 *da sheng*), l'idée de vacuité s'étend à toutes les choses impersonnelles et dépourvues de nature en Soi, d'innéité (svabhâva – *Cf.* 自性 *zi xing*), shunyata porte et pénètre tous les phénomènes ; il est la condition de leur développement. Shunyata est fréquemment assimilé à l'Absolu par le Mahayana, car le vide est exempt de dualité et de forme empirique, à la différence des êtres et des choses, par nature composés et impermanents ; cependant tous participent par là, en définitive, à la même vacuité, qui est le seul fondement, même de l'ultime réalité. 6. a. Air. En l'air. b. L'espace ; les airs ; le ciel. 7. (*MIL – suff.* *Après un nom de lieu*) Armée de l'air ; *p. ex.* 北空 ; armée de l'air de 北京 Beijing ou Pékin. 8. Vaste ; immense. 9. trouer ; percer. Troué ; percé. 10. Pauvre ; *ds* la gêne ; miséreux. 11. Seulement ; uniquement. 12. *N.f.* – *Cf. Dossiers.*

Ce caractère qui est composé du radical de la caverne comme dans *qiao* et d'une équerre au-dessous, s'emploie souvent avec *qiao* pour désigner les orifices dans les textes classiques médicaux pour accentuer l'idée de creux, de vide où peut s'établir la communication, ce que nous avons traduit dans le *Jiayi jing* par cavités orificielles (*kong qiao*). Dans une rue embouteillée par les voitures, la communication est rompue. Il faut que celle-ci soit vide pour permettre la communication.

### Les cinq, sept et neuf orifices (*qiao*)

La fonction des orifices dans la médecine chinoise est avant tout de faire communiquer. Les nombres qui leur sont attribués dans les textes classiques marchent par cinq, sept ou neuf et, selon le nombre, le sens est différent. Le cinq spécifie une relation au centre, le sept c'est l'organisation de la communication et le neuf la communication dans toutes les parties du corps.

#### Les cinq orifices

« *Le thorax et l'abdomen sont l'enceinte des organes et des entrailles. Le milieu de la poitrine (tanzhong), c'est le palais central du ministre du cœur (xinshu) ; l'estomac, c'est le grand grenier ; la gorge et l'intestin grêle sont les voies de transmission (chuandao) ; les cinq orifices de l'estomac (wei zhi wu qiao), ce sont les portes (menhu) du village ; les [points] lianquan (23RM) et yuying (18RM) sont les chemins des liquides organiques (jinye). Ainsi chacun des cinq organes et des six entrailles a un territoire délimité et leurs maladies ont chacune des formes [particulières].* » (*Jiayi jing* VIII-3 « Gonflement des cinq organes et des six entrailles » et *Lingshu* 35 « Discussion sur les ballonnements » (*zhang lun*) [2,3].

Le *Leijing* précise que l'estomac n'a pas cinq ouvertures, mais qu'il s'agit de cinq points de passage du tractus digestif, à savoir : le pharynx (*yanmen*), le cardia (*benmen*), le pylore (*youmen*), la valvule iléo-coecale (*lanmen*) et l'anus (*pomen*) qui dépendent tous de l'estomac. C'est le seul texte que nous ayons trouvé sur les cinq orifices. Ils ne font pas références aux orifices de la face, mais aux portes de communication digestives. Cités comme orifices de l'estomac à cause de sa situation

centrale, il s'agit probablement de la communication entre l'extérieur et les différentes parties du tronc des apports nutritifs jusqu'au plus profond de l'homme. Le nombre cinq est là pour rappeler la connotation centrale et les transformations qui en découlent.

### *Les sept orifices*

« Sept, ce sont les astres. Les sept astres, ce sont les sept orifices de l'homme. L'endroit où le pervers s'installe dans les méridiens (jing) et demeure dans les luo, crée un bi douloureux (tongbi), c'est pourquoi on le soigne avec l'aiguille fine (haozhen) » (Jiayi jing V-2, Lingshu 78). « L'aiguille [fine] n° 7, c'est pour accroître l'essence » (Suwen 54) [2-4].

Les sept orifices, ce sont les sept orifices de la face où se manifeste la montée des liquides et des essences, relation qui est accentuée par le fait que l'aiguille n° 7 est utilisée pour accroître l'essence. L'ouverture des sept orifices signe la mort du chaos dans le Zhuangzi, car ils permettent de distinguer. C'est pourquoi les organes des sens (guan) logent dans les cavités orificielles (kong qiao). À ce sujet Claude Larre écrit : « Les échanges cosmiques dont l'homme est le pivot reposent sur l'efficace de l'organisation par sept ; c'est dans l'homme par sept orifices où brillent les sept sentiments, indissolublement corporels et spirituels, que vit l'univers centré sur nous, avec l'éclat même des sept luminaires (soleil, lune, cinq planètes) ». Il écrit aussi : « Les orifices supérieurs représentent la partie haute du corps où la subtilité des essences et la pureté des souffles atteignent leur point culminant d'élévation et de diffusion ». La relation des sept orifices avec les sept sentiments et les essences est un élément majeur des pathologies qui vont se manifester aux orifices de la face. Très souvent dans les textes, pour désigner les sept orifices de la face on trouve l'expression kongqiao, cavités orificielles [5].

« C'est le taiyang de main qui reçoit le plus de souffle trouble parmi les yang. C'est le taiyin de main qui reçoit le plus de souffle clair parmi les yin. Le clair de ce souffle [clair] monte aux cavités orificielles ; le trouble descend circuler dans les méridiens. C'est pourquoi de tous les [méridiens] yin qui reçoivent le clair, seul le taiyin de

*piéd reçoit le trouble* » (Jiayi jing I-12 « Yinyang, clair et trouble, essence, souffle, liquide organique jin, liquide organique ye, sang et vaisseaux » et Lingshu 40) [2,3].

« Le souffle de l'estomac monte se verser dans le poumon ; son souffle violent qui monte en se précipitant vers la tête, longe le pharynx pour arriver en haut aux cavités orificielles (kongqiao), suit le système de liaison de l'œil pour entrer établir une liaison avec le cerveau » (Jiayi jing II-1 « Les douze méridiens, les luo et les branches distinctes ») [2].

Le Leijing dit : « Le souffle essentiel (jingqi) des cinq organes et des six entrailles monte se verser dans les yeux pour y produire l'essence (jing), c'est pourquoi les yeux sont lieu de rassemblement des vaisseaux (zongmai) et la voie par où montent les humeurs (ye) ».

« Lorsque le deuxième yin et le premier yang [sont atteints], la maladie provient du rein, le souffle yin voyage et demeure dans le cœur, les cavités orificielles (kongqiao) en bas de l'estomac (wan) sont obstruées comme par un barrage et ne communiquent plus, les quatre membres sont comme s'ils étaient détachés [du corps] » (Jiayi jing IV-1 « Les pouls des méridiens (jingmai) »).

« [L'amas] qui s'attache aux vaisseaux transporteurs (shumai) bloque [les voies de circulation], qui ne communiquent plus ; les liquides organiques (jinye) ne descendent plus et les cavités orificielles (kongqiao) se dessèchent » (Jiayi jing livre VIII, chapitre 2 « Les atteintes (shou) des méridiens et des luo par la maladie qui, en pénétrant dans les intestins, l'estomac et les cinq organes, provoquent [les amas] fuliang, xiben, feiqi, piqi et bentun ») [2].

« C'est pourquoi les liquides organiques des cinq organes et des six entrailles s'infiltrèrent tous en haut dans les yeux ; quand le cœur est atteint par le chagrin et que le souffle se rassemble, le système de liaison du cœur (xinxi) est tendu (ji) ; quand il est tendu, les deux lobes du poumon se soulèvent et quand ils se soulèvent le liquide organique ye déborde vers le haut. Or, si le système de liaison du cœur est tendu, le poumon ne peut pas être soulevé en permanence, il est tantôt en haut, tantôt en bas, c'est pourquoi on tousse ou on pleure » (Jiayi jing I-13 et Lingshu 36 : « Cinq sortes de liquides organiques jinye ») [2,3].

« Les liquides organiques jinye des cinq céréales se mélangent et deviennent de la graisse (gao) ; à l'intérieur elle s'infiltré et rentre dans les cavités des os, tonifie le cerveau et la moelle et s'écoule en bas vers le yin. Si le yin et le yang ne sont pas en harmonie, le liquide organique ye déborde et s'écoule en bas vers le yin. Tout le liquide organique ye de la moelle diminue et descend ; quand il descend, cela produit le vide (xu) et, si c'est le vide, il y a des douleurs lombaires et les jambes sont courbaturées » (Jiayi jing I-13 et Lingshu 36 : « Cinq sortes de liquides organiques jinye ») [2,3].

Tous ces textes montrent combien les orifices sont dépendants des liquides qui assurent leur irrigation, qu'il s'agisse des orifices du haut sous la dépendance du fonctionnement du poumon ou des orifices du bas. Les liquides ye se transforment en souffle et tonifient cerveau et moelle. Le rapport des orifices de la face avec le cerveau, entraille extraordinaire remplie d'essence (jing), met en relation la puissance de l'essence avec l'organisation de la communication, ce qui détermine la capacité à distinguer. L'acuité des organes des sens qui en sont les agents sera d'autant plus forte que l'essence, le souffle et les liquides sont dans leur plénitude de fonctionnement :

« Lorsque l'essence s'échappe, on devient sourd, lorsque le souffle s'échappe, les yeux ne voient plus clair ; lorsque le liquide organique jin s'échappe, les linéaments (couli) s'ouvrent et la sueur est sécrétée abondamment ; lorsque le liquide organique ye s'échappe, les mouvements des articulations ne sont pas aisés, le teint dépérit, le cerveau et la moelle s'atrophient, les jambes sont courbaturées et on a souvent des acouphènes. Lorsque le sang s'échappe, le teint devient pâle, il perd son éclat et devient terne. Lorsque les vaisseaux (mai) s'échappent, le pouls devient creux et vide. Tels sont les symptômes [d'insuffisance des six souffles] » (Jiayi jing I-12 « Yin/yang, clair et trouble, essence, souffle, liquide organique jin, liquide organique ye, sang et vaisseaux » et Lingshu 40 « Yin/yang, clair et trouble ») [2,3].

« Ces 14 quatorze pervers sont des pervers extraordinaires (qixie) qui vont aux cavités orificielles. Là où se trouve le pervers il y a toujours insuffisance. C'est pourquoi lorsque

le souffle en haut est insuffisant, le cerveau ne se remplit pas, les oreilles produisent des acouphènes, le tête s'incline et la vue s'obscurcit » (Jiayi jing XII-1 « Bâillements, hoquets, sanglots, frissons, éructations, éternuements, affaissements, larmoiements, soupirs, salivation, acouphènes, morsure de la langue, perte de mémoire et fringales » et Lingshu 28) [2,3].

### Les neuf orifices

« Le Ciel a le soleil et la lune ; l'homme a deux yeux. La Terre a neuf régions ; l'homme a neuf orifices » (Lingshu 71) [3].

« L'aiguille n° 9, c'est pour faire communiquer les neuf orifices » (Suwen 54) [4].

« Huangdi déclarait : Depuis l'Antiquité, la communion avec le Ciel, racine des vivants, s'enracine au yin/yang. Dans l'intervalle Ciel/Terre, à l'intérieur des Six jonctions, ces souffles, en Neuf territoires et Neuf orifices, en Cinq thésaurisations et par Douze relais d'animation sont en libre communication avec les souffles du Ciel » (Suwen 3) [4].

« Ainsi, depuis l'Antiquité, la communion avec le Ciel, racine des vivants, s'enracine au yin/yang. Dans l'intervalle Ciel/Terre, à l'intérieur des Six jonctions, ces souffles, en Neuf territoires et Neuf orifices, sont tous en libre communication avec les souffles du Ciel » (Suwen 9) [4].

Ces textes montrent bien la dimension cosmique de l'homme et les rapports qu'il établit avec l'univers. Si l'homme n'est pas en libre communication avec l'univers sa perception en sera altérée et on peut y voir là toutes les erreurs de jugement que nous portons à cause de notre obscurcissement lié à la non-ouverture de ces qiao qui sont émetteurs de lumière. C'est pourquoi le Suwen met en correspondance le foie et les yeux avec les neuf orifices :

« Le foie et les yeux de l'homme correspondent aux neuf orifices et aux 365 [articulations] » (Suwen 54) [4].

« Quand yang ne peut s'imposer à yin, les Cinq zang entrent en lutte et interrompent les communications aux Neuf orifices » (Suwen 3) [4].

« Si les cinq organes ne sont pas en harmonie, les neuf orifices ne communiquent plus » (Jiayi jing I-4) [2].

La paix intérieure est aussi un élément de bon fonctionnement des orifices.

« *A soixante ans, le yin est impuissant, les souffles connaissent un très grand déclin, les Neuf orifices ont perdu l'aisance de leur fonctionnement, il y a vide en bas et plénitude en haut : morve et larmes sortent* » (Suwen 5) [4]. Ici nous retrouvons les relations des orifices avec les essences et les liquides.

« *L'homme a essence et souffle (jing qi), liquides organiques (jin ye), quatre membres et neuf orifices, cinq organes et seize parties, 365 articulations qui donnent naissance aux cent maladies* (Ren you jing qi jin ye, si zhi jiu qiao, wu zang shi liu pu, san bai liu shi wu jie, nai sheng bai bing) » (Suwen 62) [4].

Ce texte résume assez bien tout ce que nous avons vu plus haut dans les relations et correspondances des neuf orifices. Dépendant des essences, des souffles et des liquides organiques, ils font communiquer l'interne (les organes) avec l'externe (les membres, les parties du corps et les 365 articulations). Ils participent ainsi aux cent maladies, c'est-à-dire à toutes les maladies.

« *Le troisième yang, c'est le yang extrême (zhiyang), s'il s'accumule unilatéralement, cela cause de l'effroi (jing) ; la maladie démarre avec la rapidité du vent et l'impétuosité de la foudre. L'obstruction des neuf orifices fait déborder le yang, le pharynx (yan) est sec et le larynx (hou) est obstrué* » (Suwen 75). Sécheresse des liquides et obstruction du souffle reflètent la pathologie des neuf orifices.

« *Le pouls de la rate c'est la terre, elle est l'organe unique qui irrigue les quatre côtés. [Son pouls] n'apparaît pas lorsqu'il est bon, il n'apparaît que lorsqu'il est mauvais. S'il vient comme un courant d'eau, cela signifie l'excès (taiguo), la maladie est à l'extérieur ; s'il est comme un bec d'oiseau, cela signifie l'insuffisance (bu ji), la maladie est à l'intérieur. L'excès provoque chez l'homme l'incapacité de mouvoir les quatre membres ; l'insuffisance provoque chez l'homme l'obstruction des neuf orifices, ce qui s'appelle zhongjiang* » (Jiayi jing IV-1, Suwen 19) [2,4].

Nous sommes ici dans une relation entre le centre et la périphérie. Si la rate ne distribue pas son souffle et les liquides vers la périphérie, la communication n'est plus possible et l'on dit que les neuf orifices sont obstrués.

« *Lorsque le deuxième yang et le premier yin [sont atteints], la maladie touche principalement le yangming qui ne domine pas le premier yin, le pouls est souple (ruan) et remuant (dong) et les neuf orifices sont obstrués* » (Jiayi jing IV-1, Suwen 79) [2,4].

Le deuxième yang, c'est yangming, le premier yin, c'est jueyin. En tant que fin du yang et fin du yin, ils assurent la relation ou la communication avec leur contraire, le yangming assurant la communication avec le yin sur un plan spatial et le jueyin assurant la communication avec le yang sur un plan temporel. Ainsi lorsque les communications entre le yin et le yang sont perturbées, on dit que les neuf orifices sont bouchés. Pour rétablir les communications sur un plan général, on peut proposer le traitement par les quatre barrières : 4GI (hegu) et 3F (taichong) qui sont respectivement les points yuan du yangming de main et du jueyin de pied.

« *Lorsque [les yang] s'assemblent, on souffre d'effroi (jing), la maladie surgit comme un ouragan ou un coup de tonnerre et les neuf orifices sont tous obstrués* » (Jiayi jing 4-1) [2].

L'effroi (jing) est l'un des sept sentiments, celui qui a un rapport avec le cœur, le centre. Il fait perdre son assise au shen, provoquant ainsi un désordre et un état de panique qui ne permet plus les communications de l'homme avec lui-même et son environnement. Le point mu du cœur 14RM (juque) est un point indiqué dans l'obstruction des neuf orifices quand elle a pour origine la frayeur.

« *Le yang clair monte au ciel, le yin trouble se rend à la terre. Le souffle céleste communique au poumon, le souffle terrestre communique au pharynx (yan). Le souffle du vent communique au foie, le souffle du tonnerre communique au cœur, le souffle de la vallée communique à la rate, le souffle de la pluie communique aux reins. Les six méridiens sont les rivières, les intestins et l'estomac sont la mer, les neuf orifices sont le souffle du déversement de l'eau. Le souffle violent est à l'image du tonnerre. Le reflux du souffle est à l'image du yang. C'est pourquoi si le traitement ne suit pas les règles du ciel et n'utilise pas les principes de la terre, le malheur arrivera* » (Jiayi jing VI-7, Suwen 5) [2,4].

Le *Leijing* dit : « Le souffle de déversement de l'eau désigne le déversement de l'eau et du souffle tels que les larmes des yeux, la morve du nez, la salive de la bouche, l'urine et les fécès des deux yin (eryin). Les oreilles ne semblent pas avoir de l'eau, mais le souffle du liquide organique jin de l'oreille est humide et forme du cérumen qui est produit par l'eau et le souffle. Là où arrive le souffle, l'eau doit y venir ; là où arrive l'eau, le souffle doit y venir, c'est pourquoi on dit le souffle du déversement de l'eau ».

« Lorsque le vide est brutal et que le corps subit une attaque soudaine, que les cinq organes se bloquent et s'épuisent, que les voies des vaisseaux ne communiquent plus, que le souffle n'effectue plus son mouvement de va-et-vient, on ne peut pas, tout comme lors d'une chute ou d'une noyade, prédire la date [de la mort]. Si [dans un tel cas] le pouls cesse et n'arrive pas ou bien arrive cinq à six fois par respiration, c'est de toute façon la mort, même si la forme corporelle et la chair ne sont pas délabrées et si le souffle authentique des organes ne se manifeste pas » (*Jiayi jing* VIII-1, « La transmission des maladies dans les cinq organes et les accès de frissons et de fièvre » [2]).

Wu Kun dit : « S'épuisent signifie que les souffles sont épuisés. Se bloquent signifie que les neuf orifices sont bouchés ». On remarque encore ici que l'atteinte des cinq organes provoque l'obstruction, la non communication au niveau des orifices.

« Céphalées, acouphènes et mauvais fonctionnement des neuf orifices proviennent des intestins et de l'estomac » (*Jiayi jing* XII-5, *Suwen* 28) [2,4].

Le *Leijing* dit : « La tête, les oreilles et les neuf orifices sont tous des endroits où arrivent les méridiens yangming de main et de pied, c'est pourquoi ces maladies proviennent des intestins et de l'estomac. Cependant les mots intestins et estomac incluent en fait les six entrailles, car les six entrailles appartiennent toutes aux trois yang et les trois yang parcourent tous les neuf orifices » (*Jiayi jing* XII-5) [2].

### Les implications liquidiennes

Tous ces textes montrent les relations importantes que les orifices établissent avec les souffles les essences et les liquides organiques. Plusieurs textes font état de la relation des orifices avec le yang clair aux orifices

supérieurs et le yin trouble aux orifices inférieurs :

« Le yang clair sort aux orifices supérieurs, le yin trouble sort aux orifices inférieurs. Le yang clair surgit dans les linéaments (couli), le yin trouble va dans les cinq organes. Le yang clair remplit les quatre membres, le yin trouble se rend aux six entrailles. Les saveurs yin sortent aux orifices inférieurs, le souffle yang sort aux orifices supérieurs. Les saveurs fortes sont yin, les fines sont le yang du yin ; les souffles forts sont yang, les fins sont le yin du yang. Si les saveurs sont fortes elles sont purgatives, si elles sont fines, elles font communiquer (tong). Si les souffles sont fins, ils font exhaler (faxie), s'ils sont forts, ils donnent de la chaleur » (*Jiayi jing* VI-7 « Importante discussion sur le yin et le yang », *Suwen* 5) [2,4].

Nous avons vu plus haut que « les neuf orifices sont le souffle du déversement de l'eau (jiu qiao wei shui zhu zhi qi) ». Élisabeth RoCHAT de la Vallée et Claude Larre traduisent cette expression par « les Neuf orifices sont pour les souffles qui se déversent sous forme liquide » [5]. Les mécanismes de cette fonction sont explicités dans le texte suivant :

« Le cœur c'est le maître des cinq organes et des six entrailles. Les yeux, c'est le lieu de rassemblement des vaisseaux (zongmai) et la voie par où montent les humeurs (ye). La bouche et le nez sont les portes du souffle, c'est pourquoi en cas de chagrin (bei), d'affliction (ai), de souci (chou) et de tristesse (you) le cœur s'agite (dong). Si le cœur s'agite les cinq organes et les six entrailles sont secoués (yao) et lorsqu'ils sont secoués le rassemblement des vaisseaux (zongmai) est affecté. S'il est affecté la voie des humeurs (ye) s'ouvre. Que la voie des humeurs (ye) s'ouvre et il y a pleurs et morve. Les humeurs (ye), c'est ce qui arrose l'essence (jing) et humecte les cavités orificielles, c'est pourquoi lorsque la voie supérieure des humeurs (ye) s'ouvre, on pleure. Si l'on pleure sans s'arrêter les humeurs (ye) s'épuisent. Si les humeurs s'épuisent l'essence n'est plus irriguée et si l'essence n'est plus irriguée les yeux ne voient plus, c'est pourquoi cela s'appelle un épuisement grave de l'essence (duojing). [Il faut] tonifier le [point] tianzhu (10V) [qui se situe sur] le méridien des deux côtés de la nuque. Des deux côtés de la nuque signifie [des deux côtés] de la ligne médiane de la tête » (*Jiayi jing* XII-1

« Bâillements, hoquets, sanglots, frissons, éructations, étournements, affaissements, larmoiements, soupirs, salivation, acouphènes, morsure de la langue, perte de mémoire et fringales ») [2].

Cette relation des orifices avec les essences et les liquides et en particulier avec les liquides *ye* ouvre un questionnement dans la pratique. On comprend bien l'affaiblissement du fonctionnement des orifices et des organes des sens avec l'âge et l'épuisement progressif de l'essence. Les liquides *ye* que l'on peut aussi traduire par le mot « humeur » permettent de saisir que l'humeur, c'est non seulement les liquides corporels, mais aussi l'humeur des patients. L'atteinte des orifices manifeste aussi une atteinte de l'humeur aux deux sens du terme, raison pour laquelle on associe souvent les sentiments avec les sept orifices. Le texte précédent en est un exemple, mais on pourrait aller plus loin en envisageant, par exemple, le glaucome comme pouvant être une rétention des liquides dans l'œil par impossibilité de pleurer devant un chagrin trop violent. Il n'est en effet pas rare en interrogeant les patients atteints de glaucomes de se rendre compte qu'il y a très souvent derrière des souffrances profondes qui n'ont pas pu s'exprimer. De même l'absence ou l'hypersalivation pourrait être rapportée à une appétence troublée, les rhinites à une hypersensibilité au monde extérieur que l'on ne peut plus intégrer, ce qui expliquerait l'efficacité des points du *yangming* et en particulier du *hegu* (4GI), les otites, acouphènes et autres surdités à une impossibilité à s'écouter soi-même, à se faire confiance, à se connaître

véritablement dans son essence, d'où la relation avec le rein. Ceci n'est qu'une piste, mais nous croyons que nous ne pourrions apporter vraiment quelque chose de plus que si nous ne nous contentons pas de mécanismes énergétiques, mais allons plus loin dans la compréhension des malades et de ce qui nous est signifié à travers les textes classiques. Il faut savoir que ces textes ne sont que des aides mémoire qui ne pouvaient réellement être compris que par ceux qui avaient reçu une tradition orale. Il nous reste donc un important travail de compréhension et d'approfondissement à faire.



D<sup>r</sup> Gilles Andrès  
82, avenue Émile Zola, 75015 Paris  
☎ 01 45 75 51 19  
✉ gilles.andres@wanadoo.fr

#### Références

1. Grand dictionnaire Ricci, Institut Ricci (Paris-Taïpei), Desclée De Brouwer, 2001.
2. Huangfu Mi *Zhenjiu jiyi jing*, Classique ordonné de l'acupuncture, traduction et commentaires de Milsky C, Andrès G. Paris:Trédaniel éditeur; 2004.
3. *Lingshu*, traduction Constantin Milsky et Gilles Andrès, non publié.
4. *Suwen*, traduction Constantin Milsky et Gilles Andrès, non publié.
5. *Suwen*, traduction Rochat de la Vallée E, Larre C. La vie, la médecine et la sagesse. Paris: Éditions du Cerf; 2005.
6. Zhuang zi, L'œuvre complète de Tchouang-tseu, traduction de Liou Kia-Hwai, Paris: Gallimard; 1973.

Bernard Desoutter

## Accompagnement par acupuncture des patients cancéreux en cours de traitement (1<sup>re</sup> partie)

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

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

### Introduction

Le quotidien du médecin, en date du 18 octobre 2005 indique que « Près de la moitié (48%) des patients traités par chimiothérapie et radiothérapie ont aussi recours à des médecines complémentaires ; et 75% d'entre eux ne le disent pas à leur médecin ».

L'institut national du cancer, département Recherche en Sciences Humaines, créé par la loi de politique de santé publique du 9 août 2004 fait un appel à proposition pour 2005-2006 ainsi libellé : « *Portée et enseignements de l'offre et de la demande de soins en médecine non-conventionnelle et médecine parallèle* ».

L'objectif de cet appel à projets de recherche est d'étudier la place de ces médecines complémentaires et de poser la question de leur existence et de leur intégration dans les systèmes de soins nationaux.

« *Cet appel à projets de recherche dont le département Recherche en Sciences Humaines de l'Inca est l'initiateur, a pour but de questionner ce recours aux médecines non-conventionnelles et/ou parallèles dans le but de comprendre*

*comment cette offre de soin est perçue, reçue, rejetée ou intégrée par le corps médical... ».*

En ce qui concerne les médecins acupuncteurs, il s'agit de déterminer la place de l'acupuncture dans l'accompagnement des patients traités par chimiothérapie ou radiothérapie, de déterminer les domaines où leur place est efficace, leurs limites

Il ne s'agit donc pas de parler ici du traitement des tumeurs cancéreuses par l'association de la médecine occidentale et de la médecine traditionnelle chinoise, des ouvrages étant parus dans ce domaine, souvent orientés vers la pharmacopée [1], mais surtout de réfléchir sur les possibilités d'aider les patients en cours de traitement à mieux supporter les lourdes conséquences de la toxicité des traitements, avec la vision de la MTC qui évoque le mécanisme physiopathologique de l'apparition de ces tumeurs [2,3] et les mécanismes physiopathologiques induits par les traitements [4-6].

Cette aide pourra être physique, en améliorant l'état des patients ou en atténuant les effets secondaires, mais aussi psychique tant les services de cancérologie sont

débordés aux dépens de l'écoute des souffrances et des interrogations des patients.

Les textes classiques ne parlant pas directement d'hématie, de leucocytes, de radiothérapie, il a fallu dans un premier temps reconsidérer les perturbations biologiques et immunitaires avec le regard de la physiologie traditionnelle chinoise.

En cela, nous avons donc cherché comment les Chinois modernes envisageaient ces pathologies et les traitements actuels, et nous avons été étonné de voir combien ils se référaient aux textes anciens pour intégrer dans leur démarche diagnostic et leurs traitements les concepts de la Médecine Traditionnelle Chinoise. Ainsi sera évoqué, dans un premier temps (1<sup>re</sup> Partie) l'étiologie et la physio-pathologie relative à la formation des tumeurs, ceci dans le cadre de la médecine traditionnelle chinoise, et les conséquences thérapeutiques qui en découlent. Seront ensuite analysés (2<sup>e</sup> Partie) les différents troubles dus aux traitements par chimiothérapie, radiothérapie et hormonothérapie avec les différents symptômes qui ont fait l'objet de traitement par acupuncture, souvent avec évaluation par rapport à des patients non-traités par acupuncture ou par acupuncture placebo, ceci pour un panel de patients important.

## Bref historique

Des 1927, les Chinois ont tenté d'associer le traitement occidental des cancers aux traitements par la Médecine Traditionnelle Chinoise, chacune des approches pourtant bien différente dans sa conception pouvant apporter à l'autre un complément d'efficacité. Cette complémentarité a bien fonctionné en Chine en raison de la proximité de ces deux approches, après une phase d'occidentalisation de la médecine. Ce n'est guère le cas en France et aux Etats Unis, même si on considère que de nombreux patients, par un choix personnel, ont opté pour l'association à leur traitement de médecines complémentaires. Nous avons présenté dans l'introduction dans quel sens l'évolution des idées semble s'orienter.

En 1984, a été publié un ouvrage appelé « Traitement du cancer intégrant la médecine traditionnelle chinoise » de Zhang Dai-Zhao, ouvrage traduit par Zhang Ting-

liang et Bob Flaws en 1989 [1].

Il s'agit essentiellement de traitement de pharmacopée chinoise, très peu d'acupuncture, mais les mécanismes étiologiques, la pathogénie et la physiopathologie permettent de comprendre les mécanismes de formation des tumeurs ainsi que les conséquences des traitements de la médecine occidentale [2,3].

C'est ce deuxième aspect qui a surtout retenu notre attention et nous retrouvons actuellement beaucoup d'études réalisées sur l'apport de la MTC dans le traitement des effets secondaires de la chimiothérapie et des radiothérapies [4-6].

D'autres ouvrages ont été écrits sur le sujet, mais soit ils évoquent uniquement le traitement des effets secondaires des traitements occidentaux, soit il n'intègrent pas les bases physiopathologiques de la MTC (il s'agit donc le plus souvent de recettes systématiques), soit la thérapeutique est mal maîtrisée, selon Bob Flaws [1], ou ne concerne que la pharmacopée.

Pourtant, au travers des différents articles que nous avons consulté, il apparaît essentiel de tenir compte à la fois du cancer lui-même avec ses perturbations énergétiques propres et des conséquences des traitements allopathiques ou radiothérapeutiques qui s'y rajoutent. En d'autres termes, il faudra tout le long du traitement tenir compte de ces deux aspects : l'état du patient consécutif à sa maladie, et l'état occasionné par les traitements suivis. Le traitement des effets secondaires de la chimiothérapie et de la radiothérapie sera adapté à chaque cas, même si certains choix thérapeutiques reviennent fréquemment.

## Etiopathogénie

La formation de tumeurs peut provenir des causes suivantes :

- Dysharmonie Sang /Energie

Conséquences : Stagnation du *qi* - Stase de Sang - Congélation Sang et *qi* : formation de masses

- Accumulation d'Humidité et de Glaires par déficience du *qi* de la Rate mais aussi par excès de soucis ou de tristesse.

- Invasion par les toxines (Alimentaires ou autres).

- Déficience des *zangfu* par facteurs internes : essentiellement les émotions.
- Diététique inappropriée.
- Epuisement physique.
- Déficience du *qi* et du Sang due à l'âge.
- Facteurs pathogènes externes : Les six excès peuvent entraîner l'apparition de tumeurs. *Neiking* : « *Les maladies tumorales sont le résultat de l'invasion des méridiens et des collatérales par les huit vents* ». Ceci pourrait correspondre aux tumeurs suspectées comme étant en relation avec virus, bactéries, parasites, mais aussi pollution chimique, qui affectent le corps humain.

### Rappel de l'étiologie et de la physiopathologie des tumeurs cancéreuses dans le cadre de la MTC

En Médecine Traditionnelle Chinoise, la prolifération cellulaire et le dysfonctionnement du système immunitaire peuvent être attribués à une déficience du *jing*. Le *jing*, stocké dans les Reins gouverne la reproduction, la croissance, le développement.

C'est pourquoi il exerce le premier contrôle dans les mécanismes de différenciation cellulaire et dans sa prolifération. Une perturbation dans ce processus de contrôle, par déficience du *jing* entraîne un accroissement cellulaire tel qu'il se manifeste dans le cancer, en particulier la leucémie [2-3].

Le *jing* détermine donc la base de la solidité et de la résistance aux facteurs pathogènes, par l'intermédiaire du *weiqi* responsable de la protection de l'organisme, et qui puise sa force et sa racine dans les Reins.

Le *jing* est la base des moelles, produisant à la fois la moelle osseuse, le cerveau et la moelle épinière.

Ainsi le *jing* prend une place importante dans le maintien des fonctions immunitaires en produisant, en particulier la moelle des os qui contient le système cellulaire qui produit les cellules immunitaires.

Ainsi, c'est la déficience du *jing* qui rend le système immunitaire individuel incapable de reconnaître et d'éliminer les cellules en transformation néoplasique.

Les manifestations physiques du cancer résultent donc de la déficience du *jing*.

Le *yuanqi*, dont l'origine est dans les Reins peut être considéré comme l'énergie qui met en mouvement l'activité fonctionnelle de tous les organes. C'est sa déficience qui entraîne l'altération de l'un ou de l'autre des organes

Ainsi le cancer résulte de la déficience du *jing* et du *yuanqi* qui perturbent les fonctions des organes internes.

Le résultat de ces perturbations ou déficiences peut entraîner deux types de réaction :

- soit une stase de Sang
- soit une formation de Glaires.

Les différentes causes des stases de Sang sont :

- la déficience du *qi* (on aura des signes de vide de *qi*),
- la stagnation du *qi* (on aura des signes de stagnation du *qi*).

Si le *qi* devient trop faible pour mettre en mouvement le Sang, ou si le *qi* stagne, le Sang ralentit puis coagule.

Ainsi :

- Certaines masses cancéreuses résultent de la stase de Sang et sont associées à des douleurs localisées, fixes ou pongitives.

La principale cause de formation des glaires est la déficience de la Rate qui gouverne le transport et la transformation des Liquides du corps. Ceux-ci s'accumulent et forment des glaires (symptômes de déficience du *qi* de la Rate).

Cette accumulation peut aussi provenir de la faiblesse des Poumons qui ne parviennent plus à mobiliser et faire descendre les Liquides (symptômes de déficience du *qi* du Poumon).

La faiblesse des Reins à transformer et excréter les Liquides peut aussi entraîner la production de Glaires (symptômes de déficience du Rein).

Si les Glaires coagulent, se forment des masses, le plus souvent des nodules sous cutanés tels que lymphomes, tumeur de la thyroïde, mais aussi tumeurs de l'utérus.

### Synthèse

Déficience du *jing* : le *jing* découle à la fois de l'Essence du Ciel Antérieur et de l'Essence du Ciel Postérieur. Le *jing* est stocké dans les Reins et circule dans tout le

corps et plus particulièrement dans les huit Vaisseaux Extraordinaires.

Point pour tonifier le *jing* : DM4 (*mingmen*) (Palais du *jing*), DM3 (*yaoyangguan*) : raffermis le palais du *jing*, VE52 (*zhishi*) : Palais de l'essence, RM3 (*zhongji*), RE3 (*taixi*), VE23 (*shenshu*), VB39 (*xuanzhong*).

VB39 (*xuanzhong*) : il est dit, sans plus de précisions, qu'il peut traiter les affections des moelles [12]. Peu d'indication de ce point dans les études concernant les troubles hématologiques.

Déficience du *yuanki* : le *yuanki* ou Energie Originelle est le fondement du *qi* du Rein. C'est lui qui met en mouvement toutes les activités de tous les viscères.

Points pour renforcer le *yuanki* : RM4 (*guanyuan*), RM5 (*shimen*), RM6 (*qihai*), ES25 (*tianshu*) et points *yuanki* des organes et des entrailles : FO3 (*taichong*), CO7 (*shenmen*), PO9 (*taiyuan*), MC7 (*daling*), RE3 (*taixi*), RA3 (*taibai*), GI4 (*hegu*), IG4 (*wangu*), TR4 (*yangchi*), ES42 (*jiexi*), VE64 (*jinggu*), VB40 (*qiuxu*).

Points pour tonifier les trois foyers avec lequel il est en relation étroite, en particulier : RM6 (*qihai*), RM4 (*guanyuan*).

Stase de Sang (Douleurs) : RM17 (*shanzong*), VE17 (*geshu*), RA10 (*xuehai*), GI4 (*hegu*), FO3 (*taichong*), RA6 (*sanyinjiao*).

- par vide ou stagnation de *qi*.

Production de Glaires (nodules) : RM9 (*shuifen*), RA9 (*yinglingquan*), ES36 (*zuzanli*), VE20 (*pishu*), RM12 (*zhongwan*), GI11 (*quchi*)...

- par vide de Rate, de Poumon ou de Rein.

TR10 (*xuehai*) : élimine la Chaleur et dissipe les nodules [7] : nodules au cou et aux aisselles.

## Principes thérapeutiques

Dans tous les cancers les principes thérapeutiques seront les suivants selon la symptomatologie :

- harmoniser le *qi* et le Sang,
- désobstruer les méridiens et les *luo*,
- transformer les Glaires et éliminer l'Humidité,
- assouplir le dur et dissoudre les nodules,
- dissoudre les toxines et arrêter la douleur,
- tonifier le *qi* et nourrir le Sang,

- renforcer la Rate et pacifier l'Estomac,
- tonifier le Foie et le Rein,
- soutenir le *jing* et tonifier le *yuanki*.

## Les principaux effets secondaires des traitements des cancers

Nous allons évoquer les principales conséquences des traitements par chimiothérapie et radiothérapie et leur traitement par acupuncture.

Le traitement par chimiothérapie ou radiothérapie entraîne la pénétration d'une chaleur toxique dont il va falloir tenir compte. On pourrait dire qu'il s'agit d'un facteur d'origine ni-interne, ni-externe créant un excès de Feu, une déficience du *yin*, une agression de la surface et des *zangfu*, s'accompagnant donc d'une dysharmonie entre la Rate et l'Estomac, une déficience générale du *qi* et du Sang, et en particulier du Foie et du Rein.

La destruction des cellules cancéreuses qui prolifèrent rapidement s'accompagne de la destruction des cellules gastro-intestinales, moelle osseuse et système pileux.

Un autre effet secondaire de ces traitements, chimiothérapie et radiothérapie, est le développement de cancers secondaires qui peuvent se créer dans les cinq ans après le traitement (10% des cas). Ces cancers secondaires sont généralement plus résistants aux traitements que le cancer primitif.

Pour la MTC, les traitements entraînent essentiellement une chaleur toxique dans le foyer moyen avec accumulation d'Humidité-Chaleur par dysfonction de la Rate et de l'Estomac.

Conséquences : nausées, vomissements, diarrhée, manque d'appétit, mal-digestion, mais aussi perturbation dans le métabolisme de l'eau dans les Trois Réchauffeurs (ascite, oedèmes, oligurie).

Anémie, leucopénie, thrombopénie, déficience immunitaire sont considérés comme des troubles du Sang qui résultent d'une déficience de la distribution et de la formation du Sang par déficience de la Rate et déficience du *jing* de par son lien aux moelles, la Rate étant elle-même agressée par la Chaleur toxique des traitements. La Rate extrait le *qi* de la nourriture, l'envoie vers les Poumons qui commencent la transformation, la trans-

met au Cœur sous l'impulsion du *jing* et du *yuangqi* pour faciliter la transformation en Sang.

Ainsi le *jing* contribue à la production du Sang puisqu'il est la base des moelles, en particulier la moelle osseuse et soutient la Rate dans sa fonction.

Myélo-suppression et immuno-suppression peuvent être considérées comme étant l'impact de la chimiothérapie sur la Rate et le Rein, mais aussi sur le Poumon et le Cœur (penser aux signes de vide du Sang du Cœur et aux signes de déficience du *qi* du Poumon).

Les Poumons reçoivent les Liquides de la Rate et les distribuent à la peau en la nourrissant et l'humidifiant, permettant la souplesse et l'abondance de la chevelure. C'est pourquoi la perte des cheveux peut-être considérée comme étant l'impact de la chimiothérapie sur les Reins et le Poumon.

Dans la plupart des traitements des effets secondaires de la chimiothérapie ou de la radiothérapie, il est donc question, à la fois de :

- traiter la chaleur toxique,
  - renforcer les liquides,
  - humidifier la sécheresse ;
- tout en,
- tonifiant le *qi* et le Sang,
  - renforcer Rate et Estomac,
  - nourrir et tonifier Rein et Foie ; ceci selon la symptomatologie évoquant le tableau de déséquilibre.

### Points pour traiter la Chaleur toxique

Les points généraux les plus importants pour traiter la Chaleur et neutraliser les toxines sont les suivants :

VE 13 (*feishu*) qui traite la Chaleur et l'invasion du Poumon par les toxines, mais aussi draine la Chaleur des cinq organes.

GI 4 (*hegu*) : traite la Chaleur en particulier lorsque la symptomatologie de Chaleur se situe à la partie supérieure du corps, tête, gorge, cou, face.

GI 11 (*quchi*) : élimine la Chaleur et le Feu-poison [7], régule le *qi* et le Sang. Notion d'Humidité-Chaleur.

DM 14 (*dazhui*) : élimination de la Chaleur.

FO 2 (*xingjian*) : agit non seulement sur le Feu du Foie

mais aussi sur la Chaleur qui envahit tout le corps (Nan jing, 28° difficulté).

ES 36 (*zuzanli*) : sa fonction est très large puisqu'il est indiqué pour traiter la Chaleur de l'Estomac, harmoniser Rate et Estomac, fortifier le *yuangqi*, tonifier le *qi* et le Sang et éliminer le Feu.

RA 9 : notion d'Humidité-Chaleur du foyer inférieur.

### Selon la symptomatologie

**Chaleur d'Estomac** : gastralgies, vomissements, diarrhée, dysentérie.

ES 30 (*qichong*) : pour le Su wen, il fait partie des points qui traitent la Chaleur de l'Estomac avec les trois points suivants. C'est le point d'émergence du *chongmai* lié au *jing* et qui évoque toute symptomatologie de reflux .

ES 36 (*zuzanli*) : point dont les indications sont tellement importantes qu'il n'est pas nécessaire de les justifier une fois de plus.

ES 37 (*shangjuxu*) : harmonise Rate et Estomac et traite l'Humidité-Chaleur. Peut-être indiqué lorsqu'il y a diarrhée et dysenterie.

ES 39 (*xiajuxu*) : indiqué lorsque la Chaleur-Humidité provoque pus et sang dans les selles.

**Chaleur dans le Thorax** : fièvre, dysphorie, sensation de chaleur précordiale, polypnée, dyspnée, langue rouge, enduit jaune, pouls fin et rapide. Attention aux complications cardiaques lors des traitements de la chimiothérapie.

VE 11 (*dazhu*) : fait partie des huit points qui traitent la Chaleur de la poitrine avec les points suivants : PO 1 (*zhongfu*), ES 12 (*quepen*), VE 12 (*fengmen*).

### Humidité-Chaleur dans le Foie et la Vésicule Biliaire

fièvre, urines peu abondantes et foncées, sensation de plénitude dans la poitrine et les hypochondres, jaunisse, goût amer dans la bouche, nausées, vomissements, perte d'appétit, distension abdominale, pertes vaginales, scrotum enflé rouge et douloureux, démangeaisons au niveau du vagin.

Langue rouge, enduit jaune et collant.

Pouls glissant, en corde et rapide.

FO 14 (*qimen*), VB 34 (*yanglingquan*), VE 18 (*ganshu*).

Traiter la Rate et disperser la Chaleur.

**Chaleur-Humidité de la Rate** : sensation de plénitude dans l'épigastre et l'abdomen, manque d'appétit avec digestion difficile, sensation de lourdeur, soif sans désir de boire, nausées, vomissements, dégoût pour les graisses et les aliments gras.

Douleurs abdominales sourdes ou à la palpation, chaleur latente, selles molles, nauséabondes, ou sèches, brûlure à l'anus, oligurie, urines foncées, céphalées, tête lourde, ictère, stomatite aphteuse, hyper-sialorrhée.

Langue enduit épais, gras, jaune et collant.

Pouls mou et rapide, mou et fin ou en corde et glissant.

RA 4 (*gongsun*), RA 9 (*yinglingquan*), DM 9 (*zhiyang*), VE 20 (*pishu*), VE 21 (*weishu*), VB 34 (*yanglingquan*). Si beaucoup de Chaleur : GI 4 (*hegu*), FO 2 (*xingjian*).

Si douleur des hypochondres : FO 13 (*zhangmen*).

Si nausées : MC 6 (*neiguan*).

Si anorexie et distension abdominale : RA 4 (*gongsun*), ES 25 (*tianshu*).

**Chaleur dans le Gros Intestin** : constipation, sensation de brûlure à l'anus, distension et douleurs abdominales aggravées par la pression, fièvre, transpirations des membres, soif, délire, vomissement.

Langue rouge, enduit sec, épais et jaune.

Pouls profond et plein.

GI 2 (*erjian*), GI 4 (*hegu*), GI 11 (*quchi*), ES 25 (*tianshu*), ES 44 (*neiting*), TR 6 (*zhigou*).

**Chaleur dans l'Intestin Grêle**: Agitation mentale, aphtes, stomatite, mauvaise haleine, douleur de la gorge, sensation de gêne et de chaleur dans la poitrine, douleurs abdominales, soif, dysurie, urines peu abondantes, hématurie, miction douloureuse.

Langue rouge, pointe plus rouge et gonflée.

Enduit jaune.

Pouls rapide ou profond et rapide.

IG 2 (*qiangou*), IG 5 (*yanggu*), IG 7 (*zhizheng*), CO 5 (*tongli*), CO 8 (*shaofu*), RM 4 (*guanyuan*), RM 6 (*qihai*), VE 32 (*ciliao*), VE 40 (*weizhong*), MC 7 (*daling*).

IG 2 : ce point est indiqué pour traiter le Vent-Chaleur, avec une symptomatologie de surface, mais aussi de traiter la Chaleur-poison.

IG 5 : élimine la Chaleur et calme l'enflure. Calme l'esprit.

IG 7 : élimine la Chaleur et calme l'esprit.

La plupart de ces points sont indiqués par Li Shi Shan dans « *Choix des points en acupuncture traditionnelle* » [ 11 ].

Pour Deadman [7], ces derniers points sont surtout utilisés pour les pathologies ORL et celles du méridien.

Pour d'autres auteurs, ils peuvent aussi être utilisés pour la Chaleur ou l'Humidité-Chaleur interne avec les troubles vésicaux qui ont été évoqués.

VE 32 : régule les troubles du réchauffeur inférieur, en particulier le système urinaire.

VE 40 : c'est un des points qui peuvent agir sur l'Entraille Vessie, indiqué en cas de Chaleur.

**Chaleur dans le Triple Réchauffeur** : accumulation interne de Chaleur en plénitude qui perturbe le métabolisme de l'Eau au niveau du Triple Réchauffeur, d'ou rétention d'eau dans le corps [11].

Fièvre, œdème, dysurie.

Désobstruer le Triple Réchauffeur et faire circuler l'Eau : VE 22 (*sanjiaoshu*), RM 5 (*shimen*), VE 39 (*weiyang*), TR 10 (*tianjing*).

## Points pour traiter les nodules

TR 1 (*tianjing*) : élimine la Chaleur et dissipe les nodules [7] : nodules au cou et aux aisselles.

VB 22 (*yuanye*) : grand point des nodules de l'aisselle avec le CO 3 (*shaohai*), associés au VB 41 (*zulingqi*) couplé TR 5 (*waiguan*).

VB 41 indiqué chez Soulié de Morant : *Ganglions, lymphadénite, adénite* : à cou, ou nuque, ou creux sus-claviculaire, à aisselle. Tumeurs.

## Points pour restaurer les liquides

RE 2 (*rangu*) : élimine la Chaleur vide.

RE 3 (*taixi*) : tonifie le *yin* du Rein et par là restaure les liquides. Point indiqué par Lin Shi Shan [11] dans la déficience des liquides organiques.

RE 6 (*zhaohai*) : nourrit le *yin* et abaisse la chaleur. Point important pour restaurer les liquides organiques.

TR 2 (*yemen*) [11] : élimine la Chaleur du foyer supérieur et du Triple Réchauffeur. Il est indiqué dans toutes les Chaleurs qui envahissent la partie supérieure. On le retrouve indiqué pour restaurer les Liquides Organiques avec le TR 3 (*zhongzhu*).

## Conclusion

Il est intéressant de constater que lors des échanges que nous avons pu avoir avec les services de cancérologie, nombreux de ces symptômes étaient évoqués comme étant des problèmes rencontrés au cours des traitements de la chimiothérapie, selon la localisation de la tumeur. Ceci rend compte de la richesse de la symptomatologie des cadres cliniques théoriques de la Médecine Traditionnelle Chinoise, même si elle nous paraît parfois un peu abstraite faute d'une expérience développée dans ce type de pathologie.



Dr Bernard Desoutter  
Les jardins de Castelnau  
25, avenue Aristide Briand  
34170 Castelnau-le-Lez  
☎ 04 67 72 37 64  
✉ desoutter@wanadoo.fr

## Références

1. Zang Aiza O. The treatment of cancer by integrated chinese-Western medicine. Translated by Zhang Tingliang and Bob Flaws. Blue Poppy Press; 1989.
2. Becker SA. Ancient concepts modern disease the historical development and current treatment of leukemia. part one. The journal of Chinese medicine. 2001;66:23-32.
3. Becker SA. Leukemia part two: acute leukemia modern day clinical treatment by Chinese medicine. The journal of Chinese medicine. 2001;67:48-55.
4. Zhou Junqin, Li Zihua, Jin Pule. A clinical study on acupuncture for prevention and treatment of toxic side effects during radiotherapy and chemotherapy. Journal of traditional Chinese medicine. 1999;19(1):16-21.
5. Conklin KA. Acupuncture and the cancer patient. Medical acupuncture. 2002;14(1):23-326.
6. Jiang Jianfu. Treating leukemia and malignant histiocytosis successfully using the theory of febrile diseases caused by latent evil. Sinomed 87, international conference on TCM and pharmacology. Shanghai; 1987. p.474-476.
7. Deadman P, Al-Khafaji M. Manuel d'acupuncture. Bruxelles: Editions Satas; 2003.
8. Sigwald R. Lexique sémiologique des maladies du sang d'après le *Neijing suwen*. Revue de l'AFA. 1985;145.
9. Shi Zongan. Traitement de l'anémie aplasique par la pharmacopée traditionnelle et l'acupuncture. Folia sinotherapeutica. 1991;8:4-7.
10. Auroche B. Retour aux bases fondamentales de la médecine chinoise : Le Sang. Folia Sinotherapeutica. 1995;23:9-14.
11. Lin Shi Shan, Buisson M. Choix des points en acupuncture traditionnelle. Institut Yin-Yang; 1997.

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

Marc Petitpierre

## Le Poumon et la tristesse : des arguments occidentaux

**Résumé :** Les textes nous disent que le Poumon est la source supérieure de l'eau, ou encore qu'il règle la circulation de la voie des eaux ; il régit également la protection de l'organisme, le *Qi*, la diffusion, la descente et la purification ; il joue encore un rôle dans l'humeur, puisque son sentiment est la tristesse. Ces fonctions non respiratoires que la médecine traditionnelle chinoise attribue au Poumon sont très proches de celles qu'a identifiées la médecine occidentale. Ce travail passe en revue les mécanismes biologiques qui sous-tendent ces différentes fonctions, en s'intéressant plus particulièrement au lien entre tristesse et immunité ; il tente enfin de clarifier le chemin neuro-hormonal qui va du point d'acupuncture au nerf vague, qui semble être la voie finale commune de beaucoup de ces mécanismes.

**Mots-clés :** Poumon - tristesse - tryptophane - indole-amine - système cholinergique anti-inflammatoire.

**Summary:** TCM distinguishes also between respiratory and non respiratory functions of the Lung. Sadness is the emotion which is linked to the Lung. We try to demonstrate this relationship with modern occidental concepts, which implicate tryptophan, indole amine, and the anti-inflammatory cholinergic system. **Keywords:** lung - sadness - tryptophan - indoleamine - anti-inflammatory cholinergic system

### Introduction

Dans leur conception de la physiologie du Poumon, les Chinois distinguent comme nous entre fonctions respiratoires et non respiratoires. Parmi ces dernières, certaines des plus importantes ont trait à l'eau : les textes nous disent que le Poumon est la source supérieure de l'eau, ou encore qu'il règle la circulation de la voie des eaux ; il est aussi concerné par les larmes, puisque son sentiment est la tristesse ; les autres fonctions concernent la protection de l'organisme, le *qi*, les mouvements du Sang, la diffusion, la descente et la purification [1].

Cette vision du Poumon est étonnamment moderne ; une revue de la littérature médicale actuelle sur ce sujet nous montre en effet que les fonctions non respiratoires du poumon « occidental » sont quasiment identiques à celles identifiées depuis très longtemps par la médecine traditionnelle chinoise.

L'étude de ces analogies est toujours intéressante. On peut y chercher une preuve indirecte de la justesse de vue de la médecine chinoise, et donc de son efficacité ; mais surtout, et c'est ce qui m'intéresse, la connaissance que nous apporte l'approche occidentale sur les mécanismes biologiques qui régissent ces fonctions nous aide à comprendre le mode d'action de l'acupuncture.

Nous reverrons d'abord les mécanismes par lesquels les poumons contrôlent les liquides organiques et les mouvements du Sang ; nous passerons ensuite un

peu plus de temps sur un sujet moins rebattu : les mécanismes qui font le lien entre le Poumon, la tristesse et l'immunité ; après tout, les larmes sont encore un autre aspect de l'eau. Pour finir, nous essayerons d'identifier le chemin neurobiologique qui va du point d'acupuncture à ces différentes fonctions.

### Le Poumon : rappel physiologique

Sur le plan morphologique, le Poumon est formé de deux systèmes de tubes. Un système est chargé de véhiculer l'air ; il est constitué de tubes creux tapissés d'une muqueuse, qui deviennent par divisions successives de plus en plus petits, pour aboutir à la formation des alvéoles, dont la surface finale totale représente environ 75 m<sup>2</sup>. La fonction de ce système est d'amener l'air inspiré au contact des globules rouges qui circulent dans les parois alvéolaires ; il est aussi grâce à la muqueuse respiratoire qui le tapisse, et qui constitue avec la muqueuse digestive et la peau notre interface entre l'intérieur et l'extérieur, le site principal de la fonction de défense des poumons. L'autre système de tubes est constitué par les capillaires pulmonaires, qui représentent une surface endothéliale totale encore supérieure à celle des alvéoles, puisqu'on l'estime à plus de 90 m<sup>2</sup>. Cet endothélium assure la plupart des fonctions non respiratoires du Poumon.

### *Fonctions non respiratoires des poumons*

En médecine traditionnelle chinoise, le Poumon régit comme nous l'avons vu la protection de l'organisme, le *qi*, les mouvements du Sang et des liquides organiques, la diffusion, la descente et la purification. En médecine occidentale, les fonctions non respiratoires des poumons associent la défense contre les bactéries, les virus ou tout autre agent infectieux ; l'extraction de déchets métaboliques ; le contrôle de la circulation de l'eau, des ions et des grosses protéines, et la fabrication d'une variété d'hormones et agents chimiques qui ont un rôle biologique important [2]. On constate que la correspondance est quasiment parfaite même, comme on le verra, pour l'humeur, qui n'est pourtant pas mentionnée dans les articles médicaux.

Le rôle des poumons dans la défense contre les infections concerne plutôt la muqueuse respiratoire et les nombreuses cellules immunitaires qui y circulent ; je ne développerai pas cet aspect qui est aujourd'hui hors sujet, mais je reviendrai plus loin sur l'immunité dans sa relation avec l'humeur.

Les fonctions qui nous intéressent aujourd'hui sont assurées par l'endothélium pulmonaire, qui constitue une surface très étendue, probablement plusieurs fois supérieures aux 90 mètres carrés qu'on lui attribue généralement, si on tient compte du fait que les cellules endothéliales comportent à leur surface de nombreuses indentations et projections qui augmentent la surface d'échange.

On peut considérer que cette masse de cellules biologiquement actives fait partie du cœur, dont elle occupe le centre. Bien que nous ayons appris dans nos leçons d'anatomie à les considérer comme deux organes distincts, les poumons se situent sur le plan fonctionnel entre le ventricule droit et le ventricule gauche, c'est-à-dire entre les deux circulations, veineuse et artérielle ; un peu comme une prise d'air et un filtre placés au milieu du cœur. Cette position stratégique permet aux poumons de transformer le sang veineux en sang artériel, mais aussi de régler la circulation du sang. L'endothélium pulmonaire contrôle en effet le stockage, la métabolisation ou la production de toute une variété de substances vasoactives qui agissent sur la tension artérielle, la résistance vasculaire, le débit cardiaque, le volume et la distribution du sang et la

perméabilité vasculaire. Ils protègent la circulation systémique contre l'effet éventuellement délétère d'agents vasoactifs ou toxiques libérés lors de processus métaboliques périphériques. La noradrénaline, la sérotonine ou la bradykinine sont par exemple détruites lors de leur passage à travers les poumons. À l'inverse, les poumons facilitent l'action systémique d'autres produits, soit en participant à leur formation, comme dans le cas de l'angiotensine II, soit en permettant leur passage inchangé à travers le poumon, comme pour l'adrénaline [2], ou encore le facteur natriurétique auriculaire.

Le poumon constitue ainsi une sorte de gigantesque éponge, placée en série entre le cœur droit et le cœur gauche, capable d'oxygéner et d'épurer le sang de toutes sortes de produits biologiquement actifs qui pourraient être toxiques, mais aussi de produire ou réguler le passage des substances qui contrôlent le volume plasmatique et la distribution du sang.

### *Poumon et liquides organiques*

Le poumon contrôle le volume plasmatique et la distribution sanguine principalement grâce à une enzyme libérée par les cellules endothéliales pulmonaires. Cette enzyme, appelée enzyme de conversion, est active dans deux systèmes antagonistes mais complémentaires : le système rénine-angiotensine (dont l'activation a pour conséquence une vasoconstriction généralisée, une augmentation du volume plasmatique, une élévation de la tension artérielle) et le système kallikréine-bradykinine qui amène lui une vasodilatation, favorise la baisse de la pression artérielle et la formation d'oedèmes.

### **Les mouvements de l'eau : le système rénine-angiotensine**

La rénine est une enzyme protéolytique produite par les cellules juxta-glomérulaires du rein. Ces dernières sont des cellules myoépithéliales, qui entourent l'artériole afférente du glomérule et agissent comme des transducteurs de pression. Elles synthétisent et stockent la rénine, qui est libérée lorsqu'une diminution du volume circulant amène une baisse de la pression de perfusion du rein et un relâchement de tension des cellules. La rénine ainsi libérée transforme une alpha globuline circulante, produite par le foie, dénommée angiotensinogène, en

angiotensine I. Grâce à l'action de l'enzyme de conversion présente au niveau de l'endothélium pulmonaire, l'angiotensine I est ensuite convertie lors de son passage à travers les poumons en angiotensine II. Cette hormone est un puissant agent vasopresseur, qui provoque une contraction des cellules musculaires des artéioles. Elle stimule dans le même temps la production d'aldostérone et la soif, qui vont augmenter le volume circulant.

### **Les mouvements du Sang : le système kallikréine-bradykinine**

L'enzyme de conversion intervient également dans un autre système, le système kallikréine-bradykinine. La kallikréine transforme le kininogène en bradykinine, qui à l'inverse de l'angiotensine II est un vasodilatateur puissant, favorisant la baisse de pression artérielle et la formation d'œdème. Grâce à son effet vasodilatateur, la bradykinine libérée dans un organe lui permet d'augmenter son apport sanguin pour faire face à une augmentation d'activité. Lors de l'exercice physique [2] par exemple, c'est la libération locale de bradykinine par les muscles et la vasodilatation qu'elle entraîne qui permet d'augmenter le flux sanguin et l'apport d'oxygène nécessaires à l'augmentation de l'activité musculaire. Cette vasodilatation peut être sans conséquence hémodynamique ; mais lorsqu'il s'agit d'un effort physique intense, l'ouverture massive du lit vasculaire musculaire et le passage éventuel de bradykinine dans la circulation générale pourraient entraîner une baisse de la tension artérielle. L'enzyme de conversion libérée par l'endothélium pulmonaire évite cette complication : d'une part en détruisant la bradykinine qui aurait passé dans la circulation systémique, d'autre part en transformant dans le même temps de l'angiotensine I en angiotensine II. Ces deux effets, neutralisation de l'effet hypotenseur systémique de la bradykinine et augmentation par l'angiotensine II de la pression artérielle permettent le remplissage du lit vasculaire musculaire sans chute de tension.

### **Interrelations avec d'autres systèmes**

Les choses sont présentées de manière un peu simplifiée pour des raisons didactiques, mais le sens général reste le même. La kallikréine active également le système de coagulation et de fibrinolyse, ainsi que la libération de catécholamines au niveau de la médullo-surrénale, ce

qui permet aussi de contrer la baisse de pression induite par la bradykinine qu'elle a formée et de renforcer l'effet de l'angiotensine II. Par ailleurs, la bradykinine et l'angiotensine II, qui sont généralement antagonistes, interagissent toutes deux avec la phospholipase. Celle-ci génère plusieurs prostanoides, dont la prostacycline (effet vasodilatateur et anti-aggrégant plaquettaire) qui protège contre les effets secondaires éventuels d'une vasoconstriction excessive.

Le détail de ces interactions sort du cadre de ce travail, mais elles nous montrent que tous ces systèmes sont interdépendants, et qu'il est difficile d'avoir un effet thérapeutique très ciblé ; on le voit bien avec les inhibiteurs de l'enzyme de conversion dont l'effet a pour corollaire une plus grande activité de la bradykinine. Pour l'instant, retenons seulement que le poumon joue effectivement comme le postule la tradition un rôle essentiel dans la distribution des liquides et les mouvements du sang.

### **Le Poumon, humeur et immunité : de la sérotonine à l'indoléamine**

Le sentiment du Poumon est la tristesse. Lorsque nous regardons la liste des produits fabriqués, stockés ou transformés au niveau de l'endothélium pulmonaire un nom nous saute aux yeux : la sérotonine. Il y a évidemment là un lien biologique très tentant, mais comme toujours, les choses se compliquent quand on les regarde d'un peu plus près.

La sérotonine, ou 5-hydroxy-tryptamine, a d'abord été identifiée comme un facteur vasoconstricteur libéré par les plaquettes sanguines. Bien que la plus grande partie de la sérotonine soit fabriquée en périphérie (95 % de la sérotonine est fabriquée par les cellules entérochromaffines du tube digestif), c'est sa production cérébrale qui nous intéresse : elle joue là en tant que neuromédiateur un rôle essentiel dans l'humeur, la thermorégulation, les comportements alimentaires et sexuels, le cycle veille-sommeil, la douleur, l'anxiété, et le contrôle moteur.

La sérotonine est fabriquée à partir d'un acide aminé essentiel, le tryptophane, par l'opération successive de deux enzymes. Au niveau cérébral, le site principal de production est le noyau du raphé dorsal, situé dans le tronc cérébral. Les neurones sérotoninergiques sont actifs exclusivement pendant l'état de veille, et la fréquen-

ce de leurs potentiels d'action est corrélée à l'activité motrice, ce qui explique l'effet favorable de l'activité physique sur l'humeur.

Au niveau du poumon, la sérotonine a une fonction essentiellement locale de vasoconstriction, et elle est rapidement détruite in situ. Elle fait partie de ces substances qui ont un rôle régulateur cantonné au poumon. Certaines d'entre elles, produites en quantité excessive, pourraient en théorie diffuser des capillaires pulmonaires dans la circulation générale, mais le devenir d'éventuels excédents de sérotonine pulmonaire n'est pas connu. De toutes manières, et c'est là le point important, il n'y a pas de lien entre sérotonine périphérique et cérébrale, parce qu'elle ne traverse pas la barrière hémato-encéphalique ; un apport en sérotonine préformée, issue de la circulation pulmonaire, n'aurait pas d'effets cérébraux.

Par contre, le précurseur de la sérotonine, le tryptophane, passe aisément cette barrière, par un mécanisme de transport actif, où il entre en compétition avec d'autres acides aminés. D'éventuels excédents, gagnant la circulation générale à partir du poumon, pourraient parvenir au cerveau, et jouer un rôle dans l'humeur. Le tryptophane n'est cependant pas fabriqué au niveau pulmonaire, ni ailleurs dans le corps ; il s'agit d'un acide aminé essentiel, qui ne peut être fourni que par l'alimentation. La modulation des taux de tryptophane cérébraux ne peut donc se faire qu'à trois niveaux : l'apport alimentaire, les mécanismes compétitifs qui régissent son passage au niveau de la barrière hémato-encéphalique et sa métabolisation.

### **Tryptophane, indoléamine, humeur et immunité**

Le tryptophane est catabolisé par une enzyme, qui est l'indoléamine 2,3 dioxygénase (IDO). Cette enzyme est particulièrement intéressante, parce qu'elle fait le lien entre l'immunité et l'humeur.

Pour bien comprendre cette relation, il faut savoir que le tryptophane, précurseur de la sérotonine, est immunostimulant ; une augmentation du tryptophane plasmatique est corrélée à une augmentation de la réactivité immunitaire, alors qu'une baisse de cette substance favorise la tolérance immunitaire.

La production d'IDO, qui catabolise le tryptophane, est pour sa part induite et stimulée par l'interféron

gamma et d'autres cytokines libérées par les lymphocytes TH1 lors d'infections bactériennes ou virales ou de tout autre processus inflammatoire.

Lorsque le système immunitaire est activé, nous avons donc par le biais d'une augmentation de l'IDO une baisse du tryptophane, qui va à son tour amener une baisse de la réactivité immunitaire.

Nous avons donc là un des systèmes qui régulent la réponse immunitaire et l'empêchent de s'emballer dans un sens ou dans l'autre.

Ce rétrocontrôle de la réaction immunitaire qu'exerce l'IDO par le biais du tryptophane peut être utilisé en thérapeutique : une étude montre que l'augmentation des taux d'IDO induite par l'administration d'extraits bactériens inhibe l'asthme expérimental et l'hyper-réactivité bronchique[3]. Ce mécanisme vient aussi à l'appui de la théorie hygiéniste de la constitution des allergies: pas de stimulation bactérienne ou virale, pas d'IDO, donc augmentation des taux de tryptophane et de la réactivité immunitaire, donc augmentation du risque de sensibilisation [3].

Ces fluctuations de l'activité de l'IDO n'ont pas qu'un effet sur l'immunité ; les mouvements du tryptophane, précurseur de la sérotonine, influencent également l'humeur. Une étude menée chez une série de patients traités par interféron alpha pour une hépatite C chronique montre une nette aggravation des scores dépressifs, corrélée à l'activité de l'IDO, mesurée par le ratio kynurénine/tryptophane [4] ; par contre, les auteurs ne mesurent pas de baisse de la biodisponibilité cérébrale du tryptophane, et attribuent plutôt l'effet dépressivogène de l'IDO aux métabolites issus de la kynurénine, qui entraîneraient une baisse d'un métabolite neuroprotecteur, l'acide kyninurénique.

La responsabilité d'une éventuelle baisse des taux cérébraux de tryptophane n'est cependant pas écartée, car l'effet des cytokines sur l'IDO ne se limite pas au lieu de l'infection : libérées dans la circulation, elles passent la barrière hémato-encéphalique, où elles peuvent diminuer localement la biodisponibilité du tryptophane. De toute manière, que la baisse de l'humeur soit due à une baisse du tryptophane, ou aux effets biologiques de métabolites issus de son catabolisme, nous avons avec l'IDO un lien biologique indiscutable entre immunité et humeur.

## **Poumon et dépression : le nerf vague et le système cholinergique anti-inflammatoire**

A ce stade, nous sommes donc en mesure de comprendre comment un patient atteint d'une affection pulmonaire chronique peut par l'intermédiaire d'une élévation de l'IDO et d'une baisse du tryptophane développer un état dépressif ; et comment le fait de traiter une affection pulmonaire, de rendre ou garder le Poumon en bonne santé peut, en restaurant ces paramètres, préserver l'humeur et l'immunité. Mais il nous faut aussi expliquer la relation inverse, c'est-à-dire les répercussions d'un trouble de l'humeur sur la fonction pulmonaire. Elles existent, et on peut citer à cet égard une dépêche de l'AFP, reprise dans le journal *Le Temps*, qui citait une étude parue dans le journal *Thorax*, montrant que les gens grincheux hâtent le déclin de leur fonction pulmonaire. En premier lieu, nous savons qu'un état dépressif ou un stress chronique amène une diminution des capacités immunitaires et une vulnérabilité aux infections, et nous avons tous eu dans notre pratique des patients qui ont déclaré un cancer après un deuil ou une séparation. Ce lien entre cancer et immunité a déjà été discuté ailleurs [5] et je n'y reviens pas. Il s'agit cependant d'un mécanisme général, central, lié à la parenté entre cellules cérébrales et cellules immunitaires, alors que nous souhaiterions une explication qui soit plus spécifique du Poumon.

Nous avons encore deux mécanismes, qui remplissent mieux cette condition, et qui passent tous deux par le nerf vague, qui assure l'innervation parasympathique des poumons et de tous les organes de la cavité thoraco-abdominale.

En premier lieu, nous savons que la stimulation électrique de ce nerf, technique d'abord utilisée pour traiter les épilepsies réfractaires, s'est montrée efficace pour traiter des dépressions graves ne répondant pas au traitement médicamenteux. Tous les détails des effets de ce traitement ne sont pas définitivement connus, mais il est établi [6] que la stimulation du nerf vague entraîne une activation des neurones du tronc cérébral au niveau du noyau dorsal du raphé, site de production de la sérotonine, et au niveau du locus coeruleus, lieu de production de la noradrénaline.

A ces effets centraux directs s'ajoute, toujours par le biais du nerf vague, un mécanisme périphérique, dans lequel nous retrouvons l'IDO et le tryptophane. On a en effet identifié dans les années 2000 un mécanisme de régulation de la réponse inflammatoire qui dépend du nerf vague, et appelé pour cette raison système cholinergique anti-inflammatoire.

Dans ce système, les fibres afférentes du nerf vague enregistrent, probablement par cytokines interposées, l'activité inflammatoire périphérique, et régulent en retour l'intensité de la réaction immunitaire par une libération d'acétylcholine. Ce neuromédiateur agit directement sur les cellules inflammatoires porteuses de récepteurs nicotiques, bloquant la production de cytokines, et par conséquent celle d'IDO, avec pour résultat final une augmentation du tryptophane et un relèvement des capacités immunitaires et de l'humeur. Dans une étude [6] sur la stimulation du nerf vague pour des épilepsies réfractaires, on a effectivement mesuré chez les répondants une augmentation de différentes amines cérébrales dont le tryptophane.

En résumé, la stimulation du nerf vague combine un effet central, avec une augmentation de la production de sérotonine et noradrénaline au niveau des noyaux du tronc cérébral, et un effet périphérique, responsable d'une baisse de l'IDO et d'une augmentation des taux cérébraux de tryptophane.

Un déséquilibre neuro-végétatif marqué par une prédominance prolongée du tonus sympathique, comme on peut en trouver dans les cas de stress et de dépression, pourrait donc en diminuant le tonus vagal avoir des répercussions sur l'humeur, mais aussi sur le degré de réactivité immunitaire qui serait chroniquement abaissé, rendant le poumon plus vulnérable aux infections.

A l'inverse, la correction de ce déséquilibre par les points du méridien du Poumon, pourrait en restaurant la fonction vagale, améliorer l'humeur.

Nous avons donc là un mécanisme de plus de rétrocontrôle de la réaction immunitaire, qui fait aussi le lien entre immunité et humeur, plus proche du Poumon, mais qui encore une fois ne paraît pas particulièrement spécifique des pathologies pulmonaires. En effet, le nerf vague qui gère le système cholinergique anti-inflammatoire se distribue dans toute la cavité thoraco-abdomi-

nale. D'ailleurs, la stimulation électrique responsable de ces effets est appliquée à un endroit où toutes les afférences ont déjà rejoint le tronc principal.

### Alors pourquoi le Poumon ?

Je pense qu'il faut invoquer surtout des raisons historiques. Les affections respiratoires sont avec la peau et le tube digestif en première ligne sur le plan immunitaire, et par conséquent le plus fréquemment touchées par les infections. Leur diagnostic est par ailleurs plus évident que celui d'atteinte d'autres organes plus profonds et plus silencieux. Enfin, notons le fait que la tuberculose, prototype de la maladie respiratoire chronique, était endémique dans l'antiquité. Tout cela fait que le rôle des pathologies pulmonaires dans les troubles de l'humeur a pu être surreprésenté. On pourrait aussi faire l'hypothèse, pour essayer de trouver un lien spécifique, qu'en raison de la surface de la muqueuse respiratoire et de l'importance fonctionnelle des poumons le nombre de cellules immunitaires impliquées soit particulièrement élevé dans les infections pulmonaires, et que l'effet sur l'IDO et le tryptophane soit en conséquence plus important.

### Du méridien principal du Poumon à son organe et à l'humeur

Comment peut-on agir sur le nerf vague et les fonctions pulmonaires à partir de la peau ?

On attribue classiquement les effets de l'acupuncture à l'activation par nos aiguilles des fibres nociceptives A Delta, qui véhiculent au cortex somesthésique la sensation de douleur aiguë, avec toute la cascade d'événements que l'on connaît bien : effet porte au niveau segmentaire, activation de systèmes antalgiques descendants au niveau du tronc cérébral, libération de pro-opio-mélanocortine par l'hypophyse et différentes réponses réflexes partant du cortex somesthésique mettant à contribution l'hypothalamus et le cortex pré-frontal. Ce modèle a été développé pour expliquer les effets antalgiques de l'acupuncture, mais on ne sait pas s'il s'applique à tous les effets de cette thérapie, et en particulier à ses effets viscéraux.

L'innervation somato-sensible des téguments parcourus par le méridien du Poumon est assurée du 2<sup>ème</sup> au 11<sup>ème</sup> point du Poumon par les nerfs cervicaux C4, C5, C6, et par le deuxième nerf dorsal pour P1 [7]. Les fibres

du système nerveux sympathique naissent de la moelle de D1 à L 2-3, et celles du système nerveux parasympathique sont issues du tronc cérébral (nerfs craniens III, VII, IX et X) et du plexus sacré de S 2 à S 4 ; en ce qui concerne plus précisément l'innervation autonome de l'arbre trachéo-bronchique, le contingent sympathique est fourni par la chaîne ganglionnaire sympathique de D1 à D5, tandis que l'innervation parasympathique est assurée par le nerf vague, issu du tronc cérébral.

Donc à première vue, à l'exception de P1, tous les points du méridien du Poumon se situent en dehors des zones médullaires impliquées dans l'innervation neuro-végétative de cet organe, à l'exception bien sûr des points *shu* et *mu* qui sont au même niveau métamérique ; ce qui pourrait faire penser que pour avoir un effet viscéral il faut utiliser les points *shu* et *mu*, alors que les points du méridien du Poumon seraient plutôt destinés au traitement des douleurs ou pathologies tendino-musculaires sur le trajet du méridien.

Mais il faut aussi tenir compte de la présence sur le trajet du méridien, en plus des fibres A Delta, d'un très grand nombre des fibres neuro-végétatives, qui se distribuent aux veinules, artérioles, glandes sudoripares et muscles pilo-érecteurs des téguments. Cette innervation autonome est assurée pour l'ensemble des téguments exclusivement par des fibres sympathiques noradrénergiques ; pour le membre supérieur, elles sont issues de la moelle dorsale de D1 à D 3. Elles correspondent donc métamériquement aux points *shu* et *benshen* du Poumon, ou encore à tous ces points que nous utilisons dans les affections pulmonaires comme VG14, *dingchuan*, V12, et bien d'autres encore.

Ces fibres sympathiques destinées aux membres supérieurs accompagnent à partir des ganglions sympathiques cervicaux supérieurs les nerfs cervicaux du plexus brachial ; donc en définitive, même s'ils ne sont pas issus du même niveau médullaire, les nerfs du SNA qui correspondent au Poumon suivent le même chemin que les nerfs qui assurent l'innervation somato-sensible de son méridien principal. En d'autres termes, les fibres neuro-végétatives correspondant métamériquement au point *shu* sont bien accessibles sur le trajet du méridien.

La densité de ces fibres neuro-végétatives fait qu'il est impossible de mettre une aiguille sans les stimuler, et

la stimulation des afférences sensorielles autonomes génère des réponses réflexes, soit directement à partir d'un réflexe médullaire, soit en passant par des structures plus haut situées, comme le noyau du faisceau solitaire, localisé dans le bulbe, ou encore l'hypothalamus, ou même à partir de voies réflexes partant du cortex viscéro-sensible ou somesthésique.

Il est donc parfaitement possible d'expliquer une action viscérale à partir du méridien correspondant. Le fait que l'innervation neuro-végétative des membres soit exclusivement sympathique n'est en soi pas gênant : les effets adrénérgiques sont les bienvenus dans la crise d'asthme et d'autres problèmes respiratoires aigus, puisqu'ils amènent une bronchodilatation et une diminution de l'œdème et des sécrétions ; et comme toute modification du système sympathique amène le mouvement inverse au niveau du système parasympathique, on peut imaginer un effet d'équilibrage à partir du seul système sympathique. Ou peut aussi utiliser des accès directs par des points spécifiques comme V10 qui, selon Soulié de Morant, commande le système vague, ou encore des points fenêtre du Ciel, très proches du trajet du vague à son origine.

### **Le problème de la spécificité**

Le nerf vague se distribue à l'ensemble des organes thoraco-abdominaux, et l'innervation sympathique, même si elle a une distribution segmentaire, couvre avec le même segment médullaire qui va de D1 à D3, tous les méridiens du membre supérieur. De plus, les efférences sympathiques, qui véhiculent la réponse à nos aiguilles, peuvent encore, lorsqu'elles quittent la moelle, monter ou descendre sur une distance de cinq segments médullaires avant de rejoindre leur ganglion paravertébral.

Cette organisation très diffuse du système nerveux autonome a une logique sur le plan biologique : les viscères ne travaillent qu'en étroite interrelation, et un changement fonctionnel au niveau de l'un d'entre eux doit être accompagné d'une adaptation de tous les autres. Elle est probablement aussi liée à des facteurs phylogénétiques, qui se reflètent dans l'embryologie et les couplages. Celui du Poumon et du Gros Intestin en est un bon exemple : Mann [8] nous rappelle que dans une étape intermédiaire de l'évolution, l'absorption de

l'air, des liquides et des aliments se faisait en vrac dans une seule structure digestive, où les aliments et l'air étaient mélangés, et ce n'est que plus tard que le tube digestif a spécialisé une portion de sa surface pour absorber spécifiquement l'air, en développant la structure que nous appelons poumon. Cette étape de l'évolution se retrouve dans l'embryologie, où le poumon se développe comme un bourgeon qui naît du tube digestif, et il apparaît logique que ces deux viscères continuent à partager la même innervation.

Si on considère les choses de cette manière, il apparaît bien difficile d'agir de manière ciblée sur un organe ou une entraille : mettre une aiguille serait un peu comme mettre un bâton dans une fourmilière, avec une action globale sur l'équilibre neuro-végétatif et des répercussions sur l'ensemble de la fonction viscérale et les éléments qui leurs sont associés, y compris les émotions. Cette situation expliquerait le recouvrement des indications viscérales entre les différents méridiens, et donnerait du crédit aux partisans de l'aiguille unique, puisqu'un seul point bien stimulé aurait le même effet que des traitements plus compliqués.

Mais il est vraisemblable que l'acupuncture permette des effets plus spécifiques, comme le montre d'ailleurs l'expérience clinique. Le nerf vague est constitué à 80 % par des afférences sensorielles, ce qui suggère l'enregistrement d'informations très détaillées et donc de réponses tout aussi sélectives ; le système sympathique est ubiquitaire, et peut également recueillir des informations ou agir de manière très précise.

La somatotopie des viscères, qui semble un peu floue en périphérie, se retrouve plus haut dans le système nerveux central. Pour assurer la sélectivité de la réponse, il ne manque que la perception détaillée du stimulus ; et là, nous retombons sur les fibres nociceptives A Delta : elles seules sont capables de cartographier d'une manière extrêmement précise la provenance du stimulus douloureux produit par l'aiguille, grâce à l'étendue du cortex somesthésique, et d'induire une réponse différenciée. A l'appui de cette idée, nous savons que les afférences du SNA ne sont pas seulement constituées de neurones autonomes, mais aussi de neurones nociceptifs, qui activeraient ensuite par des interneurons les neurones sympathiques et parasympathiques [8].

Cette transmission d'information peut se faire au niveau médullaire, mais il paraît évident que plus haut nous montons dans le système nerveux et plus l'information sera précise, les connexions nombreuses et la réponse à la fois étendue et différenciée. Il est probable que la pose d'une aiguille cumule différents niveaux de réponse, dont la spécificité augmente lorsqu'on monte dans le système nerveux ; et ce serait finalement la réponse induite à partir du cortex somesthésique qui pourrait seule expliquer tous les effets de l'acupuncture, viscéraux, hormonaux, musculaires, ou encore émotionnels, en mettant à contribution l'hypothalamus et le cortex pré-frontal par le biais de l'amygdale [9].

Cette mobilisation de l'ensemble du système nerveux à partir d'une entrée principale, qui serait la fibre nociceptive A Delta, est assez séduisante ; elle nous ramène à la description des méridiens, qui rassemblent des fonctions complexes, probablement séparées pour des raisons didactiques, mais qui sont toutes activées en même temps lors de la piqûre.

### *Le système cholinergique anti-inflammatoire*

Encore un mot sur ce système qui joue un rôle certainement très important en acupuncture.

Il faut rappeler que les cytokines, libérées lors de toute réaction inflammatoire, sont des substances à double tranchant : elles sont indispensables au déroulement correct de la réponse immunitaire et à l'élimination de l'intrus, mais lorsqu'elles sont produites en excès, elles causent d'importants dégâts tissulaires ; on meurt parfois de l'excès de la réponse immunitaire plutôt que de l'agent infectieux, comme dans le cas du choc septique. L'organisme a donc développé des systèmes de contrôle performants : il y a des médiateurs endogènes, qui se concentrent aux endroits où a lieu l'inflammation et qui bloquent l'action des cytokines quand elles ont atteint un certains taux ; mais il existe également ce contrôle central de la réaction immunitaire exercé par le système cholinergique anti-inflammatoire [10].

Il consiste, nous l'avons vu, en une boucle réflexe impliquant le nerf vague, dans laquelle des fibres afférentes répondent à la présence des cytokines libérées sur les lieux de l'inflammation, entraînant en retour, au travers de l'activation de circuits muscariniques centraux et des

afférences vagues, la libération d'acétylcholine en périphérie. Ce neuromédiateur active sur les macrophages et les autres cellules productrices de cytokines, comme les lymphocytes ou encore les cellules de la microglie, des récepteurs nicotiques (en particulier la sous unité alpha 7 du récepteur nicotinique à l'acétyl-choline), qui bloquent la production de cytokines. La boucle est ainsi bouclée, et le SNC peut par l'intermédiaire du nerf vague réguler la libération de cytokines et empêcher des dégâts tissulaires excessifs. En expérimentation animale, les effets de la stimulation du nerf vague sont tout à fait nets : elle inhibe la libération d'IL-1, d'IL-6, d'IL-8, de HMGB ; elle diminue également la libération du TNF, principal responsable du choc septique, chez les animaux recevant des doses létales d'endotoxines. A l'inverse, la vagotomie ou le blocage des récepteurs nicotinique s'accompagne d'une libération excessive de cytokines.

Ce système anti-inflammatoire est continuellement actif, entretenant à l'état basal, normal, non pathologique, une régulation continue de la synthèse des cytokines, qui est finalement réglée de la même manière que le rythme cardiaque ou d'autres fonctions viscérales.

Le nerf vague innerve tous les viscères, y compris les organes du système réticulo-endothélial comme la rate et le foie. Il est intéressant du point de vue de la médecine chinoise de voir que les principales afférences vagues constitutives du système anti-inflammatoire cholinergique convergent vers la rate. La rate, organe lymphatique par excellence, est bourrée de lymphocytes et de macrophages, et c'est là que se fait le premier contact entre macrophages et endotoxines circulantes. Elle est avec le foie la principale productrice de cytokines ; celles-ci sont déversées dans la veine splénique, passent par le foie et de là dans la circulation systémique.

La stimulation du nerf vague diminue significativement les taux de TNF dans la rate, le foie et le sang, comme le fait d'ailleurs la splénectomie. Preuve supplémentaire : la section élective de la branche commune coeliale du vague, qui innerve la rate, supprime les effets inhibiteurs de la stimulation du nerf vague sur la production splénique et systémique de cytokines.

La rate est donc une interface critique du système cholinergique pour le contrôle du TNF et des autres cyto-

kines, et ces travaux confortent l'utilisation fréquente que nous faisons des points de la Rate (en particulier Rte6 et Rte10) à des fins anti-inflammatoires. La Rate et non le Poumon, mais elle est comme lui *taiyin*, et il est probable que les points du Poumon, situés sur le même grand méridien, puissent partager ses effets.

Sur le plan expérimental, la stimulation vagale, électrique ou pharmacologique, a montré son efficacité dans le choc septique, le choc hémorragique, les lésions de reperfusion après ischémie, et l'arthrite expérimentale ; dans toutes ces situations, les thérapies capables de stimuler le nerf vague sont bénéfiques, et l'acupuncture en fait partie [11,12].

Un élément particulièrement important de l'article qui est résumé ici [10] est que l'auteur suspecte l'existence au niveau cérébral d'une organisation structurée, somatotopique, contrôlant d'une part des aspects spécifiques de la réaction immunitaire, et d'autre part la localisation anatomique des effets immunitaires, sur un mode input/output. Un modèle comparable finalement à l'homunculus, somesthésique ou moteur, qu'il appelle homunculus immunologique.

## Conclusion

Si nous faisons une synthèse des mécanismes biologiques qui interviennent dans la relation Poumon-immunité-humeur, nous pouvons déjà en tirer une conclusion un peu facile, mais importante : ne soyons pas grincheux, cultivons notre système parasympathique, faisons du sport, et, pourquoi pas, de l'acupuncture : nous respirerons mieux, plus longtemps, résisterons aux maladies, et serons plus heureux !

On peut aussi admirer cette extraordinaire intuition de la médecine chinoise : je trouve fascinant qu'on puisse trouver une démonstration biologique pour chacune des fonctions que la tradition a attribuée au Poumon il y a plus de deux millénaires sur la seule base de l'observation clinique. L'idéal serait bien sûr d'en faire une démonstration formelle, par des preuves cliniques ou biologiques, et là ces considérations nous ouvrent des pistes ; je pense en particulier aux effets de l'acupuncture sur la dépression, où on pourrait envisager des protocoles assez simples, comprenant l'établissement de scores dépressifs avec mesure des taux sanguins de

tryptophane ou des marqueurs de l'activité de l'IDO avant et après traitement.

Un dernier point qui me paraît particulièrement important est que nous avons de bons arguments pour ajouter aux effets déjà connus de l'acupuncture l'activation du système cholinergique anti-inflammatoire [10] ; cette propriété des aiguilles légitime notre intervention dans toutes les pathologies inflammatoires chroniques et les troubles de l'humeur qui leur sont liés.



Dr Marc Petitpierre,  
Rue Hugo-de-Senger 7,  
1205 Genève, Suisse  
✉ mpetitpierre@bluewin.ch

## Références

1. Marié E. Précis de médecine chinoise: Dangles éditeurs.
2. Mellins RB. Metabolic Functions of the Lung and their Clinical Relevance. AJR Fleischner Lecture. 1982;138:999-1009.
3. Hayashi T, Beck L, Rossetto C, Gong X, Takikawa O, Takabayashi K, et al. Inhibition of experimental asthma by indoleamine 2,3 dioxygenase. J Clin Invest. 2004 Jul;114(2):270-9.
4. Wichers M, Koek G, Robaey G, Verkerk R, Sharpe S, Maes M. IDO and interferon-alpha-induced depressive symptoms : a shift in hypothesis from tryptophan depletion to neurotoxicity. Mol Psychiatry. 2005;10(6): 538-44.
5. Petitpierre M. Immunologie. Deuxième congrès de l'Association Genevoise des Médecins Acupuncteurs; 1999; Genève; 1999.
6. Dorr A, Debonnel G. Effect of Vagus Nerve Stimulation on Serotonergic and Noradrenergic Transmission. J Pharmacol Exp Ther. 2006 May 11.
7. Bossy J. Atlas anatomique des points d'acupuncture: Masson; 1990.
8. Mann F. Textbook of Acupuncture: Butterworth-Heinemann; 1993.
9. Z.H.Cho, Wong EK, Fallon J. Neuro-Acupuncture: Q-puncture inc; 2001.
10. Tracey KJ. Physiology and immunology of the cholinergic antiinflammatory pathway. The Journal of Clinical Investigation. February 2007;117(2):289-96.
11. Shigekasu Sakai EH, Katsumi Umeno, Nobuhide Kitabayashi, Taketoshi Ono, Hisao Nishijo. Specific acupuncture sensation correlates with EEGs and autonomic changes in human subjects. Autonomic Neuroscience: Basic and Clinical. 2007;133:158-69.
12. Lundberg T. Acupuncture: a scientific appraisal. Oxford: Butterworth Heinemann; 1999.

Jean-Marc Stéphan et Johan Nguyen

## 13 recommandations des bonnes pratiques médicales sur le risque infectieux en acupuncture

Il s'agit de définir les recommandations afin de limiter le risque infectieux pour les patients et les professionnels.

### Recommandation 1



N'utiliser que des aiguilles à usage unique dès lors qu'elles sont disponibles, ce qui est le cas pour toutes les aiguilles d'acupuncture de modèle courant.

### Recommandation 2

Les aiguilles à usage unique sont non réutilisables et non stérilisables.

*Commentaires.* Toute pratique de re-stérilisation de dispositifs mis sur le marché à l'état stérile et/ou présentés comme étant à usage unique par le fabricant (dans la notice d'instruction et/ou sur l'étiquetage), est interdite conformément au point 13.6 de l'annexe I de l'article R. 665-47 du Livre V bis du Code de la santé publique. La circulaire DGS/SQ3, DGS/PH2 - DH/EM1 n° 51 du 29 décembre 1994 relative à l'utilisation des dispositifs médicaux stériles à usage unique confirme le principe de non-réutilisation de ces dispositifs.

### Recommandation 3

Les aiguilles « individuelles » sont à proscrire.

*Commentaires.* Il s'agit de la réutilisation pour un même patient des mêmes aiguilles d'une séance à l'autre, ces aiguilles étant conservées par le patient ou le médecin. Cette méthode est à proscrire car il s'agit 1) d'une réutilisation de matériel à usage unique, 2) de matériel réutilisé ne répondant pas aux normes des dispositifs médicaux réutilisables

qui précisent que ces dispositifs doivent subir, avant toute nouvelle utilisation, une procédure d'entretien selon un protocole validé par le comité de lutte contre les infections nosocomiales (nettoyage, stérilisation ou désinfection). Ceci est précisé par la circulaire DGS/DH n°98/249 du 20 avril 1998 concernant les établissements de santé est également applicable à tout cabinet d'acupuncture.

### Recommandation 4

Le matériel réutilisable et immergeable (ventouses, fleur de prunier, aiguilles spéciales...) est dans tous les cas :

- soit immédiatement nettoyé (brossage sous eau courante) ;
- soit pré-désinfecté : 1) trempage avec un produit détergent-désinfectant selon la durée requise par le fabricant ou 15 minutes minimum (ex : Aniosyme DD1®), 2) nettoyage à la brosse et 3) rinçage à l'eau courante, et 4) séchage.

*Commentaires.* Le nettoyage doit être immédiat après utilisation, sinon la pré-désinfection s'impose. L'étape de pré-désinfection utilise un détergent-désinfectant sans aldéhyde dans la composition du produit. Les objectifs sont d'éviter le séchage des souillures biologiques sur le matériel, d'abaisser le niveau de contamination microbienne et de protéger le personnel et l'environnement du risque microbien. L'Aniosyme DD1® est un produit nettoyant pré-désinfectant poly-enzymatique bactéricide aux normes AFNOR (NF EN 1010, pr EN 13727, NFT 72-171, NF EN 1275. Actif sur BK et sur le virus HIV-1). Les autres produits que l'on peut utiliser sont décrits dans la « liste positive désinfectants »

de la Société Française d'hygiène Hospitalière (SFHH) à l'adresse Internet : [www.sfhh.net](http://www.sfhh.net).

Le nettoyage à la brosse doit permettre d'obtenir un objet visuellement propre. Les ultrasons peuvent éventuellement remplacer le nettoyage à la brosse pour les aiguilles spéciales.

### Recommandation 5



Après nettoyage immédiat ou pré-désinfection (recommandation 4), le matériel thermo-résistant doit être stérilisé par vapeur d'eau sous pression : 18 minutes à 134°C.

La stérilisation par chaleur sèche genre « Poupinel » est à proscrire.

*Commentaires.* Le prix des appareils autoclaves n'est pas négligeable. Il faut compter un minimum de 4 000 euros pour un petit autoclave de classe S de 18 litres.

La chaleur sèche est inefficace sur la destruction des prions.

### Recommandation 6



Après nettoyage immédiat ou pré-désinfection (recommandation 4), le matériel thermosensible doit être stérilisé à froid

avec un désinfectant type : soit 1) eau de javel pendant 60 minutes, soit 2) glutaraldéhyde (Endosporine®, Stéranios®) : 60 minutes, soit 3) acide peracétique (Anioxyde 1000®, Bioxal M® : 30 mn). Le trempage est suivi d'un rinçage terminal abondant et séchage.

*Commentaires.* Les normes de référence pour les produits désinfectants sont les normes NF EN 1040 (T 72-152) pour une activité bactéricide, NF EN 1275 (T 72-202) pour une activité fongicide, NF T 72-180 pour une activité virucide et NF T 72-230 ou NF T 72-231 pour une activité sporicide. L'idéal serait une immersion complète dans un bain désinfectant qui pourrait être sous certaines conditions de l'hypochlorite de sodium (eau de javel à 2,6 %) pendant 1 heure afin d'être sporicide. Selon la circulaire n° DGS/5C/DHOS/E2/2001/138 du 14

mars 2001, le pourcentage en chlore actif pour inactiver les prions doit être de 2 % à partir de l'eau de javel à 2,6 %, soit 800 ml d'eau de javel dans 200 ml d'eau froide pour 1 litre d'eau total.

Le glutaraldéhyde devra être à une concentration de 2 %. Le Stéranios 2 % contenant du glutaraldéhyde 2 %, est ainsi prêt à l'emploi. L'acide peracétique devra être à une concentration comprise entre 0,2 % et 1 %. Comme pour les produits détergents - désinfectants, la Société Française d'hygiène Hospitalière (SFHH) en propose une liste sur son site Internet : [www.sfhh.net](http://www.sfhh.net).

### Recommandation 7



Les aiguilles d'acupuncture doivent être immédiatement placées après utilisation dans un collecteur spécifique homologué.

*Commentaires.* Les collecteurs doivent être homologués selon la circulaire DGS/DH n°98/249 du 20 avril 1998 et selon la circulaire n° 554 du 1er septembre 1998 relative à la collecte des objets piquants, tranchants souillés.

### Recommandation 8



Les aiguilles ainsi collectées doivent être détruites par incinération par l'intermédiaire d'une filière d'élimination des déchets d'activité de soins à risques infectieux.

### Recommandation 9



Se laver les mains avec un savon doux liquide à l'arrivée au cabinet, au départ du cabinet, en cas de mains visiblement souillées.

*Commentaires.* Se laver les mains à l'eau et au savon normal ou antiseptique après avoir enlevé préalablement tous les bijoux (le port de bijoux constitue des zones non accessibles au lavage des mains et favorisent la constitution de niches bactériennes).

### Recommandation 10



Réaliser une friction des mains avec un produit hydro-alcoolique (PAH) entre chaque patient.

*Commentaires.* Les mains peuvent être contaminées par contact soit avec un patient soit avec un objet. La désinfection hygiénique avec un PHA élimine en une vingtaine de secondes 99,999 % de la flore transitoire et 99 % de la flore résidente, c'est ce qui est préconisé en milieu hospitalier.

### Recommandation 11

Il n'y a pas lieu de recommander une désinfection cutanée avant un acte d'acupuncture hors cas particuliers et hors techniques particulières (*recommandations du Collège Français d'Acupuncture validées le 23 novembre 2006*).

*Commentaires.* La désinfection cutanée est laissée au libre choix du praticien.

### Recommandation 12



L'asepsie cutanée est recommandée chez les sujets immunodéprimés et en cas de lésions cutanées, chez le diabétique non-insulino-dépendant, les porteurs de valvulopathies et prothèses et chez les personnes à hygiène déficiente. On réalisera une désinfection cutanée en deux temps : 1) application de l'antiseptique (alcool à 70°), puis 2) séchage à l'air libre respectant le délai d'action 2 minutes.

*Commentaires.* L'alcool à 70° peut être remplacé par un halogéné iodé (Bétadine®) avec un délai d'action d'une minute. Le séchage à l'air libre permet de ne pas éliminer l'antiseptique et favorise la rémanence.

### Recommandation 13



L'asepsie cutanée est recommandée dans la pratique de l'auriculothérapie, la pose d'aiguilles semi-permanentes (ASP) au niveau auriculaire ou corporel, la mise en place de catgut, les saignées ponctuelles, les ventouses avec saignées. Il est recommandé une désinfection cutanée en deux temps : 1) application de l'antiseptique (alcool à 70°), puis 2) séchage à l'air libre respectant le délai d'action de 2 minutes.

*Commentaires.* Voir recommandation 11.

*Recommandations proposées par la commission sur les Bonnes Pratiques en Acupuncture du Collège Français d'Acupuncture et Médecine Traditionnelle Chinoise (CFA-MTC).*



D<sup>r</sup> Jean-Marc Stéphan  
✉ [jm.stephan@acupuncture-medicale.org](mailto:jm.stephan@acupuncture-medicale.org)



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

*Marc Piquemal*

## Rencontre à Wattignies : acupuncture, palpation subtile et lumière

**Résumé :** Une approche multidisciplinaire des 8 couples de points merveilleux permet de corrélérer données cliniques apportées par la palpation subtile de ces points et données scientifiques telle que l'analyse spectrale des biopotentiels électriques prélevés sur ces derniers. L'utilisation de lumière monochromatique, asynchrone, polarisée de manière rotatoire montre son action thérapeutique régulatrice sur les anomalies retrouvées soit par la clinique (palpation subtile), soit par la mesure de données énergétiques électriques (spectre de puissance) et permet leur correction de manière rapide et indolore. **Mots-clés :** Lumière polarisée rotatoire asynchrone, monochromatique - analyse spectrale - Bio DDP - palpation subtile - points merveilleux.

**Summary:** A multidisciplinary team focuses their efforts to establish correlation between perception of subtle palpations, base of clinical energetic approach of marvelous points, and spectral content of electrical data base coming from these same points. Part of practitioner's feelings found their counter parts in the scientific domain. Using both ways of investigation, clinical and scientific, a new treatment, built on monochromatic asynchron light rotative polarising effects is tested on the energetic disturbances of these points, with success. **Keywords:** monochromatic asynchron light rotative polarising effect - spectral contents - Bio-difference in skin electrical potential - subtle palpation - marvelous points.

### Introduction

Au cours du mois de mars 2007 se sont réunis à Wattignies, dans le cabinet médical du Docteur Georges Willem, un groupe de médecins acupuncteurs, désireux d'apprendre la technique de la palpation subtile des points d'acupuncture [1,2]. Dans une ambiance studieuse, la corrélation avec les Bio-DDP a été évaluée : il s'agissait de savoir ce que cet outil pouvait révéler de l'approche manuelle tactile de l'énergétique en acupuncture [3,4,5]. Une autre innovation scientifique était au rendez-vous : l'utilisation de la lumière monochromatique asynchrone polarisée, possible thérapeutique régulatrice de la dynamique du point d'acupuncture. Venus d'horizons différents avec des approches de l'acupuncture apparemment éclectiques, dans une atmosphère multidisciplinaire, nous nous sommes concentrés sur l'analyse du point d'acupuncture et de sa dynamique.

### Matériel et Méthode

Tenant différents rôles au cours des travaux, nous sommes alternativement devenus les patients de ce proto-

cole de formation et de recherche sous la houlette de Georges qui nous enseignait la palpation d'un groupe de points très sélectifs : les 8 points clés des Merveilleux Vaisseaux. Le premier temps de cette palpation subtile était l'accord sur la perception de leur déséquilibre. Une mesure des bio différences de potentiels électriques a été effectuée au niveau de chaque point pour évaluer le niveau de corrélations avec l'analyse palpatoire.

Par ailleurs, chaque perturbation a bénéficié d'une réponse thérapeutique nouvelle, une stimulation indolore, par une onde lumineuse polarisée. Ensuite, une analyse tactile a de nouveau été confrontée à une évaluation bio-électrique.

Qu'est-ce qu'une stimulation lumineuse rotatoire polarisante ?

La stimulation provient d'un générateur d'ondes lumineuses. Il s'agit d'un dispositif médical, équipé d'une source lumineuse xénon de 300W dite « froide » dont la température de couleur est de 5 900° K. À la sortie de celui-ci, un système optique permet de sélectionner des rayonnements monochromatiques dans le spectre visible (400-700 nm) et de leur donner une polarisa-

tion rotatoire lévogyre ou dextrogyre. Ces rayonnements ne comportent ni ultraviolets ni infrarouges, ils ne dégagent pas de chaleur.

Sur les sept personnes présentes (Yves, Jean-Marc, Patrick, Georges, Marc, Jean Christophe, Pierre), plus de trente-cinq palpations subtiles des points merveilleux ont été réalisées. Chacune d'elles a été accompagnée d'une mesure locale de bio-DDP. C'est ainsi qu'ont été constituées deux bases de données. La première rend compte des perceptions de l'état dynamique du point, de manière bilatérale, qualifiée soit de normale, soit d'atone si anormale, ainsi de symétrique ou d'asymétrique, les points étant analysés cliniquement par couples.

La deuxième base de données est en rapport avec le traitement dans le domaine des fréquences des signaux électriques cutanés en regard du point (Bio-DDP). Elle nous renseigne sur le contenu du spectre de fréquence des points considérés. Riche de ces deux bases de données, nous comparons deux types d'informations, subjectif (sensations émanant de la palpation subtile) et quantitatif (le contenu spectral électrique du point), et nous recherchons l'existence éventuelle d'une corrélation.

Dans un deuxième temps, une nouvelle évaluation est entreprise après action thérapeutique de la lumière polarisée rotatoire sur les points merveilleux. Palpation subtile du point merveilleux et potentiel changement du spectre énergétique électrique peuvent-ils en matérialiser l'éventuelle efficacité ?

## Résultats

De précédentes recherches [3], nous ont appris que les 8 points merveilleux, du point de vue de l'électricité corporelle, se singularisent par une plus grande sensibilité de leur spectre par rapport aux autres points d'acupuncture, sur la plage de fréquence sub 4 Hz. Selon notre analyse actuelle de cette «électrophysiologie cutanée», cette plage de fréquences serait en relation avec «la projection» sur le tissu cutané de l'activité de régulation du système nerveux autonome. Une gamme de fréquences très accessible aux capteurs cutanés la rend perceptible au toucher du praticien et la transforme ainsi en un outil très performant.

Cette étude comprend deux phases, l'une orientée vers la palpation subtile et l'autre vers l'appréciation de l'action thérapeutique.

### *Analyse corrélatrice : palpation subtile versus spectre bio-DDP*

Une analyse corrélatrice est proposée entre les deux variables suivantes : fréquence et puissance. Le propos est de rattacher la notion d'asymétrie perçue lors de la palpation subtile des points à celle d'énergie électrique, évaluée elle, à partir des bio-DDP. Les résultats montrent qu'il n'est pas possible de retenir la notion de différence de puissance énergétique existant entre le point droit et le point gauche comme facteur déterminant de l'asymétrie palpable dans un couple de points. Par contre, l'enregistrement des bio-DDP révèle que, lorsqu'il existe une différence spectrale portant sur la fréquence dominante sub 4 Hz dans le couple des points merveilleux considérés, alors le praticien ressent celle-ci comme une asymétrie, au cours de la palpation subtile (voir tableau I).

**Tableau I.** Asymétrie de fréquence dominante au sein d'un même couple de points merveilleux.

Sujet	Couple de point merveilleux	Fréquence à Droite en Hz	Fréquence à Gauche en Hz
Yves	P 7	1,9	3,8

Une autre notion évoquée par Georges au cours de cette formation est celle de l'atonie énergétique d'un point merveilleux. A nouveau une corrélation statistique a révélé que celle-ci se trouve liée principalement à la présence d'au moins une des deux fréquences dominantes, située aux alentours de 2 Hz, du sous groupe spectral sub 4Hz (voir tableau II).

**Tableau II.** Notion d'atonie et de dominante dans le spectre de fréquence sub 4HZ.

Sujet	Couple de points merveilleux	Fréquence à Droite en Hz	Fréquence à Gauche en Hz
Yves	P 7	1,9	3,8
Patrick	Rn 6	2,1	2,1
J-M	Rte 4	1,9	1,9
Marc	MC 6	1,8	1,8

### *Analyse corrélative : action thérapeutique, palpation subtile et bio-DDP.*

A la demande de Yves Loones, créateur de la technologie du traitement par la lumière polarisée de type rotatoire des points d'acupuncture, certaines relations entre ces trois bases de données ont pu être établies en accord avec les données cliniques de la palpation réalisée par Georges.

Il existe dans tous les cas (35 expériences) un changement du devenir énergétique électrique du point observé par l'étude spectrale du point perçu comme anormal, lors de la palpation subtile.

Le pouvoir rotatoire de la lumière asynchrone lévogyre semble être de type régulateur (dans cette série 50% de réduction et 50% d'augmentation de cette énergie électrique cutanée).

Les rares utilisations du spectre lumineux réduit en mode dextrogyre semblent montrer une tendance à la réduction de l'énergie accumulée au niveau du point merveilleux.

Le point merveilleux répond toujours à la stimulation lumineuse d'un autre point situé à distance, si le diagnostic par la palpation est correct, dans le sens d'une régulation de son niveau énergétique électrique (augmentation ou réduction). La régulation post-stimulation lumineuse, pour un même groupe de points merveilleux, est fonction de la pathologie et/ou de l'individu (voir tableau III).

Le mécanisme régulateur observé peut procéder soit d'un changement de la puissance spectrale, sans changement de la fréquence initiale, soit au contraire d'un glissement de cette fréquence dominante presque toujours vers sa réduction (86 %).

Dans la grande majorité des cas, la stimulation unilatérale d'un point merveilleux qui présente soit une atonie soit une asymétrie perçue à la palpation semble conduire à un double mécanisme de régulation :

- réduction de l'asymétrie de fréquence qui pourrait exister au sein de ce couple de points (100% sur les 13 % d'existence de cette asymétrie).

- redistribution des puissances et de la latéralité de ces puissances de la fréquence dominante (droite/gauche), soit par réduction de cet écart de puissance (40%), soit par l'augmentation de celui-ci (40%), soit sans modification (20%) de l'écart initial de puissance entre le côté droit et le côté gauche.

### **Conclusion**

Une rencontre multidisciplinaire entre praticiens et chercheurs a eu pour objet de rattacher la palpation subtile des huit points merveilleux à une base de données mesurables de l'énergétique de ces points selon une approche scientifique fondée sur l'étude spectrale des bio-DDP.

Corrélativement aux données de la palpation et à celles recueillies par les bio-DDP, il a été observé que les notions d'atonie et d'asymétrie perçues dans les couples des huit points merveilleux sont liés principalement à un changement du spectre de fréquence dominante dans le sous groupe spectral sub 4 Hz. On peut parler d'atonie de l'un de ces deux points si celui-ci présente une dominante spectrale inférieure à 4Hz. Si cette asymétrie spectrale existe, alors la perception subtile est ressentie comme asymétrique.

Le traitement lumineux par effet polarisant rotatoire d'une lumière monochromatique asynchrone utilisé

**Tableau III.** Changement de fréquence ou de puissance après stimulation lumineuse monochromatique asynchrone et polarisée.

Sujets	Période	Points	Fréquence à Droite en Hz	Fréquence à Gauche en Hz	Puissance à Droite	Puissance à Gauche
Yves	Avant Trait.	P7	1,9	3,8	0,293	0,791
	Après Trait.		2,0	2,0	0,94	0,57
Patrick	Avant Trait.	P 7	4,3	4,3	0,229	0,229
	Après Trait.		1,9	1,9	0,663	0,652
Yves	Avant Trait.	VB 34	3,9	3,9	0,293	0,293
	Après Trait.		1,8	1,8	0,358	0,362

pour réduire ces deux anomalies palpables (atonie et asymétrie) des 8 points merveilleux, opère selon un mécanisme de type individuel et régulateur.

Les changements observés par l'analyse spectrale ou perçus par la palpation subtile de ces points montrent que l'action thérapeutique sur le point atone a un retentissement global sur le couple de point. D'autre part, la recherche et la détermination d'un trouble énergétique à distance, facteur causal de cette anomalie de la perception au sein de l'un de ces huit couples de points, permet après traitement par lumière, de réduire l'asymétrie ou l'atonie, fait objectivé par un changement spectral. L'outil offert à tout praticien en acupuncture par la palpation subtile permet la rapide localisation des troubles énergétiques initiaux, comme peuvent le montrer par la suite, l'analyse spectrale des bio-DDP. L'utilisation de la lumière polarisée rotatoire monochromatique asynchrone, démontre que de manière indolore, il est possible d'intervenir efficacement sur le devenir énergétique du point dans un sens de régulation, fait confirmé d'une part par la palpation subtile des huit merveilleux points, d'autre part par les données mesurables de l'analyse spectrale des bio-DDP. De plus amples études, centrées sur le sous-groupe spectral sub

4 Hz permettraient d'établir une plus juste corrélation entre les fréquences dominantes de l'«électrophysiologie cutanée» impliquées et les différentes modalités du système nerveux autonome.



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

#### Références

1. Willem G. Palpation subtile des points d'acupuncture. Paris: Ed Frison Roche; 2005.
2. Soulie de Morant G. L'acupuncture chinoise. Paris: Maloine ; 1985.
3. Cantoni G, Pontigny J. Recherche Scientifique française et acupuncture. Sainte Ruffine: Maisonneuve; 1989.
4. Pontigny A, Pontigny J. Bio électricité et acupuncture. Sainte Ruffine: Maisonneuve; 1989.
5. Cantoni G, Pontigny J. Résultats de mesures de bio-potentiels cutanés et leurs variations physiologiques et physiopathologiques. Méridiens. 1974;25-26:77-80.
6. Piquemal M, Castellani R. Points d'acupuncture et points merveilleux : dynamique énergétique. Acupuncture et Moxibustion. 2007;6(1):46-50.



## Pratique en acupuncture auriculaire

Yves Rouxeville

### L'auriculothérapie : signification du tragus

Le pavillon de l'oreille est un lieu réflexe assez connu pour qu'il ne soit pas l'objet de redites ! Par contre le tragus, cet opercule issu de la joue et qui recouvre le conduit auditif, a été l'objet de diverses hypothèses et controverses. La logique et l'expérience me conduisent à émettre une opinion, une nouvelle théorie.

#### Les diverses constatations et hypothèses

Paul Nogier jusqu'en 1970

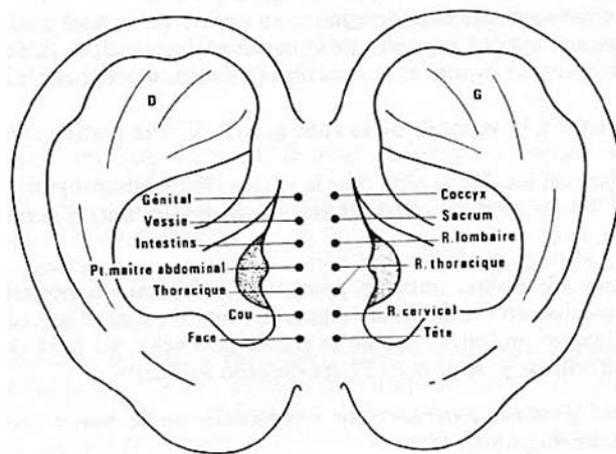
« Dès 1956, lors de la toute première communication au Congrès d'Acupuncture de Marseille, il en fait l'aire nasale en rapportant un cas de guérison de coryza spasmodique. Au Congrès de la Bourboule en 1957, il confirme cette localisation... que les Chinois ont, du reste, *officialisé* depuis. « Au Congrès de Paris, en septembre 1959, Nogier considère le tragus comme la projection de certains points de la face (conception également reprise par les Chinois) avec référence aux méridiens d'acupuncture *renmai* et *dumai*... »

« *Nogier arrive très vite à la conclusion que le Jenn-Mo se projette sur le tragus droit, au contraire du Tou-Mo que l'on retrouve sur le seul tragus gauche. Le gauche présente des localisations inverses* » [1].

En 1966, Nogier attribue au tragus un rôle de « *coordination, de synthèse, de contrôle* ». Il y remarque un « *point-maître du contrôle de la volonté* », le futur point zéro prime.

Dans son livre *princeps* [2], Paul Nogier indique : « *Centres des diathèses, les deux tragus n'ont pas la même signification tissulaire... Chez le droitier, le tragus gauche*

*a une action élective sur tout le système ostéo-articulaire et musculaire... Chez le droitier le tragus droit est le centre électif de régulation des fonctions végétatives... »* En 1984, Jean Bossy cite Nogier [3] en ajoutant une précieuse description datant des années 1969-1970. On peut y noter que ces points sont alignés sur le sillon pré-tragien (figure 1).



**Figure 1.** Représentation dans la zone prétragique chez le droitier selon Nogier. Chez le gauche, les représentations seraient inversées (1969-1970).

René Bourdiol

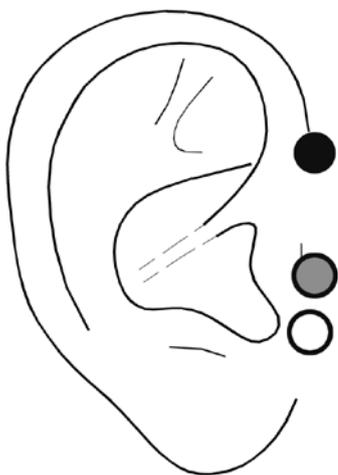
En décembre 1970 [4], René Bourdiol reprend l'opinion de Nogier. Il précise que les points du tragus gauche sont « *à rechercher systématiquement en cas d'algies soit strictement médianes, surtout au niveau du dos, soit bilatérales, tant au niveau du tronc, de la tête, que des membres* ». Pour le tragus droit, il indique « *tout en haut du tragus des points régissant des fonctions génito-urinaires... tout en bas les points régissant les fonctions encéphaliques* ».

En 1980, cet élève de Soulié de Morant a consacré vingt pages [1] au seul tragus. Il a lui décrit cinq fonctions : latéralisé, énergétique, potentialisateur, sensoriel, réticulaire.

Son intérêt pour l'anatomie et pour la neurologie l'a conduit à étudier l'innervation du tragus. Il exprime la certitude que le seul nerf auriculo-temporal (branche du nerf maxillaire inférieur) peut innerver le tragus et l'implantation antérieure du pavillon. Citant Lazorthes, il précise que le nerf auriculo-temporal naît du ganglion optique, lequel reçoit des afférences cérébro-spinales du facial (VII) et de l'intermédiaire de Wrisberg (VII bis), des fibres sympathiques provenant du trijumeau (V), des fibres parasympathiques provenant du glosso-pharyngien (IX). Si la limite anatomique de cette innervation est précise, les résurgences internes sont variables selon les individus et les circonstances.

L'effet bénéfique en une séance dans un cas de surdité (vérifié par audiométrie tonale) lui a fait décrire la localisation du nerf auditif (VIII) à la crête postérieure du tragus.

Il a décrit trois Points-Maîtres : le point R (point réactionnel, point-maître autonome), le point 0' (zéro prime, point-maître du tragus), le point E (épiphysaire), toujours enseignés et dont l'activité est majeure (figure 2).



**Figure 2.** Les points H (noir), 0' (gris), E (blanc).

Ayant compris le rôle intégrateur du tragus, Bourdiol l'a rapporté aux commissures inter-hémisphériques (corps calleux, commissure blanche antérieure, commissure habénulaire). Ces descriptions ont été reprises en de nombreux enseignements, jusqu'à une période récente.

### *Jarricot et Wong, en 1973*

Henri Jarricot et Ming Wong ont souligné que «*le tragus, en acupuncture traditionnelle chinoise, est toujours considéré comme l'aire même de la surdité (points Tche-Long et T'ing-Kong)*» [1,5]. Cela peut se comprendre en raison des anastomoses intrapétruses unissant le nerf facial et le nerf auditif.

### *Paul Nogier depuis 1975*

Paul Nogier s'est gardé de reprendre les hypothèses de Bourdiol (correspondances avec les commissures inter-hémisphériques) dans ses publications de localisations [6,7].

Par contre, il a décrit des localisations dermiques sur la crête du tragus. Chez le droitier, la crête du tragus droit supporte les localisations de la ligne sagittale médiane antérieure du corps (médiane sous ombilicale en partie supérieure, médiane sus ombilicale et thoracique à la partie inférieure) ; la crête du tragus gauche supporte les localisations de la ligne sagittale médiane postérieure [8].

### *Les critiques des universitaires*

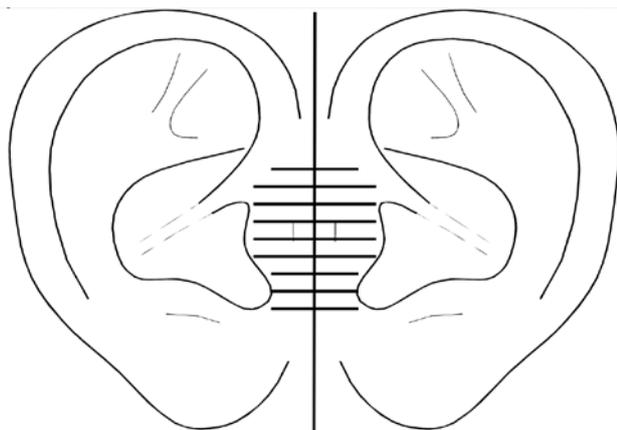
Au cours de la réunion de nomenclature organisée par l'OMS à Lyon en 1990, le Pr. Jean Bossy n'a pas accepté de reconnaître de localisations pour le système nerveux central : le système nerveux ne peut pas se représenter. En effet, le cerveau est interprétatif, et non pas récepteur [9].

Plus tard, le 6 octobre 2006, au cours du V<sup>o</sup> Symposium International, le Pr. Pierre Rabischong s'est élevé contre les localisations de commissures inter-hémisphériques sur le tragus, «*interprétation personnelle, concept dangereux, dérapage sémantique difficile à exporter*» [9].

## **Théorie personnelle proposée**

### *Le tragus droit*

Chez le droitier, il représenterait la partie antérieure du corps, les plexus médians étant représentés sur le sillon pré-tragien, le derme sur la crête du tragus. Les divers étages y sont représentés sous forme de bandes horizontales (figure 3).



**Figure 3.** Diverses bandes tragales.

### *Le tragus gauche*

Chez le droitier, il représenterait la partie postérieure du corps, les vertèbres étant représentées sur le sillon pré-tragien, le derme sur la crête du tragus.

Les divers étages y sont représentés sous forme de bandes horizontales.

Ainsi, les localisations du rachis en phase 3, décrites sur le tragus par Nogier en 1989, ne sont plus retenues. Par contre, les localisations du rachis en phase 3, décrites par Alain Mallard et Bernard Julienne en 1999 deviennent très cohérentes et parfaitement présentables [10].



Dr Yves Rouxeville  
 ✉ yrouxeville001@cegetel.rss.fr  
 Responsable de l'enseignement au module optionnel d'auriculothérapie (DIU d'acupuncture de Nantes)  
 Ancien directeur de la commission d'acupuncture auriculaire de la FAFORMEC.

### Références

1. Bourdiol RJ. *Eléments d'auriculothérapie*. Moulins-lès-Metz: Maisonneuve; 1980. p. 225-244.
2. Bossy J, Pradal-Prat D, Taillandier J. *Les microsystèmes de l'acupuncture*. Paris:Masson; 1984. p. 128-129.
3. Nogier PFM. *Traité d'auriculothérapie*. Moulins-lès-Metz: Maisonneuve; 1969. p. 22.
4. Bourdiol RJ. *Cours d'Auriculothérapie premier degré*. Cahiers de Biothérapie supplément 33; 1972. p.17-18.
5. Jarricot H, Wong M. *L'auriculothérapie*. Méridiens n°21-22;1973. p.85-138.
6. Nogier PFM, Petitjean F, Mallard A. *Points réflexes auriculaires*. Sainte-Ruffine: Maisonneuve; 1987.
7. Nogier PFM. *Complément des points réflexes auriculaires*. Sainte-Ruffine: Maisonneuve; 1989.
8. Rouxeville Y. *Index des cours de Paul Nogier depuis le 27-02-81 au 03-12-1993*, consultable sur [www.glem.org](http://www.glem.org)
9. Rouxeville Y, Meas Y, Bossy J. *Auriculothérapie, acupuncture auriculaire*. Paris: Springer Verlag; 2007. p. 143;156.
10. Julienne B, Mallard A. *Représentations réflexes ectodermique, mésodermique, endodermique dans les phases 1, 2, 3*. Lyon: Mallard; 1999.

## Lettre à la rédaction

### Un *zheng* est un syndrome

Johan Nguyen

Dans un précédent article d'Acupuncture & Moxibustion, Jean-Louis Lafont réfute la traduction du terme chinois «*zheng*» par «syndrome» [1] à partir de deux arguments principaux :

1- Un syndrome est un «*ensemble de symptômes et de signes qui se produisent en même temps (ou d'association constante)*» alors que «*les signes rassemblés dans le zheng ne se produisent pas forcément en même temps, leur association n'est ni obligatoire, ni constante, le zheng ne présente pas d'uniformité dans l'association des signes*».

2- Un syndrome est «*d'origine diverse ou non connue*» alors que «*l'origine du zheng est connue dans les modèles étiologiques utilisés en acupuncture*».

Ces arguments sont, de mon point de vue, inappropriés.

#### Sur l'association obligatoire et constante des symptômes et des signes dans les syndromes.

Jean-Louis Lafont fait une interprétation des différentes définitions qui me semble erronée (note 1). Il suffit de se reporter aux deux exemples donnés par Bossy, le syndrome pyramidal et le syndrome prémenstruel. Chacun pourra, si nécessaire, se remémorer la description de ces syndromes à partir de cours universitaires immédiatement accessible sur Internet [3,4] :

1- Le syndrome pyramidal est ainsi décrit par un ensemble vaste de signes (parésie, hypertonie, syncinésies, signe de Hofmann, signe de Babinski... [3]), mais en aucun cas la présence obligatoire et constante de l'ensemble des signes n'est requise pour porter le diagnostic. C'est bien parce qu'il n'y a pas d'uniformité dans l'association des signes que l'on décrit des formes complètes, partielles ou frustes, des formes spasmodiques, flasques ou flasco-spasmodiques, une multitude de formes topographiques.... Le signe de Babinski, emblématique du syndrome pyramidal est pathognomonique mais **inconstant**.

2- Le syndrome prémenstruel (SPM) est aussi démonstratif : sa description est une constellation de plus de 150 signes [4] ! Le signe le plus fréquent (seins douloureux et/ou tendus) est présent dans 84 % des SPM (donc absent dans 16 % des cas et donc **inconstant**). Pour le syndrome prémenstruel comme pour le syndrome pyramidal, l'association obligatoire et constante des signes n'est pas requise.

Les caractères distinctifs supposés des *zheng* («*les signes rassemblés dans le zheng ne se produisent pas forcément en même temps, leur association n'est ni obligatoire, ni constante, le zheng ne présente pas d'uniformité dans l'association des signes*») sont en fait également tout à fait classiques dans la symptomatologie des syndromes.

#### Sur l'origine du syndrome et du *zheng*

a) D'après les définitions rapportées par Jean-Louis Lafont, un syndrome est :

1- soit d'origine «non connue» (Bossy), ou «obscur» (Manuila 1972) ou «indéterminée» (Manuila, 1972) comme par exemple le syndrome prémenstruel [4].

2- soit d'origine «en général pas spécifique» (Bossy), «diverses» (Manuila 1972, Garnier et Delamare), comme par exemple le syndrome pyramidal dont les causes peuvent être multiples [3].

3- soit d'une «cause toujours la même» (Manuila 2001), par exemple le Syndrome d'Immunodéficience Acquise lié à une cause virale clairement identifiée (le VIH), le syndrome de Klinefelter lié à une cause génétique clairement identifiée (chromosome sexuel X supplémentaire).

Si la cause peut être inconnue, diverse, ou unique, c'est que ce critère est inadéquat pour définir un syndrome. Manuila ne signifie pas autre chose tant en 1979 («*l'usage seul avec ses caprices fait loi*») qu'en 2001 («*Il est souvent difficile et arbitraire d'établir une distinction entre syndrome et maladie*»).

b) Quand bien même un syndrome serait effectivement d'origine inconnue ou diverse, il faudrait montrer qu'à contrario un *zheng* a une origine connue et non diverse (c'est-à-dire unique).

Jean-Louis Lafont estime que «*l'origine du zheng est connue dans les modèles étiologiques utilisés en acupuncture*» et il donne l'exemple du Feu du Foie : «*l'anamnèse par l'interrogatoire permet de mettre en évidence les signes cliniques préalables d'une stagnation prolongée du qi du Foie qui s'est transformé en Feu... Sur le plan de l'étiopathogénie le Feu du Foie est dû à la stagnation prolongée et aux nouures du qi du Foie qui se transforme en Feu*». On peut discuter l'interprétation que fait Jean-Louis Lafont du modèle étiologique de la MTC et de la causalité en médecine. Mais même dans ce cadre, le Feu du Foie n'a pas une «cause» unique et constante qui serait la stase du *qi* du Foie : on peut tout aussi bien invoquer d'autres *zheng* (vide de Sang du Foie, vide de *yin* du Foie...) ou d'autres éléments étiologiques classiques de la MTC : les facteurs émotionnels (colère), alimentaires (alcool, alimentation grasse..) ou externes (chaleur perverse...). Ce qui fait que la cause du Feu du foie est soit inconnue, soit de diverses origines possibles.

Si la «cause» des différents *zheng* était connue et non diverse, elle serait unique et intrinsèque à la description du *zheng* (comme le caryotype est intrinsèque à la description du syndrome de Klinefelter). Il serait inutile de se poser le problème de la cime et de la racine, puisqu'à chaque cime correspondrait une racine unique et connue.

L'origine ne permet pas de distinguer un syndrome d'un *zheng*, pas plus que d'un autre côté elle permet de distinguer un syndrome d'une maladie.

### Sur la nature exclusive du syndrome

A coté des deux arguments principaux, il est un troisième élément distinctif exprimé par Jean-Louis Lafont : si un *zheng* était un syndrome cela nous obligerait à réduire le patient à un *zheng* unique alors que la pratique nous amène à identifier des combinaisons de *zheng* («*la démarche qui consiste à étiqueter un malade par un seul zheng... c'est appliquer une démarche de diagnostic de type occidental*»). Il suggère qu'un syndrome est exclusif d'un autre syndrome alors que le *zheng* est non-exclusif d'un autre *zheng*. C'est à mon avis une interprétation

erronée : une patiente avec un syndrome prémenstruel peut très bien présenter un syndrome pyramidal associé. Par ailleurs, les associations de *zheng* les plus courantes sont en MTC constitutives d'un autre *zheng* : l'association d'un vide de *yin* du Rein et d'un vide de *yin* du Cœur est constitutive d'une nouvelle entité clinique : la «dysharmonie Cœur- Rein» (*xin shen bu jiao zheng*). Sur le même modèle combinatoire, une association de syndromes peut définir une nouvelle entité clinique : le syndrome de Brown-Séquard est la triple association 1) d'un syndrome pyramidal homolatéral à la lésion, 2) d'un syndrome lemniscal homolatéral et 3) d'un syndrome extrallemniscal controlatéral [3].

### La problématique sous-jacente : cloisonnement versus universalité

Jean-Louis Lafont réduit la notion de syndrome à un cadre étroit et inapproprié à sa réalité médicale. Il n'est pas étonnant que ce cadre étriqué apparaisse ensuite réducteur pour la notion de *zheng*. Il nous propose la traduction de *zheng* par «signes cliniques de...», ce qui en soi est une paraphrase de syndrome. Le vrai problème posé n'est pas uniquement sémantique, mais plus fondamental : c'est celui de la relation entre la MTC et la médecine dite occidentale. Le discours de Jean-Louis Lafont vise clairement à marquer un cloisonnement entre les deux médecines, à séparer les connaissances médicales. Mon point de vue est inverse : il y a une universalité de la démarche diagnostique. Loin d'être une réduction l'équivalence entre *zheng* et syndrome est au contraire une ouverture et un remarquable enrichissement.

### Syndrome Feu du Foie ou *zheng* pyramidal ?

Séparer les deux médecines réduit l'acupuncture et la MTC à une ethnomédecine, une curiosité historique et géographique. C'est occulter la contribution de la tradition médicale chinoise à l'universalité de la médecine. Quelle est l'antériorité des termes médicaux «syndrome» et «*zheng*» ? La véritable question est-elle de savoir si le Feu du Foie est un syndrome ou si le syndrome pyramidal est en fait un *zheng* pyramidal ?



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

#### Note

1. Jean-Louis Lafont amalgame deux idées distinctes : 1) celle d'une association de signes, sans précision si cette association porte sur tout ou partie d'un groupement d'ensemble, 2)

celle d'association constante qui n'est mentionnée que dans Manuila (2001) et qui est clairement une condition suffisante mais non nécessaire (soit...soit...soit...).

#### Références

1. Lafont JL. Recherche sur le sens et la traduction de zheng. *Acupuncture & Moxibustion*. 2007;6(3):211-7.
2. Trouillas P. Le syndrome pyramidal (<http://spiral.univ-lyon1.fr/polycop/NeuroInterFac/NeuroInterFac-3.4.html>).
3. Fondation genevoise pour la formation et la recherche médicales. Le syndrome prémenstruel ([http://www.gfmer.ch/Cours/Syndrome\\_premenstruel.htm](http://www.gfmer.ch/Cours/Syndrome_premenstruel.htm)).

## Lettre aux confrères acupuncteurs français

*François Beyens*

Il n'y a pas de querelles. Il n'y a que des points de vue différents. La force de l'acupuncture réside dans la diversité des perceptions que l'on a d'elles et dans le fait que, quelles que soient les approches, le but ultime est l'amélioration des patients. Le vocabulaire employé dépend de la vision qu'on a de cette technique, de la structure intellectuelle sur laquelle on s'appuie (tradition, méthode expérimentale, médecine basée sur l'évidence). L'analyse de la situation de l'acupuncture dans le monde peut également se voir attribuer des adjectifs variés, universelle, appartenant à la collectivité, mondiale, etc. L'important est qu'elle soit en bonne santé, de plus en plus acceptée par les milieux scientifiques, et qu'elle se soit adaptée selon des modalités différentes dans la plupart des pays.

Il ne faut pas se méprendre sur mon intervention lors du congrès de la FAFORMEC à Paris. Il n'entrait pas dans mes intentions de « m'en prendre » à la WFAS, mais seulement de faire quelques remarques. Depuis que les deux associations existent nous avons toujours évité la polémique, qui ne peut être que stérile. Il y a de la place pour deux grandes associations internationales

dans le monde, et nous ne voyons aucune objection à ce qu'une société nationale soit membre des deux. Il en est ainsi pour plusieurs de nos membres et cela ne nous gêne nullement. Nous n'exigeons pas l'exclusivité !

Il y a toutefois des mises au point qui s'imposent, et l'occasion faisant le larron j'ai profité de mon temps de parole à Paris pour faire quelques rectifications. C'est la première fois qu'un membre de l'ICMART s'exprime ainsi ouvertement sur WFAS, mais étant donné la conjoncture cela m'a semblé nécessaire.

Les sociétés membres de l'ICMART n'ont comme membres que des médecins. Cette décision date de sa fondation en 1983 suite à des années de confusion dans le monde de l'acupuncture et aux désirs de nombreux confrères de se retrouver entre personnes ayant reçu la même formation médicale de base. Par contre il n'est écrit nulle part dans les statuts que telle ou telle tendance doit être favorisée plus qu'une autre, que ce soit dans les enseignements, les pratiques ou les communications lors de congrès. Sans vouloir faire de statistiques, mais ayant été de tous les congrès depuis 1983, je remarque que, s'il y a une évolution vers une approche plus scientifique de l'acupuncture (ce qui lui procure une meilleure écoute de la part de nos confrères non acupuncteurs), un solide bastion de tradition (quelle que soit la nuance de celle-ci) se manifeste à chaque fois. De plus, l'ICMART est ouverte à toutes les techniques dérivées, y compris les divers micro-systèmes.

Toutefois je voudrai reprendre ici quelques uns des aspects abordés à Paris afin que vous compreniez mieux certaines caractéristiques de la WFAS.

1. A l'époque déjà les statuts avaient fait l'objet de longues discussions, surtout en ce qui concernait les conditions d'admission des membres (Article 5). Comme elles s'étalent sur une quarantaine de lignes je vous fais grâce des détails, mais je me dois de mentionner l'Article 7 tel qu'il était formulé dans la mouture originale : « Les sociétés qui n'ont pas les qualifications requises par l'Article 5 peuvent également être admises comme membres associés par le Comité Exécutif à la majorité des  $\frac{3}{4}$  ». Cela ouvrirait la porte à presque toutes les sociétés. Cette formulation vient d'un site (qui n'existe plus maintenant) : [www.Acutimes.com](http://www.Acutimes.com), que j'ai visité il y a deux ans et dont j'ai gardé une copie. Depuis lors il existe un autre site : [www.wfas.com.cn/en](http://www.wfas.com.cn/en) que vous pouvez visiter bien qu'il n'y ait pas de version française. Le même article a été modifié : « Les sociétés qui n'ont pas les qualifications requises par l'Article 5 peuvent également être admises comme membres par le Comité Exécutif à la majorité des  $\frac{3}{4}$  ». Ceci donne encore plus de latitude à l'acceptation de membres.
2. Lorsque la Confédération Française est devenue membre de WFAS il y a bien longtemps, c'était sous la condition que les associations de non-médecins ne seraient pas acceptées (communication personnelle de Jean-Marc Kespi et de Pascal Beaufreton). Mais à ma connaissance c'est le seul pays avec lequel la WFAS a dû accepter cet arrangement.
3. Des entretiens que j'ai pu avoir avec les responsables chinois de l'acupuncture, il me semble évident que la politique de la Chine repose sur les points suivants :
  - « En Chine de nombreux médecins ou acupuncteurs traditionnels ne connaissent rien en médecine occidentale et ont quand même le droit de pratiquer. Cette situation devrait exister dans tous les pays.
  - La Chine se doit de protéger et d'encourager les Chinois d'Outremer qui ont étudié la médecine traditionnelle et l'acupuncture et qui ont été reconnus capables de pratiquer en Chine, ainsi que les étudiants étrangers qui ont suivi les cours internationaux, qu'ils soient médecins ou

*non-médecins, et quelle que soit la législation en vigueur dans le pays où ils veulent pratiquer.*

- *Dans ce but la Chine a l'intention de promouvoir l'organisation dans chaque pays de cours de médecine chinoise traditionnelle et/ou d'acupuncture qui seraient donnés parallèlement à l'enseignement de médecine occidentale. Pour permettre à ces cours de déboucher sur une pratique, la Chine s'emploiera à faire changer les législations dans les pays où seuls les médecins occidentaux peuvent pratiquer.*
  - *Voilà leurs intentions et ils n'en changeront pas. »*
4. La plupart des associations de la WFAS sont formées par des non-médecins. Allez voir sur leur site et vous vous rendrez compte que rarement le mot « médical » n'apparaît. De plus leurs listes ne sont plus à jour. La SIA s'y trouve toujours !
  5. Depuis près de dix ans les grandes associations médicales d'acupuncture ont quitté la WFAS pour venir rejoindre les rangs de l'ICMART.
  6. Les cours que les Chinois organisent dans leurs trois Instituts de Beijing, Nanjing et Shanghai, acceptent n'importe quel « professionnel » de la Santé, de quelque pays qu'il vienne, contribuant à envenimer la situation dans la plupart des pays.

Tout cela ne veut pas dire que la WFAS ne fait pas du bon travail. En être membre peut vous apporter certains avantages. Il m'a semblé opportun de vous faire part de ces quelques informations. Libre à vous de les intégrer ou non dans vos démarches. Cela étant dit, il y a des choses plus importantes sur lesquelles nous devons porter nos efforts, que ce soit au niveau national ou international. Les médecins acupuncteurs français s'emploient avec courage à défendre, promouvoir et installer une acupuncture de qualité. Les associations internationales le font à un autre niveau. L'essentiel est la vie et le futur de l'acupuncture médicale, de quelque couleur qu'elle s'habille. Employons-nous à l'améliorer dans tous les pays.



D<sup>r</sup> François Beyens  
 Secrétaire Général de l'ICMART  
 ✉ [fbeyens@arcadis.be](mailto:fbeyens@arcadis.be)  
[www.icmart.org](http://www.icmart.org)

Michel Fauré

## La pratique des auricules

Lors de mon séjour en Chine en 2006, à Chengdu, j'ai pu observer une technique de soin d'oreille. C'est tout naturellement que j'ai été reçu à l'hôpital de Médecine Chinoise Traditionnelle de la capitale du Sichuan. Il est dirigé par le professeur Huang Qing Xian. Cet hôpital réalise plus de quatre mille consultations d'acupuncture par jour dans ses différents départements et sa pharmacie y délivre 9 à 10 000 sacs d'herbes. Ils utilisent les plantes du terroir, car celles qui poussent ailleurs peuvent avoir des effets différents. Le Sichuan produit le 1/7<sup>ème</sup> de la production des plantes médicinales en Chine. Les 4/5<sup>ème</sup> des plantes utilisées dans l'hôpital de Chengdu poussent dans le Sichuan.

La ville comporte de nombreux parcs dont le parc du peuple et le parc *Wuhou*. C'est à proximité de ces parcs que j'ai été interpellé par les « ear cleaner ». Je me suis livré à une expérimentation pour juger par moi-même de ce type de soin.

### Quelques rappels historiques s'imposent :

Une recherche documentaire par internet permet un inventaire de cette pratique. Le D<sup>r</sup> Charles-Edouard Hocquard [1], médecin militaire lors de l'expédition militaire de 1884 qui allait aboutir à la conquête française du Tonkin a réalisé des publications sur cette pratique.



Figure 1. Expédition 1884 D<sup>r</sup> Hocquard.

C'est le premier qui fait mention du terme auricure. A l'époque on les appelait barbier-auricure car la profession était couplée avec celle de barbiers, d'où la nomination. La photo 2, carte postale de 1905, montre aussi cette pratique.



Figure 2. « Tonkin, cureur d'oreilles » 1905.

A côté des documents photographiques, la première étude parfaitement documentée est celle du D<sup>r</sup> Albert Sallet [2] en 1934. Sallet est un médecin qui a beaucoup observé et écrit sur la médecine traditionnelle au Vietnam. Il décrit une profession bien individualisée d'auricure qui assurait les soins d'oreilles. Sallet rajoute également les instruments et les techniques des auricules. Il signale dès 1934 cette pratique comme étant en voie de disparition.

La trousse du praticien d'Annam au Vietnam au début du XIX<sup>ème</sup> siècle était composée de plusieurs pièces « *do way tai* » [2] :

- *Giao* : le couteau-rasoir. Il s'agit d'un couteau spécial à lame étroite, allongée, terminée en pointe mousse. Il sert à raser les poils et le duvet du pavillon et de l'entrée conduit.
- *Vag* : les curettes. Elles sont de deux dimensions avec des bords non tranchants. Leur extrémité active en métal fait suite à un fin manche de bambou.
- *Nay* : levier. Fine spatulette recourbée sur son plat, destinée à détacher le cérumen desséché et adhérent aux parois du conduit.

- *Nhip* : pinces à ressort pour reprendre les masses de cérumen dégagées à l'aide des *vay* (curette) et des *nay* (levier).
- *Gang tom* : « pattes de crevettes ».
- *Bong* : petites époussettes de fils de soie ou de coton. On utilise les pinceaux *bongs* pour écouvillonner les conduits sur la fin de l'opération.

La séance commence par un nettoyage extérieur (rasage des poils et du duvet), dépistage des croûtes et des crasses dans les replis du pavillon. Ensuite commence l'exploration du conduit dont le cérumen et les matières encombrantes sont détachés et enlevés avec les instruments que nécessitent leur consistance et leur adhérence. L'écouvillonnage avec les « *bong* » termine l'opération. Il est pratiqué grâce à un mouvement de rotation imprimé au manche roulé entre deux doigts, tandis que l'instrument est manœuvré sur un va et vient continu dans l'intérieur du CAE tout au long de sa partie accessible. Dans son récit de voyage au Tonkin le D<sup>r</sup> Hocquard indique que la phase la plus agréable, serait la phase terminale qui consiste à l'introduction jusqu'au tympan du bouton monté sur tige, que l'opérateur fait tourner délicatement. Sur Chengdu les praticiens utilisent actuellement les « vibrations » avec un diapason.

### La pratique des auricules est « universelle »

La tradition des nettoyeurs d'oreilles était une tradition particulièrement importante dans toute l'Asie y compris dans Hué, une province du Vietnam, comme en témoigne Michel-Du'e Chaigneau dans ses souvenirs de Hué [3]. La pratique des auricules est également observée en Chine comme en témoigne ma propre expérience. Une recherche documentaire sur la base des données bibliographiques révèle une pratique très répandue non seulement dans les pays asiatiques, mais dans le reste du monde : en Corée, en Inde, au Mexique, dans les pays du monde Arabe.

Cette pratique est une profession de rue en Chine et au Vietnam. Elle se réalise d'une manière plus sophistiquée au Japon dans des salons de beauté avec soins de manucure et soins d'auricule.

### Quelle est la signification de cette pratique en Médecine Chinoise ?

Selon le Ling Shu (chap.17) « Le Qi des Reins va aux oreilles ». Il y a une relation étroite entre la pratique des auricules et le point de vue de la MTC qui est de garder libre les 7 orifices qui assurent la relation entre l'interne et l'externe. Pour cela il faut éliminer les glaires : c'est ce qui sous-tend les habitudes chinoises de l'expectoration et des crachats. L'élimination du cérumen répond également à ce principe d'élimination des glaires.

Dans le *qigong*, on retrouve des exercices qui visent à libérer les orifices. En ce qui concerne les oreilles ce sont les exercices de décompression [figure1] et les vibrations du tambour céleste [figure 2].

Dans le matériel actuel des auricules que l'on observe à Chengdu, un diapason vise à la même fonction.



Figure 3. Décompression.



Figure 4. Vibration du tambour céleste.

Il émet un léger bruit qui favorise un certain plaisir qui est parfois recherché. Ces vibrations envoient un son rythmique comme le bruit d'une sauterelle dans l'oreille. Ce nasillement est entendu par le patient et ressenti parfois comme une onde musicale. Il peut aussi être responsable d'une onde de plaisir sur tout le corps. On parle alors d'un phénomène addictif.

En conclusion il s'agit d'une pratique traditionnelle professionnalisée en Asie et basée en partie sur les conceptions

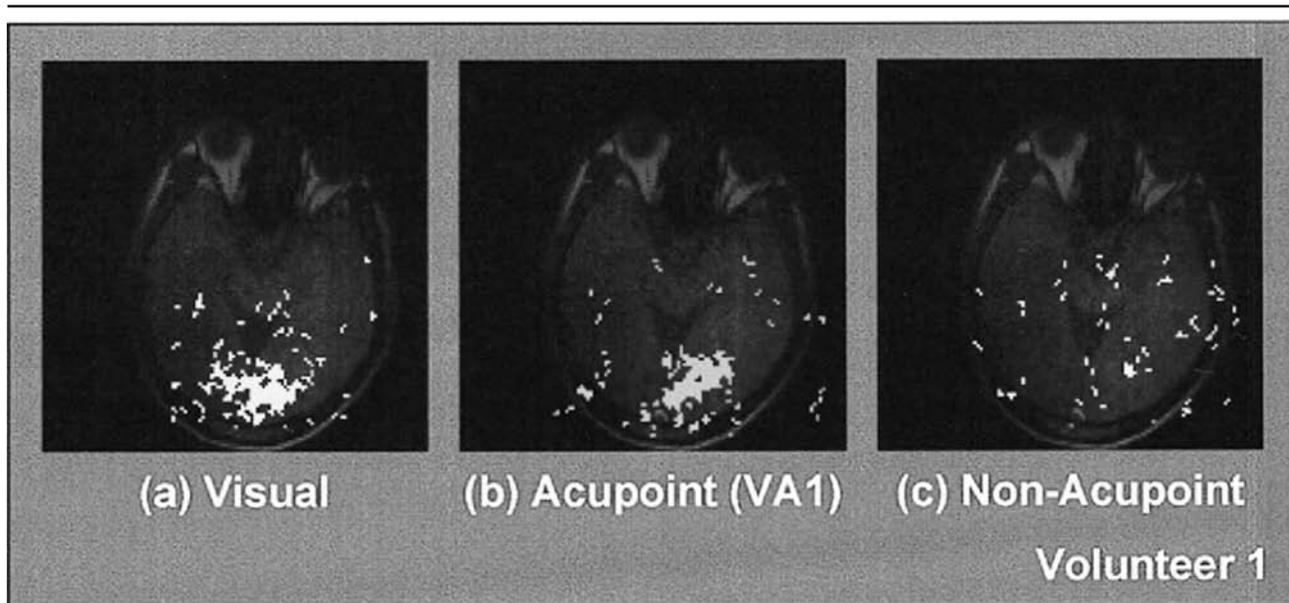
hygiénistes de la MTC. Il y a une sensibilité particulière du conduit auditif aux stimulations mécaniques, qui peut permettre de comprendre pourquoi certains auteurs parlent d'« aural sex », ou de conduites addictives. Le D<sup>r</sup> Sallet en 1934 indiquait cette profession en voie de disparition. Les auricules en 2007 ne représentent pas une pratique courante. On les retrouve cependant dans des cadres plus sophistiqués tel les salons de thé ou les salons de beauté au Japon. Il s'agit peut être d'un nouvel avenir pour cette pratique de plus de 3000 ans d'histoire.



D<sup>r</sup> Michel Fauré  
12, avenue Abbé Cabrol - 13260 Cassis  
☎ 04 42 01 73 15  
✉ drmichelfaure@aol.com

#### Références

1. Hocquard. «Le Tour du Monde». Voyage au Tonkin; 1889.
2. Sallet A. Les auricules d'Annam. Société d'Ethnographie de Paris; 1934.p. 19-26.
3. Chaigneau M. Souvenirs de Hué. Paris; 1867. p 173.



**Figure 4.** En (a), la stimulation visuelle engendre une activation du cortex visuel ; en (b), activation du cortex occipital par le 67V alors qu'en (c) il n'y a pas d'activation de ce même cortex par un non-point d'acupuncture chez le premier volontaire de cette étude de Cho (*New findings of the correlation between acupoints and corresponding brain cortices using functional MRI. Proc Natl Acad Sci U S A. 1998;95(5):2670-3*).

#### ERRATUM :

Suite à des problèmes d'impression dans A&M 6-4, dans l'article du D<sup>r</sup> Jean-Marc Stéphan “**Imagerie par résonance magnétique de l'action de l'acupuncture à spécificité visuelle**”, page 324, la figure 4 a malencontreusement disparu...

Il fallait voir la figure ci-dessus reproduite.

Nous nous excusons auprès de l'auteur et de nos lecteurs pour cet incident.

La Rédaction



## Evaluation de l'acupuncture

# L'imagerie médicale est-elle prédictive de l'efficacité de l'acupuncture dans les sciatiques d'origine discale ?

Olivier Goret et Johan Nguyen

Liang Yue, Pi Min, Dai Wenjun. [Correlativity of the therapeutic effect of acupuncture on prolapse of lumbar intervertebral disc with the area location of image]. *Chinese Acupuncture & Moxibustion*. 2006;26(1):21-4.

### Résumé

#### Objectif

Corréler les résultats d'un traitement par acupuncture et tractions vertébrales avec les formes topographiques de hernies discales déterminées par imagerie médicale (scanner ou IRM).

#### Plan expérimental

Essai ouvert évaluant le traitement par acupuncture des sciatiques d'origine discale avec analyse par imagerie médicale en trois dimensions (scanner et/ou IRM).

#### Cadre de l'étude

Hôpitaux Qiaoli du District de Doumen (Zhuhai) et Shenzhen, rattachés à l'Institut de Médecine Traditionnelle Chinoise de Guangzhou (Chine).

#### Patients

130 patients en consultation externe. *Inclusions* : 1) lombalgie et/ou sciatique (critères diagnostiques du Bureau de Gestion de la Phytothérapie Chinoise, 1994), 2) hernie discale avérée par imagerie médicale (scanner et/ou IRM). *Exclusions* : 1) grossesse et allaitement, 2) pathologies organiques graves, 3) ostéoporose sévère.

#### Interventions

Electro-acupuncture associée aux tractions vertébrales :

1) Electro-acupuncture (2 Hz) aux points *huatuojiaji*, 30VB et *asbi* homolatéraux, associés à ceux choisis en fonction de la localisation de la douleur du membre inférieur : postérieure (37V, 40V, 57V) ou externe (31VB, 34VB, 39VB). Saignées-ventouses aux points 3VG et *asbi* [voir encadré protocole].

2) Tractions vertébrales en extension électro-hydraulique de 25 à 50 kg, une à deux fois par jour 30 minutes pendant 10 jours.

#### Critères de jugement

A) Evaluation avant et après traitement, sur une échelle dérivée de celle de l'Institut Orthopédique Japonais : cotation de 0 à 3 des 10 items suivants : 1) douleur, 2) paresthésies, 3) douleur provoquée paravertébrale, 4) force musculaire, 5) Lasègue, 6) nombre de sites douloureux, 7) flexion avec charge, 8) distance ou temps de marche, 9) durée d'alitement quotidien, 10) capacité au travail. Au total, 2 items sur les symptômes subjectifs, 4 items sur les signes d'examen et 4 items sur la qualité de vie avec un total de 0 (normalité) à 30 points (atteinte maximale). Le traitement est considéré comme efficace si une amélioration de 30 %

de la cotation initiale est observée en fin de traitement.

B) Classification des hernies par imagerie médicale (scanner et/ou IRM) : chaque hernie est ainsi décrite dans le plan sagittal (3 types), horizontal (4 types) et dans le plan antéro-postérieur (4 types) (figure 1).

#### Résultats

Le traitement a été considéré comme efficace chez 98 patients (75,38%) et inefficace chez 32 patients (24,62%). Il apparaît une corrélation entre l'efficacité de l'acupuncture et la forme anatomo-radiologique (figure 1). Les meilleurs pronostics sont : 1) dans le plan sagittal, le type I (efficacité de 74,49% contre seulement 4 à 15% pour les autres types); 2) dans le plan horizontal, les types 1-2 (médio-latérales avec une efficacité de 66,33% contre 3 à 17% pour les autres localisations); 3) dans le plan antéro-postérieur, les types a et b (efficacité respective de 53,06% et 33,67% contre 0 à 13% pour les autres localisations).

#### Conclusion

L'efficacité de l'acupuncture est corrélée à la forme anatomo-radiologique de la hernie discale.

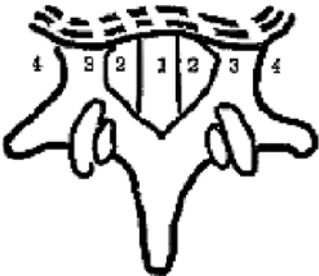
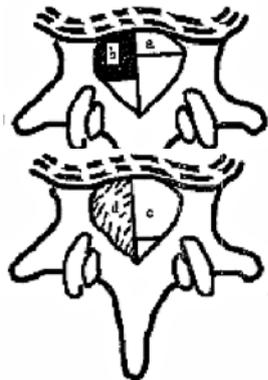
Plan sagittal	3 types	Fréquence	Efficacité
	I- disque intervertébral	63,85%	74,49%
	II- extension à la partie supérieure du corps vertébral de la vertèbre sus-jacente		<b>I-II</b> 4,08%
	III- extension à la partie inférieure de la vertèbre sous-jacente	<b>I-II, I-III, III</b> 36,15%	<b>I-III</b> 15,31%
			<b>III</b> 6,12%
			 <p><b>Type I-III</b></p>
Plan horizontal	4 types	Fréquence	Efficacité
	1- médian	<b>1-2, 2</b> 72,31%	<b>1-2</b> 66,33%
	2- latéral		17,35%
	3- foraminal	<b>2-1-2, 2-3,</b> <b>1-2-3</b> 27,69%	<b>2-1-2</b> 7,14%
	4- extra-foraminal		<b>2-3</b> 6,12%
			 <p><b>Type 1-2</b> (plan antéro-postérieur) <b>Type a</b> (plan horizontal)</p>
Plan antéro-postérieur	4 types	Fréquence	Efficacité
	a- quart antérieur du canal rachidien	76,15%	53,06%
	b- moitié antérieure		33,67%
	c- trois quart antérieur		13,27%
	d- totalité	23,85%	0%

Figure 1. Formes anatomo-radiologiques des hernies discales (scanner et/ou IRM), fréquence et efficacité du traitement par acupuncture.

## Commentaires

### *Prédiction de l'efficacité du traitement par acupuncture : la problématique*

Les études publiées dans le domaine des sciaticques montrent une grande variabilité de l'efficacité de l'acupuncture rendant légitime la recherche de facteurs prédictifs. Cette problématique est également mise en évidence dans les études expérimentales : on observe d'une façon constante un pourcentage d'animaux non réceptifs à l'acupuncture [1]. L'étude présentée vise donc à identifier

si les aspects anatomo-radiologiques des hernies discales sont un de ces éléments. Divers autres facteurs prédictifs liés à la pathologie ont été rapportés : aspects cliniques et radiologiques de la gonarthrose [2], gravité et ancienneté de l'affection [3], aspects anatomo-pathologiques de l'organe atteint [4,5].

Le rôle de facteurs généraux dans l'efficacité de l'acupuncture, comme le sexe [6], le groupe sanguin [7], l'origine ethnique [8], différents taux hormonaux com-

me le cortisol [9], ou encore les hormones sexuelles [10] ont également été étudiés dans d'autres essais.

Les facteurs psychologiques interviennent aussi dans le résultat du traitement par acupuncture de la douleur chronique [11] ou encore des nausées ou vomissements [12]. L'état psychique et émotionnel [13], la croyance en l'acupuncture [14] influencent le résultat de l'anesthésie par acupuncture. Dans le sevrage tabagique, il y a une relation entre efficacité et tests psychométriques (échelles MMPI) [15]. Inversement, d'autres tests de personnalité comme le test d'Eysenck ne semblent pas prédictifs de l'efficacité dans la douleur expérimentale [16].

Dans le domaine de l'anesthésie par acupuncture, divers tests prédictifs pré-opératoires ont été proposés :

- test à l'adrénaline [17,18] ou à la pilocarpine [19];
- modification du seuil de la douleur à la puncture [20-23] (données confirmées en acupuncture expérimentale [24]); modification de la fréquence cardiaque [21,25-27], de la sudation [28] ou encore de l'activité sympathique [29] après puncture (en général le 6MC);
- la longueur du PSC (sensation propagée le long des méridiens) : plus long est le PSC et meilleure est l'efficacité de l'acupuncture [30-33].

Toujours dans le domaine de l'anesthésie par acupuncture, il apparaît que le syndrome traditionnel (*zheng*) est un facteur prédictif important : d'une façon générale, le syndrome vide de *yang* est un facteur prédictif positif alors que le vide de *yin* est un facteur prédictif négatif [28,33-36].

Des tests prédictifs sont également développés dans d'autres domaines comme par exemple le test à la nicotine (modification des potentiels évoqués cérébraux après administration d'acide nicotinique) pour prédire l'efficacité de l'acupuncture dans les AVC [37].

### *L'imagerie médicale prédictive de l'efficacité de l'acupuncture dans les hernies discales*

Cette étude vise donc à corrélérer l'efficacité de l'acupuncture à la forme anatomo-radiologique de la hernie discale. Fort logiquement, l'acupuncture apparaît d'autant plus efficace que la hernie est limitée dans les trois plans de l'espace. Inversement, plus la hernie est étendue (ou migrée), plus elle est compressive et moins

l'acupuncture paraît efficace. Cette différence d'efficacité est nette et peut amener à considérer certaines formes anatomo-radiologiques comme ne relevant pas de l'acupuncture. En dehors des trois situations où un avis chirurgical s'impose (sciaticque hyperalgique, sciaticque paralysante et syndrome de la queue de cheval), le scanner et l'IRM ne sont indiqués qu'en prévision d'un traitement chirurgical, lequel n'est envisagé qu'après un échec de 4 à 8 semaines d'un traitement médical bien conduit [38]. En tant qu'acupuncteur, nous sommes fréquemment amenés à voir des patients avec un dossier radiologique complet après échec du traitement médical (le délai de 4 à 8 semaines étant rarement respecté). A partir de l'étude de Liang Yue, nous disposons donc d'éléments prédictifs de l'efficacité de l'acupuncture.

### *L'acupuncture dans le traitement des sciaticques d'origine discale*

Le protocole d'acupuncture utilisé dans l'étude apparaît tout à fait classique : il comporte des points locaux-distaux avec une différenciation méridienne selon la localisation de la douleur (méridien Vessie et/ou Vésicule Biliaire) [39]. Les points locaux sont les *huatuoji*, d'utilisation courante, notamment en puncture profonde (« *shen ci* » [40]). Cette puncture profonde dans les traitements des sciaticques est également utilisée sur d'autres points locaux comme le 25V [41] ou le 32V [42]. La profondeur de puncture doit être scrupuleusement respectée [43].

L'étude de Jiang Yue utilise la différenciation méridienne et non la différenciation des syndromes qui identifie 3 types principaux de *zheng* (par ordre de fréquence : syndrome de vide de Foie et Rein, syndrome de stagnation de *qi* et de Sang et syndrome *bi* Froid-Vent-Humidité [40]).

L'utilisation de l'électro-acupuncture est courante dans les protocoles des ECR (essais contrôlés randomisés) [44-48]; soit en basses fréquences (2 Hz comme dans cette étude, [44]), soit en moyennes-hautes fréquences (30-60 Hz [46,49,51]). Les ventouses sont associées sur le 3VG et les points *ashi* lombaires et/ou d'irradiations sciaticques. Un des points les plus classiquement utilisés pour les ventouses et saignées est le 40V [50]. Le positionnement en décubitus latéral préconisé dans l'étude

est effectivement très utile pour un certain nombre de patients pour lesquels le décubitus ventral est difficile. Le nombre des séances est relativement réduit (10 séances) et le traitement apparaît comme parfaitement applicable à la différence d'autres protocoles [51] où la durée rend problématique l'observance.

L'étude associe l'acupuncture aux tractions vertébrales, couramment utilisées en Chine [44,48,51-53], alors qu'en France elles ne sont pas citées dans les recommandations de l'ANAES [38]. Sur le plan pratique d'une association thérapeutique, il nous semble plus utile d'envisager une association acupuncture + antalgiques niveau 1 ou 2 et/ou AINS et/ou myorelaxants. Les recommandations de l'ANAES [38] indiquent qu'« il n'est pas possible en l'état actuel des connaissances de recommander l'acupuncture comme traitement de la lombalgie ou de la lombosciatique aiguë ». Dans l'argumentaire, l'acupuncture est pourtant placée au même niveau de preuve que les antalgiques, les AINS et les décontractants musculaires (grade B), lesquels sont eux indiqués pour le traitement de la douleur. Ces recommandations sont basées sur deux revues systématiques [54,55] incluant 12 ECR alors qu'à la même époque 41 ECR étaient disponibles pour les lombalgies [56]. Deux revues systématiques ont été publiées dans le cadre strict des lombosciatiques en 2006 et 2007 [57-59] ne recensant qu'un seul ECR (de haute qualité méthodologique [60]) alors qu'à la même époque 11 ECR étaient disponibles [44-48,51-53,60-62].

Sur le plan physiopathologique, on observe au niveau du disque dégénéré, une augmentation des terminaisons vasculo-nerveuses et une augmentation des médiateurs de l'inflammation : oxyde nitrique (NO), prostaglandines E2, interleukines IL6, IL8, l'ensemble contribuant à la douleur discale [63-65]. L'électro-acupuncture aux points *jiashi* a démontré une action anti-oxydative et anti-inflammatoire en diminuant le taux d'oxyde nitrique et la malondialdéhyde (MDA) et en augmentant le taux de super oxyde dismutase SOD (substance anti-radicalaire et anti-inflammatoire) [66]. Une revue sur l'action de l'acupuncture sur la sciatique expérimentale a par ailleurs été publiée [67].



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



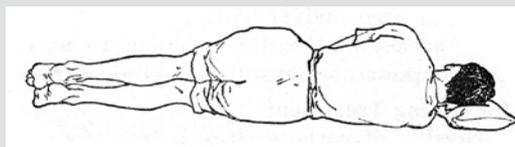
Dr Johan Nguyen,  
27, bd d'Athènes - 13001 Marseille  
☎ 04.96.17.00.30 📠 04.96.17.00.31  
✉ johan.nguyen@wanadoo.fr

### Références

1. Sautreuil P, Piquemal M. Acupuncture expérimentale : Han Jisheng, the neurochemical basis of pain relief by acupuncture. *Acupuncture et Moxibustion*. 2002;1(3-4):106-110.
2. Bulow HH. Predictive value of subjective and objective evaluation before acupuncture treatment. *American Journal of Chinese Medicine*. 1992;20(1):17-23.
3. Macpherson H et al. Factors that influence outcome: an evaluation of change with acupuncture. *Acupuncture in Medicine*. 1998;16(1):33-9.
4. Yu Yi et al. Correlation between the apud cells in gastric mucosa and the effectiveness of acupuncture anesthesia. *Acupuncture Research*. 1982;7(3):224.
5. Yu Yi et al. Correlation between the change of argentaffin cells and the effectiveness of acupuncture anesthesia. In *Acupuncture Research*, Institute of Medical Information, Beijing. 1984;173.
6. Bossut Dfb et al. Plasma cortisol and beta-endorphin in horses subjected to electro-acupuncture for cutaneous analgesia. *Peptides*. 1983;4(4):501-507.
7. Lu Wen. On relationship between ABO blood types and acupuncture effects. *Chinese Acupuncture and Moxibustion*. 1999;19(8):475.
8. Johnson M et al. Ethnocultural differences in the analgesic effects of placebo transcutaneous electrical nerve stimulation on cold-induced pain in healthy subjects / a preliminary study. *Complementary Therapies in Medicine*. 1997;5(2):74-9.
9. Zhou Hong et al. Effect of acupuncture plus drug anesthesia on blood cortisol in pneumonectomy. *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion*. 1998;17(2):17-8.
10. Zhu Dini et al. A primary study of the relationship between sex hormone and the effect of acupuncture analgesia. (abstract). *Acupuncture Research*. 1991;16(3-4):230.
11. Kreitler S et al. Cognitive orientation as predictor of pain relief following acupuncture. *Pain*. 1987;28:323-41.
12. Shen J. Interaction of patients' expectation on acupuncture as an antiemetic adjunct treatment. *Forsch Komplementar-med*. 2000;7:51.
13. Wang Jisheng et al. Rôle joué par les facteurs psychologiques dans l'acupuncturo-analgésie clinique. *Revue Française de MTC*. 1983;96:116.

14. Norton Gr et al. The effects of belief on acupuncture analgesia. *Canadian Journal Behav Sciences*. 1984;16(1):22-29.
15. Cottraux J et al. Predictive value of MMPI scales on smoking cessation programs outcomes. *Acta Psychiatrica Belgica*. 1986;86(4):463-9.
16. Ashton H et al. Effects of acupuncture and transcutaneous electrical nerve stimulation on cold-induced pain in normal subjects. *Journal of Psychosomatic Research*. 1984;28(4):301-8.
17. Chen Qizhi et al. [Prédiction de la qualité de l'anesthésie par acupuncture par test à l'adrénaline intradermique]. *Advances in Acupuncture and Acupuncture Anaesthesia*, Beijing. 1980:222-27.
18. Hunan Medical College. [Recherches sur une prévision de l'anesthésie par acupuncture par divers index]. *Advances in Acupuncture and Acupuncture Anaesthesia*, Beijing. 1980:220-25.
19. Blom M et al. Prognostic value of the pilocarpine test to identify patients who may obtain longterm relief from xerostomia by acupuncture treatment. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 1999;125(5):561-6.
20. Xue Fuzhou. [A study on painless cases of pneumonectomy with acupuncture anesthesia]. *Acupuncture Research*. 1991;16(3-4):266.
21. Xu Pingnan et al. [Observation sur les relations entre tests préopératoires d'évaluation de l'analgésie par acupuncture et résultats]. In *Acupuncture Research*, Institute of Medical Information, Beijing. 1984;27(1):27.
22. Xu Shulian et al. [Relation entre sensibilité cutanée et effet de l'anesthésie par acupuncture]. *Advances in Acupuncture and Acupuncture Anaesthesia*, Beijing. 1980;380:372.
23. Wang Jisheng et al. [Effets de l'anesthésie par acupuncture sur la sensibilité cutanée]. *Advances in Acupuncture and Acupuncture Anaesthesia*, Beijing. 1980:235.
24. Liu Su-Xing et al. [The individual variation of electroacupuncture analgesia and their relationship with basal pain threshold in rats]. *Chinese Journal of Pain Medicine*. 2000;6(2):92.
25. Zou Lirong. [Relation entre les modifications de la fréquence cardiaque et l'effet de l'analgésie par acupuncture]. *Acupuncture Research*. 1981;6(3):172.
26. Yang Zhen et al. [Etude sur les index d'évaluation préopératoire de l'analgésie par acupuncture]. *Acupuncture Research*, Institute of Medical Information, Beijing. 1984;1-26:26
27. Yang Shen et al. [Etude des indices préopératoires de prévision de l'efficacité de l'analgésie par acupuncture]. *Acupuncture Research*. 1981;6(3):175.
28. Li Qisong et al. [Facteurs influençant l'anesthésie par acupuncture, étude de 41 paramètres dans 100 cas de thyroïdectomie]. *Chinese Acupuncture and Moxibustion*. 1983;3(1):13.
29. Cao Xiaoding et al. Relationship between effect of acupuncture analgesia and sympathetic functional activity. *Research on Acupuncture, Moxibustion and Acupuncture Anesthesia*, Beijing. 1986;1129-38.
30. Feng Xuchun et al. [Investigations sur 130 cas d'amygdaléctomie sous anesthésie par acupuncture]. *Chinese Acupuncture and Moxibustion*. 1982;2(6).
31. Shang Shuxun et al. [Conduction de la sensation d'acupuncture et effets de l'analgésie par acupuncture]. *Acupuncture Research*, Institute of Medical Information, Beijing. 1984;1-25:25.
32. Yuan Cunxin et al. [Relation entre le psc et l'anesthésie par acupuncture]. *Second National Symposium on Acupuncture and Moxibustion*, Beijing. 1984;298:278.
33. Song Kaiyuan et al. [Etude préliminaire sur les relations entre le résultat de l'anesthésie par acupuncture, le psc, la classification traditionnelle]. *Advances in Acupuncture and Acupuncture Anaesthesia*, Beijing. 1980;210:215.
34. Yan Huijin et al. [Relation entre les variations individuelles et l'effet de l'anesthésie par acupuncture]. *Advances in Acupuncture and Acupuncture Anaesthesia*, Beijing. 1980;211:216.
35. Ma Lihua et al. [Recherche sur l'analgésie par acupuncture dans les diverses formes de thyroïdisme]. *Chinese Acupuncture and Moxibustion*. 1983;3(6):14.
36. Wang Guanglu et al. [Recherche sur les relations entre les variations individuelles à l'anesthésie par acupuncture]. *Chinese Acupuncture and Moxibustion*. 1982;2(2):19.
37. Liu Chuang-Xi et al. [Value of niacin test on ischemic windstroke patients for acupuncture indication selection]. *Chinese Acupuncture and Moxibustion*. 1994;14(4):35.
38. Recommandations professionnelles. Prise en charge diagnostique et thérapeutique des lombalgies et lombosciatiques communes de moins de trois mois d'évolution. ANAES. Février 2000.
39. Chen Xinnong. *Chinese acupuncture and moxibustion*. Beijing: Foreign Languages Press; 2003.
40. Chen Xia-Yan. [Observations on the efficacy of deep acupuncture of jiaji points for treating lumbar intervertebral disc protrusion]. *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion*. 2007;26(3):21.
41. Lou Bidan, Huang Zhigang. [Clinical observation on treatment of root sciatica by deep needling at main point da-changshu (BL 25)]. *Chinese Acupuncture and Moxibustion*. 2002;22(7):451-452.
42. Xue Ping-Wu. [Clinical observation on deeply ciliao (BL 32) for treatment of prolapse of lumbar intervertebral disc]. *Chinese Acupuncture and Moxibustion*. 2007;27(3):182.
43. Stephan JM et Nguyen J. Incidents et accidents attribués à l'acupuncture. *Acupuncture et Moxibustion*. 2006;5(1):71-74.
44. Jiang Bin et al. [Treatment of 35 cases of prolapsed lumbar intervertebral disc mainly by acupuncture]. *Shanghai J Acup-Mox*. 2001;20(4):20-21.
45. Xu Jianzhong et al. [Electroacupuncture combined with medicines for treatment of sciatica]. *Acupuncture Research*. 2001;26(3):188.
46. He Tao, He Lan. Clinical observation on lumbar intervertebral disc herniation treated by traction combined with acupuncture. *World Journal of Acupuncture and Moxibustion*. 2004;14(2):11.

## PROTOCOLE



Patient en décubitus latéral

Association successive de 2 séquences A et B	Points	Technique de stimulation	Durée, nombre et rythme de stimulation
<b>A- Electro-acupuncture</b>			
 <p style="text-align: center;">Appareil G6805-1</p>	<i>huatuojiaji</i> de L3 à L5, <i>ashi</i> et 30VB  atteinte Vessie : 37V, 40V, 57V  atteinte VB : 31VB, 34VB, 39VB	<i>deqi</i> , électro-stimulation (G6805-1) : fréquence 2 Hz, intensité au seuil de tolérance	20 minutes, une séance par jour, 10 séances
<b>B- Ventouses</b>			
	3VG et <i>ashi</i> des membres inférieurs	- 3-4 picotements à l'aiguille - application de ventouses	une application tous les 3-5 jours

47. Wang Bingxiong, La Jielian. Clinical studies on sciatica caused by intervertebral disc herniation with electroacupuncture or diclofenac sodium treatment. *Eastwest Integration Medicine*. 2007;5(3):35-39.
48. Mu Jing-ping et al. Clinical observation on lumbar intervertebral disc herniation with electroacupuncture on jiaji (Ex-B 2) points plus traction: a clinical report of 30 cases. *Journal of Acupuncture and Tuina Science*. 2007;5(1):39.
49. Wu Y et al. [Treatment of prolapse of lumbar intervertebral disc by combination of electroacupuncture and medical application in 160 cases]. *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion*. 2001;20(4):18-19.
50. Me Heng-hui, Zhen Bin. [Observation on the efficacy of point weizhong blood-letting puncture and cupping plus acupuncture for treating 50 sciatica patients]. *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion*. 2007;26(3):19.
51. Gao Ming et al. Clinical observation on lumbar intervertebral disc herniation with electroacupuncture plus tuina: a report of 120 cases. *Journal of Acupuncture and Tuina Science*. 2004;2(3):43-46.
52. Wang Liquin. [Control observation on therapeutic effects and effect-producing time of acupuncture and traction in 100 cases of intervertebral disk displacement]. *Chinese Acupuncture and Moxibustion*. 2001;21(5):279.
53. Peng Jian-Ming, Lu Hong. Treatment of senile intervertebral disc herniation with acupuncture, tuina and traction. *Journal of Acupuncture and Tuina Science*. 2006;4(1):42.
54. Van Tulder MW, Cherkin DC, Berman B, Lao L, Koes BW. The effectiveness of the acupuncture in the management of acute and chronic low back pain. A systematic review within the framework of the Cochrane Collaboration Back Review Group. *Spine*. 1999;24(11):1113-1123.

55. Ernst E et al. Acupuncture for back pain meta-analysis of randomised controlled trials and an update with data from the most recent studies. *Schmerz*. 2002;16(2):129-39.
56. Goret O, Nguyen J. Evaluation de l'acupuncture en rhumatologie : le bond en avant. *Acupuncture & Moxibustion*. 2007;6(3):247-54.
57. Luijterbrug PA et al. Effectiveness of conservative treatments for the lumbosacral radical syndrome; a systematic review. *Eur Spine J*. 2007;16(7):881-99.
58. Jordan J, Konstantinou K, Morgan TS, Weinstein J. Herniated lumbar disc. *Clin Evid*. 2006;15:1-3.
59. Goret O. Essais contrôlés randomisés - revues méthodiques et méta-analyses en acupuncture. *Acupuncture & Moxibustion*. 2007;6(2):165-167.
60. Duplan et al. Acupuncture et lombosciatique à la phase aiguë. Etude en double aveugle de trente cas. *Sem Hop*. 1983;59:3109-3114.
61. Wang RR et al. Effect of acupuncture on pain management in patients before and after lumbar disc protrusion surgery - a randomized control study. *American Journal of Chinese Medicine*. 2000;28(1):25-33.
62. Chen MR et al. [Effect of warming needle moxibustion on pain threshold in the patient of sciatica]. *Chinese Acupuncture and Moxibustion*. 2005;25(12):831-3.
63. Coppes M et al. Innervation of "painful" lumbar discs. *Spine*. 1997;29:1077-1081.
64. Zhou YI et al. Diagnosis and minimally invasive treatment of lumbar discogenic pain - a review of the literature. *Clin J Pain*. 2006;22(5):468-81.
65. Burke JG et al. Human nucleus pulposus can respond to a pro-inflammatory stimulus. *Spine*. 2003;28:2685-93.
66. Huang Guo-Fu et al. Influence of electroacupuncture at jiaji acupoint on the levels of NO, SOD and MDA in patients with lumbar disc herniation. *Journal of Clinical Acupuncture and Moxibustion*. 2006;23(8):5.
67. Alimi D. Neuropathie sciatique expérimentale chez le rat : traitement par acupuncture. revue des études. 7ème Congrès Faformec Marseille 2003.

Patrick Sautreuil

## ISPRM (International Society of Physical Medicine and Rehabilitation) - Séoul, 2007

### Introduction

La Corée-du-Sud est une longue péninsule entre la Chine et le Japon. Avec la première, elle a eu des rapports anciens, plus féal que vassal, sans occupation militaire. Avec le Japon, l'influence est plus récente. Elle est marquée par l'échec d'une invasion japonaise à la fin du 16<sup>ème</sup> siècle et par une longue période d'occupation japonaise (1905-1945) doublée du statut de colonie (1910-1945).

La royauté coréenne, au début de la dernière dynastie (Choson, 1392-1910), s'est organisée autour des valeurs du confucianisme.

Le drapeau national, présent le long des grandes avenues de Séoul, la capitale, a dans son centre le symbole du *tai ji*, la partie rouge représente les forces cosmiques du *yang*, le bleu, celles du *yin*. Cette claire filiation taoïste est renforcée par quatre trigrammes (dans le sens des aiguilles d'une montre) : le ciel, *geon*, ou l'air (en haut à gauche), l'eau, *gam*, la terre, *gon*, et le feu, *li* (drapeau officiel après la seconde guerre mondiale, figure 1).



**Figure 1.** le drapeau de la Corée du Sud, le symbole du *yin-yang* au centre (*Taijitu*) et quatre trigrammes, références au Livre des Mutations.

La langue et l'écriture sont originales. L'alphabet, *hangeul*, comprend 24 lettres, 10 voyelles et 14 consonnes. Leur forme s'inspire de la forme de la langue et de la bouche pour leur prononciation. Il a été inventé

au 15<sup>ème</sup> siècle. Les syllabes s'écrivent par agrégation de lettres autour d'une lettre centrale. À l'oreille, le coréen est proche du japonais.

Après la seconde guerre mondiale, l'affrontement est-ouest, communisme contre libéralisme, prend forme dans la guerre de Corée qui s'est soldée par la partition du pays en 1953, démocratique au sud, communiste au nord, de part et d'autre d'une zone démilitarisée, au niveau du 38<sup>ème</sup> parallèle.

Séoul est une ville moderne. Elle compte 12 millions d'habitants pour la ville, et 20 à 22 millions pour l'agglomération qui inclut Incheon, une ville en plein développement à 80 km où se situe l'aéroport international, soit respectivement le quart ou près de la moitié d'une population de 48 millions d'habitants (17 millions pour la Corée du nord).

La ville est en grande partie récente, surtout au sud du fleuve Han où se dresse le COEX qui accueillait le congrès ISPRM.

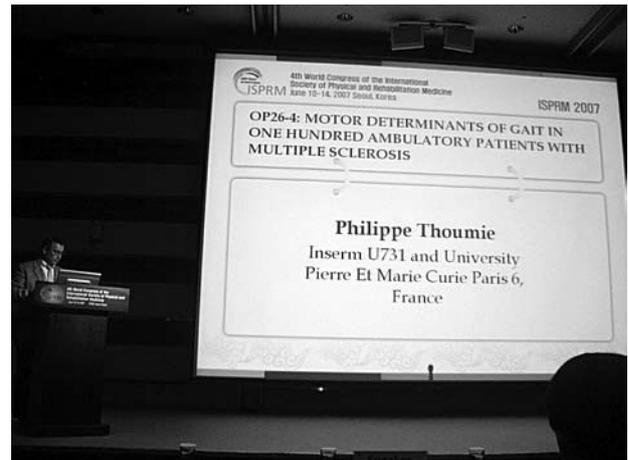
### ISPRM 2007

Le quatrième congrès de l'International Society of Physical Medicine and Rehabilitation (ISPRM) a réuni 2300 participants de 56 pays, dont une vingtaine de Français, du 10 au 14 juin 2007 au rez-de-chaussée d'une tour d'acier, verre et granit dévolue aux congrès et expositions (d'où son nom, COEX, un autre congrès international sur l'environnement se déroulant parallèlement). La dimension des locaux est impressionnante : un hall immense ouvre sur des salles d'expositions ou de conférences. Une salle de spectacle de plus de 2000 places a été utilisée pour les quelques séances plénières (surtout la remise des prix). Au cours de ces cinq journées, il y eu 250 communications, 1000 posters. L'organisation fût rigoureuse, depuis l'étape des pré-inscriptions gérées par Internet jusqu'à l'imposant livre des abstracts (plus de

500 pages) ou celui du programme (250 pages, au format poche) récapitulant tous les événements : les sessions parallèles, les communications orales, les posters, les ateliers, les déjeuners de travail (luncheon symposium) ainsi que le rendez-vous final avec la presse spécialisée en médecine physique, en passant par le déroulement de chaque session ou l'interface avec les exposants (parmi lesquels un Français, le fabricant de matériel d'orthoprotèses Protéor), un timing respecté tout au long du congrès dans toutes les sessions !

Nous ne détaillerons pas les nombreux sujets de ce congrès dont certains sont hyperspécialisés (44 sessions, 7 à 8 en parallèle : Infirmité cérébrale et prise en charge psychiatrique, Amputation et techniques numériques, Douleurs chroniques et restaurations fonctionnelles, Réhabilitation et grand âge, Développements récents dans la prise en charge de la spasticité (les laboratoires de toxine botulique étaient les principaux sponsors de l'événement), Robotique et réadaptation, Électrodiagnostic des compressions nerveuses, Traumatisme crânien et retour au travail, Équilibre et chutes, Évaluation échographique de la fonction musculaire, Actualité sur la prise en charge de la douleur neuropathique, Avancées dans la prise en charge des troubles ostéoarticulaires, Rééducation dans l'hémiplégie (bilans, épidémiologie, prise en charge du membre supérieur...), Réadaptation après traumatismes sportifs, Réhabilitation dans le cancer, Traumatismes de la moelle épinière et du cerveau, Pathologie cardiovasculaire et effets de l'exercice, Rééducation virtuelle.... La place de la prise en charge de l'hémiplégie dominait sur celle de la rééducation des affections de la moelle épinière, des neuropathies périphériques ou de l'urodynamique. Le Pr Philippe Thoumie, chef du service de Rééducation Neuro-orthopédique de l'hôpital Rothschild à Paris où je suis praticien-attaché, a présenté un travail portant sur les paramètres moteurs déterminant la qualité de la marche chez 100 patients atteints de SEP. Réduction de la force musculaire (Dynamomètre isocinétique) et altérations de la marche (Locomètre de Satel) sont liées, quelque soit le type d'atteinte. La corrélation est meilleure avec les ischio-jambiers que les quadri-

ceps mais dépend du degré d'évolution et du type de l'atteinte (ataxique, cérébelleuse, proprioceptive). Ceci amène à modifier les paramètres de la prise en charge en médecine de rééducation.



**Figure 2.** Ph. Thoumie présentant son étude sur les rapports entre force des ischio-jambiers et des quadriceps et qualité de la marche chez 100 patients atteints de SEP.

## Acupuncture, Médecines Complémentaires et Alternatives et MPR

En ce qui concerne les domaines communs à la Médecine physique et Réadaptation (MPR) et à l'Acupuncture, commençons par la place des Médecines Complémentaires et Alternatives (MCA) dans cette spécialité. Le souhait évident est de valider, grâce aux démarches rigoureuses de la médecine scientifique occidentale, les médecines ou techniques telles que l'acupuncture, la moxibustion ou le *taijiquan*, par exemple.

Raymond Tak Fai Cheung (Université de Hong Kong) a rappelé que l'hémiplégie (plus généralement les accidents vasculaires cérébraux, la deuxième cause de mortalité dans le monde) laisse souvent des séquelles importantes. L'acupuncture et la phytothérapie sont utilisées dans ce contexte. Mais sélectionner des points d'acupuncture parmi 361 (sans compter les points hors méridiens) ou choisir les traitements parmi les nombreuses plantes médicinales est complexe. Il a expliqué les grandes difficultés à gérer les effets placebos, la sham acupuncture ou les essais en double aveugle. L'IRM fonctionnelle peut aider à mettre en évidence une réactivité à l'utilisation de points ou des herbes chez des pa-

tients conservant des séquelles motrice ou du langage. Est-ce que l'acupuncture apporte un bénéfice additionnel dans la rééducation de l'hémiplégie ? À cette question, Hwee Ling Yen de l'hôpital Tan Tock Seng de Singapour répond positivement, sur le côté hémiplégique comme sur le taux de survie, après une étude de 4 mois en 2006 dans son unité et par évaluation de l'indépendance fonctionnelle.

Jenson Mak (Concord Repatriation General Hospital, Australie) a évalué la pratique de MCA, dont l'intérêt grandit en raison de leur caractère naturel et holistique, auprès de ses collègues MPR. Sur 94 questionnaires, 34 sont revenus. 85 % ont dit être familiers de ces thérapies : surtout l'acupuncture, le yoga, le *taiji*, beaucoup moins la phytothérapie chinoise, l'aromathérapie ou la naturopathie pour lesquelles les preuves scientifiques manquent. Le profil des médecins australiens est comparable à celui d'autres pays occidentaux, mais les médecins d'origine asiatique prescrivent deux fois plus de MCA que leurs collègues occidentaux.

Elena Polukhin (Université du Minnesota, USA) a évalué la place des injections de sclérothérapie (prolotherapy, injection de dextrose dans les ligaments ou les tendons), dans les douleurs chroniques et le traitement des désordres musculo-squelettiques y compris les articulations et les douleurs du dos. La recherche sur l'animal a montré que ces injections créent une prolifération fibroblastique, une accélération de la synthèse de collagène et la formation d'un tissu ligamentaire nouveau et puissant. Cette thérapeutique est adaptée aux microtraumatismes des tendons qui génèrent des enthésopathies. Les premiers résultats montrent l'intérêt de ces injections en association aux traitements non-stéroïdiens ou stéroïdiens oraux, à la chiropraxie et aux traitements physiques.

Aleksandra Plavsic, de Serbie-Montenegro, a montré que dans la gonarthrose, l'association d'acupuncture (20 DM, 31 et 32 HM, 35 et 44 E, 11, 40 et 60 V, 4 F, 9 Rte, 10 sessions) associée à une crème (Kamfart®, 3 fois par jour) est supérieure (douleur à l'EVA, périmètre articulaire, mobilité en flexion) que l'un ou l'autre traitement seul.

Les aiguilles sèches (c'est le nom que l'on donne à l'acupuncture quand on ne souhaite pas reconnaître une filiation asiatique dans les soins...) peuvent améliorer les douleurs chroniques rebelles chez les personnes ayant une arthrodèse de cheville. Il faut reconnaître que ces situations très invalidantes sont souvent résistantes aux traitements physiques ou médicamenteux. Mariane Ta-teishi de l'université de Sao Paulo au Brésil, pique les muscles extrinsèques et en particulier le flexor hallucis longus (long fléchisseur du I).

La session sur les douleurs myofasciales et la fibromyalgie a été marquée par un brillant exposé de Jay P. Shah (National Institute of Health, Washington, USA) sur la biochimie des triggers points (Myofascial triggers points, MTrPs). La microdialyse des MTrPs du trapèze supérieur permet de montrer que le milieu est différent selon qu'il y a ou non trigger points. Les substances dont le taux connaît de brutales variations sont la bradykinine, la substance P, le peptide lié au gène de la calcitonine (CGRP), la sérotonine, la norépinéphrine, le TNF (tumor necrosis factor-alpha), les interleukines 1 beta, 6, 8, 12. Beaucoup de travaux restent à mener pour mieux comprendre les rôles des cytokines, neuropeptides et catécholamines dans les pathologies myofasciales et pour aider les acupuncteurs dans le traitement des MTrPs.

### Ateliers Acupuncture et Plasticité Cérébrale

Parmi les ateliers, celui sur « le rôle de la médecine orientale en rééducation » réunissait une quarantaine de personnes dont seulement cinq avaient la pratique de l'acupuncture en médecine physique. Présenté par des médecins coréens (Chun Sae-il, Woo Bong-Sik, Park Seonkoo, Yin Chang Sik), il s'agissait de la découverte des principes de l'acupuncture (plusieurs Français ont été cités dont J. Niboyet, G. Grall, M. Mussat), des différences entre les médecines orientales et occidentales, des indications et contre-indications de l'acupuncture, des différentes techniques d'acupuncture, des aspects légaux de sa pratique, de la recherche et de son intérêt en médecine physique.

Le point fort de cet atelier, plutôt décevant, a été une communication sur les injections sous-cutanées de venin d'abeille dans la pathologie ostéo-articulaire (nous en parlerons plus longuement ultérieurement à propos du département d'Acupuncture-Moxibustion de la Kyung Hee University de Séoul). Un article paru dans la revue *Acupuncture & Moxibustion* avait montré son intérêt dans la polyarthrite rhumatoïde [1]. L'esprit « East meet West », un sous-titre du congrès, animait les orateurs de cet atelier qui cependant se sont cantonnés aux généralités. Une démonstration acrobatique de transfixion du 30VB avec *deqi* le long du sciatique a terminé cet atelier dont on peut garder comme impression que la place de l'acupuncture en médecine physique reste en grande partie à dessiner.

L'atelier « Plasticité cérébrale et cartographie fonctionnelle du cerveau » était animé par des médecins d'Italie, USA, Japon et Corée. La plasticité cérébrale, c'est la réorganisation neuronale, les connexions alternatives cortico-corticales, corticospinales extrapyramidales, les arborisations dendritiques existantes mais silencieuses fonctionnellement (à proximité des zones lésionnelles) mises en place en cas de lésions ischémiques du cerveau (aiguës ou chroniques). L'étude des images du cerveau montre que la récupération après une lésion (par exemple l'hémiplégie) est associée à des modifications progressives des structures cérébrales activées. Une nouvelle forme d'EEG en 3 D permet de localiser les sources et de suivre les connexions et les hiérarchies électromagnétiques dans le cerveau en activité. Grâce également au PET Scan (Tomographie d'Emission par Positron) et à l'IRMf (fonctionnelle), on peut suivre en temps cérébral réel (à la milliseconde) les différentes structures activées pour une tâche donnée.

La magnétoencéphalographie (MET) et la Stimulation Transcrânienne (TMS) permettent de redessiner les cartes des aires sensorimotrices.

La spectroscopie en proche infra-rouge utilise le fait que cette longueur d'onde est absorbée par les chromophores de l'hémoglobine oxygénée ou non. L'activité

cérébrale interférant sur les niveaux d'oxygénation, on a pu comprendre que dans une atteinte hémiplégique légère le cortex sensori-moteur médial était activé alors que c'était le cortex prémoteur qui l'était dans les atteintes modérées à sévères.

De nouvelles techniques apparaissent comme l'IRM à diffusion de tension (DTI) ou la tractographie des fibres (FT, très opérateur dépendant). Elles permettent de donner des images micro-anatomiques in vivo de la substance blanche. C'est intéressant pour analyser les déficits après chirurgie ou traumatisme. Cependant, ces images sont anatomiques et non fonctionnelles.

De façon tout à fait surprenante, les travaux initiaux de Cho Zang-Hee, qui ont tant compté dans la reconnaissance par la médecine scientifique de la réalité des soins par acupuncture n'ont pas été cités alors qu'il est Coréen d'origine... et qu'il a participé à la mise au point du PET scan !

### Sessions posters (« présentations imprimées »)

Chaque jour, 250 posters étaient exposés. Ce mode de communication, privilégié et bien codifié aux États Unis, permet de démultiplier l'interface entre ceux qui souhaitent présenter leur travail et ceux qui sont susceptibles de s'y intéresser. Il ouvre à une diversité encore plus grande que les communications orales. J'ai pour ma part rassemblé dans un poster les résultats préliminaires d'un travail sur l'amélioration de l'équilibre chez les patients atteints de Sclérose en Plaque. Ces patients, qu'ils soient spastiques, cérébelleux ou ataxiques (souvent l'atteinte est composite) sont parfois très algiques. L'acupuncture est un excellent moyen pour réduire leurs douleurs. Le bénéfice dure de 1 à 3 semaines. Cela a des conséquences sur la qualité de leur équilibre : 50 % d'amélioration en moyenne, yeux ouverts, pour cette brève série de 8 patients. L'analyse sectorielle de la projection au sol du centre de gravité montre une répartition plus harmonieuse. De plus, la longueur des embardées est diminuée (figure 3, article en préparation).

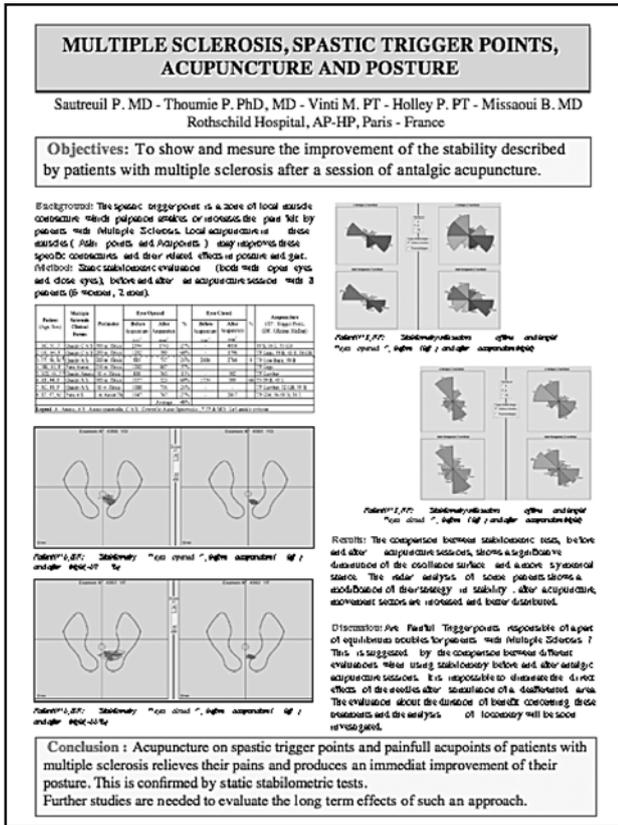


Figure 3. Image du poster « Sclérose en Plaque, Triggers Points spastiques, Acupuncture et Équilibre ».

Parmi les rares posters en rapport avec l'acupuncture, citons une étude de Zorica Brdareski (Serbie-Montenegro) sur l'efficacité d'une poncture unique de *neiguan* (6 MC) sur le rythme cardiaque et la pression artérielle chez le sujet sain, alors qu'une stimulation laser isolée sur le même point n'a pas d'impact ; par Natasa Stankovic, également de Serbie-Montenegro, l'intérêt de l'acupuncture pour des névralgies après chirurgie du nerf trijumeau ; par He Chun yang, de l'hôpital militaire de Chengdu (Chine), de l'effet d'une stimulation laser (650 nm, 40 mn, 10 J, au niveau de l'artère radiale) sur la saturation du sang en oxygène chez ceux qui arrivent pour la première fois à Lhasa sur le plateau tibétain (chute de 98 % à 80 % de la saturation en O<sub>2</sub> enrayée par cette stimulation)... La diversité, l'éclectisme, l'inégalité d'intérêt ou de qualité de traitement et la profusion rendent ce type d'interface de communication plus éprouvant qu'efficace.

## En marge du congrès

Séoul possède deux palais royaux au nord de la ville, presque contigus : *Gyeongbokgung* et *Changyeonggun*. Leur architecture est assez voisine de celle des palais chinois contemporains. Le second a été construit dans un superbe parc en remplacement du premier, détruit par les Japonais au cours de l'invasion à la fin du 16<sup>e</sup> siècle et reconstruit seulement trois siècles plus tard. Le temple bouddhiste *So Deon*, tout au nord de la ville, a été visité un samedi en pleine activité, avec plusieurs centaines de pratiquants, des guirlandes par dizaines tendues entre les différents bâtiments. Le Bouddha est de style chinois, la silhouette épanouie, le ventre rebondi et le visage rond fendu d'un grand sourire.

Sensibilisé par 25 ans de pratique pluri-hebdomadaire du métro parisien, j'ai beaucoup apprécié celui de Séoul. Il possède 9 lignes. Il est propre et tous les escaliers mécaniques fonctionnent ! Par sa taille, il est plus proche de notre RER. Les wagons communiquent entre eux, les sièges, disposés dans la longueur, laissent un large couloir central de circulation. Les utilisateurs sont courtois. Ils se rangent selon des marques jaunes sur le quai, ils laissent passer ceux qui descendent avant de monter. Les tenues vestimentaires sont plutôt strictes pour les hommes et élégantes pour les femmes. Pas de piercing, ni de tatouage. Les étrangers, occidentaux, Indiens ou Africains sont rares et bien visibles. Les stations possèdent des accès multiples (jusqu'à 10), différenciés par des numéros et des plans de situation faciles à lire. Chaque station est repérée par un nom et un nombre. Ceux de la précédente et de la suivante encadrent ceux de celle où l'on se trouve : impossible de se perdre. D'autant moins que certains Coréens viennent proposer leur aide spontanément quand ils vous voient un peu perdu. Mais au-delà des périmètres bien identifiés à proximité des stations de métro, l'orientation peut devenir hasardeuse et les personnes parlant anglais très rares... Certaines stations sont en continuité avec des galeries commerciales en sous-sol, tel le COEX, l'ensemble com-

prenant trois hôtels internationaux et un “terminal” où l’on peut enregistrer son bagage de soute et prendre un bus pour l’aéroport.

Les passages protégés pour les piétons sont parfois à mi-distance des intersections, ce qui oblige à faire de grands détours. La priorité est accordée à la fluidité de la circulation automobile, souvent de grosses cylindrées luxueuses, des modèles coréens inconnus en Europe. La pollution serait insupportable s’il n’y avait un vent dû à la proximité de la mer. Les carrefours et certains trottoirs sont agrémentés d’œuvres d’art moderne. La diversité des immeubles et leur architecture ultra-moderne ne manque pas non plus d’intérêt.

La cuisine coréenne traditionnelle est délicieuse et diversifiée : le *bibimbap*, plat national associant des légumes confits dans la sauce de soja, du riz (celui des sushi), parfumé au *gochujang* ou *gojugang*, pâte à base de piment et de gingembre ; le *gimchi* ou *kimchi*, dont la préparation traditionnelle a traversé les siècles (des légumes, surtout du chou, fermentés dans des pots de terre avec du piment) ; les fondues ou les barbecues (*bulgoki*, viande de bœuf ou de porc, fruits de mer, champignons, plus diversifiés que ceux que nous pouvons déguster dans les restaurants coréens en France) ou encore des *gimbap*, rouleaux de riz fourrés de légumes ou de poisson, enveloppés d’un papier d’algue (très proches des *maki* japonais).

La visite du marché aux plantes médicinales dans le quartier *Gyeongdong* vaut le déplacement. C’est le plus grand de Corée (70 % des transactions). Tout un quartier est dévolu à cette activité dont une partie au ginseng (*insam*, la racine en forme d’homme (figure 4)). Le spectacle est impressionnant par sa diversité. Mais sans traducteur, il est difficile de comprendre ce que l’on voit.



**Figure 4.** Ginseng, frais au premier plan, sec au second plan, lyophilisé en sachet sous différentes présentations au fond du magasin.

## Conclusion

Le congrès d’ISPRM a été l’occasion de découvrir la capitale du Pays du Matin Calme. Géographiquement entre Chine et Japon, les Coréens ont développé une culture spécifique. C’est aussi un grand pays d’acupuncture-moxibustion comme me l’a montré la visite du département de médecine traditionnelle de la magnifique Kyung Hee University, avec le Dr Koh Byung Hee pour guide. Cela fera l’objet d’un prochain article.



Dr Patrick Sautreuil  
MPR, Ministère de la Défense,  
Fontenay/Bois  
Praticien Attaché, Hôpital Rothschild,  
Paris  
Professeur Associé, Kansai University of  
Health Sciences, Osaka, Japon  
Président de ASMAF-EFA  
✉ : patrick.sautreuil@cegetel.net

## Référence

1. Goret O. Le traitement par api-acupuncture est supérieur au traitement médicamenteux conventionnel dans la polyarthrite rhumatoïde. *Acupuncture & Moxibustion*. 2006;5(3):244-247.



## FA.FOR.MEC infos

# Agenda des congrès et séminaires de formation médicale

("Contacts" : voir *Acupuncture & Moxibustion* numéro 6-3, page 283)

### JANVIER 2008

#### 11-12 janvier : Paris

FA : Les points (76<sup>ème</sup> séminaire).

#### 17 janvier : Marseille

GERA : Lecture critique en rhumatologie.

#### 18-19 janvier : Nîmes

AFERA : Urgences. Les points de la structure osseuse.

### FÉVRIER 2008

#### 01-02 février : Nantes

EEA-FMC-RDAO : Physiopathologie de la femme.

#### 08-09 février : Nîmes

AFERA : Urgences. Ateliers des pouls.

#### 09 février : Nantes

FMC-RDAO : «De l'idée à la prise de parole», «Cerveau, mer des moelles et entraille curieuse».

#### 09-10 février : Lyon

GLEM : Médecine chinoise traditionnelle : perfectionnement.

### MARS 2008

#### 01 mars : Alby/Chéran

I2f : Les souffles.

#### 06 mars :

FMC-RDAO : Échanges d'expériences fondées sur des cas cliniques.

#### 07 mars : Clermont Ferrand

AMAC : Pathologies de la bouche.

#### 14-15 mars : Paris

AFA : Les points (77<sup>ème</sup> séminaire).

#### 14-15 mars : Nîmes

AFERA : XXI<sup>ème</sup> congrès.

#### 29 mars : Paris

ASMAF-EFA : Échanges George Soulié de Morant : Acupuncture, Auriculo-Acupuncture et NeuroSciences : des Laboratoires à nos Consultations Médicales.

#### 29-30 mars : Bobigny

APEMECT : Prise en charge de la femme enceinte, aspects spécifiques des thérapeutiques, pathologies diverses.

### AVRIL 2008

#### 06 avril : Bobigny

AFMCAPN : Troubles fonctionnels digestifs.

#### 12 avril : Paris

ADAO : Acupuncture, obstétrique & pédiatrie : *Le taiyin* dans tous ses états en particulier dans la grossesse.

#### 25 avril : Paris

CA : Intestins : labyrinthe et métamorphoses.

### MAI 2008

#### 16, 17, 18 mai : Bobigny

APEMECT : Prise en charge de la femme enceinte, aspects spécifiques des thérapeutiques, pathologies diverses.

#### 17 mai : Clermont Ferrand

AMAC : Pathologies du pied.

#### 17-18 mai : Lyon

GLEM : Médecine chinoise traditionnelle : perfectionnement.

#### 23-24 mai : Nîmes

AFERA : Incontinence. Écosystème intestinal. Pratique énergétique.

#### 30-31 mai et 1<sup>er</sup> juin : Bobigny

APEMECT : Prise en charge de la femme enceinte, aspects spécifiques des thérapeutiques, pathologies diverses.

#### 31 mai-1<sup>er</sup> juin : Lyon

GLEM : Auriculomédecine, perfectionnement.

### JUIN 2008

#### 07 juin : Marseille

GERA : Lecture critique.

#### 06-07 juin : Bordeaux

AFA : Les points du *zushaoyang*.

#### 13-14 juin : Paris

AFA : Les points (78<sup>ème</sup> séminaire).

#### 20-21 juin : Montmirat

AFERA : Étude de la station debout.

#### 21 juin : Nantes

FMC-RDAO : Acupuncture et psychiatrie.

### SEPTEMBRE 2008

#### 19-20 septembre : Nîmes

AFERA : Troubles des liquides, voie des Eaux. Indications fonctionnelles.

### OCTOBRE 2008

#### 03-04-05 octobre : Belfort

AFA : Congrès annuel : La femme enceinte.

#### 10-12 octobre : Hongrie

ICMART : ICMART XIII World Congress 2008 of Medical Acupuncture and Related Techniques.

#### 17-18 octobre : Nîmes

AFERA : Rate-Estomac. Ulcères variqueux.

### NOVEMBRE 2008

#### 07-08 novembre : Paris

AFA : Les points (79<sup>ème</sup> séminaire).

## XII<sup>e</sup> Journées de la FAFORMEC NÎMES 21 - 22 Novembre 2008

Le *Qi* de la respiration  
(Souffles et pathologie  
respiratoire)  
OCNA Nîmes

### DÉCEMBRE 2008

#### 12-13 décembre : Nîmes

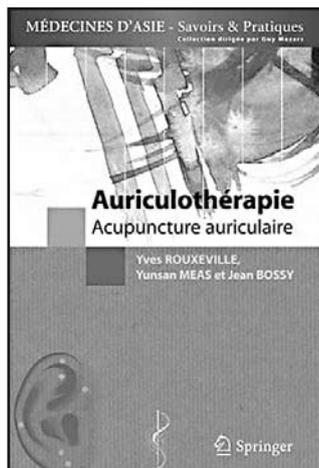
AFERA : Dermatologie. Le vaisseau extraordinaire des *yang*.

### JANVIER 2009

#### 16-17 janvier : Bordeaux

AFA : Étude des points du *zushaoyang*.

## Livres reçus



## AURICULOTHÉRAPIE, ACUPUNCTURE AURICULAIRE

Yves Rouxville, Yunsan Meas  
et Jean Bossy

Paris : Springer-Verlag France  
2007, 325 pages : ill. N&B, tableaux,  
photos ; 15,5 x 23,5 ; bibliographie. 50 €  
ISBN : 978-2-287-46613-7

En paraphrasant le titre français du film de Woody Allen, cet ouvrage collégial aurait pu s'appeler « *Tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur l'Auriculothérapie... sans jamais oser le demander* ». Effectivement, les auteurs ont synthétisé dans un livre de 325 pages les données historiques, scientifiques, médicales, sociologiques sans oublier la pratique clinique de l'acupuncture auriculaire. Le rôle de Paul Nogier est bien sûr mis en exergue. L'auriculothérapie est enseignée à l'Université de Paris XIII, à la Faculté de Médecine de Nantes, mais aussi bénéficie des journées de perfectionnement au sein du GLEM (Groupe Lyonnais d'Etudes Médicales).

L'anatomie, l'embryologie, l'innervation, la topographie des différents points auriculaires sont très bien décrits, de même les différents appareils de diagnostic manuel (palpeur à pression) ou électrique. Le chapitre de l'auriculo-médecine est aussi bien développé, faisant intervenir le RAC (réflexe auriculo-cardiaque) ou VAS (vascular autonomic signal). Le phénomène est bien décrit ainsi que l'intérêt des stimulations lumineuses colorées. De même, on retrouve l'explication des fameuses fréquences de Nogier (A à 2,28Hz, B à 4,56Hz etc..) utilisées dans l'appareil Agistim Duo® de la société Sédatelec. On s'aperçoit ainsi que malheureusement les données scientifiques concernant tout ce chapitre de l'auriculo-médecine sont sujettes à controverse. Aucune étude citée ne semble suffisamment rigoureuse pour clarifier et déterminer la sensation du RAC. D'autres recherches et essais cliniques randomisés semblent nécessaires et indispensables. Yves Rouxville note d'ailleurs que le RAC n'a pas été décrit par les Chinois. On s'aperçoit aussi que les fréquences de Nogier ne reposent que sur ses propres travaux. Par contre, un travail sur l'effet d'un filtre coloré a fait l'objet d'une publication dans « *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* » (voir encadré). Mais c'est encore du domaine de la recherche et du spéculatif.

On peut aussi regretter que les données concernant les particularités anatomo-histologiques, mais aussi électriques du point d'acupuncture et à fortiori du

point d'auriculothérapie soient obsolètes. La théorie la plus couramment admise à l'heure actuelle est que le point d'acupuncture en tant qu'entité anatomique et biophysique bien définie avec un complexe neurovasculaire et disque dermo-épidermique (point de Sénelar) n'existe pas, comme on l'admettait dans les années 1970-1980. En 2008, l'évolution des données montre que le point d'acupuncture n'est que la structure conjonctive sous-jacente entraînant un signal de mécanotransduction. Il suffit de relire tous les articles parus sur le sujet pour s'en convaincre [1-6].

Le chapitre sociologique consacré à l'auriculothérapie en Chine laisse rêveur. Les soins réalisés en MTC représentent 2 à 4% des soins pratiqués en Chine dont 0,1 à 0,3% des soins par auriculothérapie. Cela représente à l'échelle de la Chine entre 26 millions et 52 millions d'habitants se soignant par MTC.

Les syndromes douloureux posturaux traités par auriculothérapie ont fait l'objet d'un chapitre documenté d'une observation clinique. D'ailleurs, une partie importante du livre est consacré aux cas cliniques et à leurs schémas thérapeutiques.

En conclusion, cet ouvrage didactique et de synthèse est à conseiller à tous ceux qui veulent aborder l'auriculothérapie. Toutes les notions essentielles à connaître sont présentes. On peut juste regretter qu'une grande cartographie complète des différents points auriculaires ne soit pas disponible, cartographie que l'on afficherait au dessus de la table d'examen. Mais peut être sera-t-elle présente, dès que ce traité sera réédité ?

D' Jean-Marc Stéphane

jm.stephan@acupuncture-medicale.org

### Références

1. Stéphane JM. A la recherche de la réalité biophysique du point d'acupuncture. *Acupuncture & Moxibustion*. 2004;3(4):269-274.
2. Nguyen J. Le complexe neuro-vasculaire n'est pas la structure du point d'acupuncture. *Acupuncture & Moxibustion*. 2005;4(4):324.
3. Stéphane JM. A la recherche du substratum anatomique du point d'acupuncture. *Acupuncture & Moxibustion*. 2006;5(3):252-261.
4. Stéphane JM. Acupuncture, tissu conjonctif et mécanotransduction. *Acupuncture & Moxibustion*. 2006;5(4):362-367.
5. Stéphane JM. Acupuncture, récepteurs transmembranaires à tyrosine-kinases, à cytokines et transduction. *Acupuncture & Moxibustion*. 2007;6(1):79-86.
6. Nguyen J. L'obtention du deqi au 6MC n'est pas en relation avec la position de l'aiguille par rapport au nerf médian. *Acupuncture & Moxibustion*. 2007;6(3):259-263.

## Effets d'un filtre coloré utilisé en auriculo-médecine sur l'émission extrêmement faible de photons par le corps humain

**Contexte :** Le corps humain émet des quantités extrêmement faibles de photons. Il a été démontré que la régulation de cette émission au niveau de la main peut être affectée par des filtres colorés dans l'obscurité absolue. Des filtres colorés sont couramment utilisés dans le diagnostic en auriculo-médecine basé sur le VAS (Vascular Automatic Signal).

**Objectif :** Évaluer la possibilité de l'effet d'un filtre rouge adapté à l'obscurité sur premièrement l'émission extrêmement faible de photons sur différents endroits du corps ; deuxièmement sur une émission généralisée, en utilisant le filtre à un endroit déterminé et en enregistrant l'émission de photons en un autre endroit.

**Protocole :** L'émission de photons au niveau de l'abdomen, du front, de la paume et du dos de la main a été enregistrée avant, pendant et après la présence d'un filtre rouge près de la paume mais sans la toucher, filtre et sujet étant tous deux adaptés à une obscurité totale. L'appareillage utilisé permet de mesurer l'ultra-violet et le spectre visible (200-650 nm), et est spécifique de la détection des photons en chambre noire. Les mesures ont été faites sur les sites indiqués chez un sujet masculin.

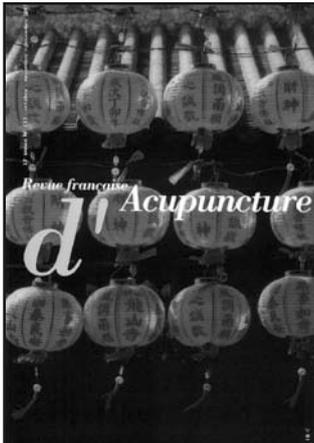
**Résultats :** L'expérience montre qu'un sujet adapté à l'obscurité répond à une absence de lumière par une émission croissante de photons au niveau de chacune des zones ayant été exposées pendant 200s à trois centimètres à un filtre rouge. Le même filtre placé

au niveau de la paume accroît l'émission du dos de cette même main et aussi du front. Cette réponse est immédiate et s'arrête dès que le filtre est retiré.

**Conclusion :** Les résultats suggèrent que la présence d'un filtre rouge stimule l'émission de photons d'une façon systématique et rapide. Cela implique un échange d'informations, de lumière, entre la main et le filtre. Le mécanisme de l'interaction est actuellement du domaine de la spéculation.

*Traduction Pierre G. Regard et Patrick Sautreuil du résumé de l'article :*

Van Wijk R, Ackerman JM, van Wijk EP. Effects of a color filter used in auriculomedicine on ultraweak photon emission of the human body. *J Altern Complement Med.* 2006 Dec;12(10):955-62.



## REVUE FRANÇAISE D'ACUPUNCTURE

33<sup>ème</sup> année, n°132,

Octobre-novembre-décembre 2007.

**Éditorial :** Gilles Andrès : Y entrer ou ne pas y entrer ? : « *La question actuelle est de savoir s'il faut que les acupuncteurs français [...] s'investissent en temps et en argent dans des organisations mondiales. En ce qui concerne l'ICMART (International Council of Medical Acupuncture Techniques), la place nous est largement ouverte [...], mais compte tenu de l'orientation très « médecine occidentale » [...] quel fruit pouvons-nous en retirer et le point de vue traditionnel sera-t-il entendu ? La WFAS (World Federation of Acupuncture-moxibustion Societies) (dans laquelle) la France y a une part reconnue et importante conserve les éléments de la tradition chinoise, malgré une tendance à rentrer un peu trop à notre goût dans les systèmes d'évaluation. [...] Les deux ne sont pas incompatibles et l'heure est au choix. Entre perdre son temps et rester ouvert à ce qui se passe dans le monde de l'acupuncture, telle est la question.* »

**Études :** Benny Cassuto : L'art de ne pas lutter 津液. A propos du chapitre 8 du *Dao de jing* : « *Le chapitre 8 du Laozi invite, pour suivre la voie naturelle, à adopter une posture sans lutte, comme l'eau, afin d'éprouver ce qu'il y a de « bon » à ne pas s'agripper à ce que l'on préférerait pour, plutôt, rencontrer et accueillir pleinement le relief de sa destinée.* »

Alain Huchet : *Tian gan* 天干, *Di zhi* 地支 (suite et fin) : « *L'application des gan 干 et des zhi 支 pour l'analyse climatique d'une année peut paraître confuse au premier abord. [...] Les gan 干 et les zhi 支 ne constituent pas à notre avis, un système prévisionnel*

*au sens occidental d'aujourd'hui. Il s'agit plutôt de définir les potentialités énergétiques qui dominent certaines périodes et induisent des réponses en cas d'excès ou de défaillance.* »

Jean Yves Le Rol : Autour des lombes, suite : « *Déroulement des 18 propositions (suite)* » : propositions 11 à 15.

**Traduction :** Constantin Milsky, Gilles Andrès : *Lingshu*, chapitre 7, Aiguilles conventionnelles : « *Il y a les neuf aiguilles, les neuf piqûres qui correspondent aux neuf altérations, les douze modes de piqûre qui correspondent aux douze méridiens et les cinq piqûres qui correspondent aux cinq organes. Pour chaque type d'aiguille et chaque piqûre correspond une utilisation et des indications appropriées.* »

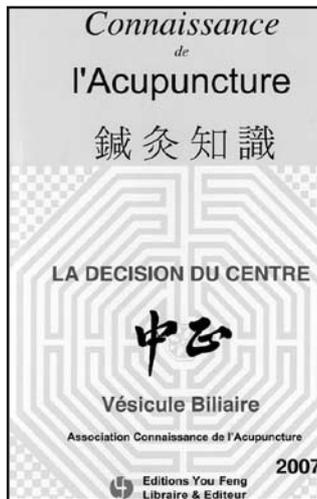
**Vie des points :** Jean Marc Kespi : Quel est votre diagnostic ? : « *Nous avons évoqué, il y a quelques années, la possible efficacité du 22 Rn dans les pelades. Nous en avons confirmation ici. Cette observation est à joindre aux trois autres référant au 22 Rn dans des insomnies, des oppressions, des urticaires.* »

Gilles Cury : Le point du jour, *bu lang* (22 Rn) 步廊 : « *Bu lang (22Rn), point de zu shao yin est aussi réunion avec chong mai. Les symptômes décrits sont assez peu spécifiques de bu lang. En effet, la plénitude de poitrine avec reflux du qi se retrouve dans un grand nombre de points. On sera amené à penser à ce point à travers son nom (cette déambulation dans une pièce où règne une autorité qui apporte quelque chose de bon, d'excellent) et la notion d'indignation face à l'injustice.* »

Revue des revues : Gilles Andrès : Acupuncture & Moxibustion Janvier-février-mars 2007.

*D* Florence Phan-Choffrut

✉ phan-choffrut@wanadoo.fr



## LA DÉCISION DU CENTRE/CONNAISSANCE DE L'ACUPUNCTURE

217 p. ; 16 x 24, nombreuses illustrations : cartonné, 25 €  
ISBN 978-2-84279-4

L'ouvrage est issu des communications présentées lors du séminaire annuel de l'association "Connaissance de l'Acupuncture". Il se décompose en plusieurs chapitres, précédés d'un Éditorial dans lequel Jean-Claude Dubois précise et justifie le choix de 中正 *zhongzheng* traduit ici aussi par la "Décision du Centre" emblématique de la Vésicule Biliaire et superbement calligraphié sur la couverture par le pinceau de Mme Peng Tuan Keh Ming. Dès la page 11, Mr Wang Chia-yu va en quelques pages nous initier à la véritable étymologie de 中, qui ne représente pas, comme nous l'avons tous appris, la flèche atteignant le centre de la cible, mais bien un "étendard" planté au centre d'un groupe tribal et qui en signale l'existence. D'où la notion de centre. Quant à 正, il désignerait l'action de "marcher". L'expression *zhongzheng*, sous l'influence de Confucius, serait une vertu qui permettrait à l'homme "que l'univers s'avance au milieu de l'intégrité, dans l'harmonie, la droiture et dans la modération".

Vient ensuite un long exposé, appuyé par le texte chinois, de plus de quarante pages : "La Vésicule Biliaire dans la *Yixue rumen*" ouvrage du 16<sup>e</sup> qu'utilisa Soulié de Morant. Ce n'est pas un ouvrage simple, mais un texte très complet et riche. Près de dix pages sur la physiologie de la VB et tout de suite la pathologie : 1. Le deuxième système d'union des méridiens distincts, 2. Le méridien principal et son trajet céphalique, 3. Les atteintes chaleur de la VB et le vaisseau *luo*, 4. Gériatrie. Vient alors la conclusion : le manche et le boisseau. "La VB viscère yang de l'élément Bois, est déterminée par son engendrement Métal, lequel gouverne les armes. C'est pourquoi elle est l'Officier de la Rectitude intérieure d'où sortent le décisif et le tranchant (SW8)." Ce chapitre se termine sur le caractère *zhong* 衷 dont le sens est : Sincérité, Équité.

Jean-Marc Kespri prend alors la parole sur : "La Vésicule Biliaire, le Maître intérieur au centre de notre être" en utilisant des traductions pour étayer ses assertions. Quelques observations de cas réussis servent à soutenir l'argumentation. S'appuyant sur une image toïste du corps, il justifie ces choix par ce procédé, allant même jusqu'à utiliser la numérologie pour éclairer le choix d'un point.

Élisabeth Rochat de La Vallée, traite, ensuite : "Le double aspect de la Vésicule Biliaire" avec son érudition habituelle tout en jonglant avec les textes classiques. Un "intime" avec son *zang* lui permet de montrer les rapports étroits qui lient la VB avec le Foie. Suit alors, la démonstration de la position particulière de la VB en tant que proche des *zang* jouant un rôle ambigu. Nous passons alors à ce *fu* rempli d'essences

chargé de les garder à l'interne, et au rôle important de "censeur" par sa charge du "juste et de l'exact" (中正 *zhongzheng*) comme nous l'avons vu au début de l'ouvrage. Elle explicite le sens de "Justesse et exactitude" par la justesse du centre et l'exactitude de la conduite. L'Eau et le Feu sont abordés avant de terminer par le mental et la psychologie, pour finir la pathologie. Elle termine par VB et *shaoyang*.

Anita Bui parle alors de "Conduite de vie et méridien du Foie" à partir de la traduction qu'elle effectue de l'édition vietnamienne du *Zhenjiu dacheng* ouvrage du 17<sup>e</sup> siècle. Après cette traduction, elle donne un Commentaire sur le §1 : 1. Relation Foie-Ceil, 2. Relation Foie-Sang, 3. Relation Ceil-Sang ; sur le §2 où elle cite le "feu sans nom" qui amène à : 1. Insomnies avec leur traitement, 2. Hypersomnies, qui débouche sur une observation intéressante ; sur le §3 elle termine sur la conduite de vie au Printemps.

C'est Jean-Marc Eyssalet qui entreprend de traiter : "Le Centre, l'élan et la césure." En parlant successivement de : Assimilation des énergies acquises selon le Clair et le Trouble, *yin yang* du Clair et du trouble, complément apporté par le *Zhenjiu dacheng*, puis Foie, VB et Diaphragme, VB et Triple Réchauffeur, Relations entre VB et énergie ancestrale, rectitude du Centre et Décision, Centre décisionnel des onze viscères, Cœur et VB, Réceptivité visuelle et activité du regard, Rectitude du squelette, Rectitude et comportement émotionnel et psychique, pour terminer sur Répercussion du *hun* et du *zhi*, suivi de la Conclusion. Cet ensemble est étayé de textes chinois et de leur traduction par l'auteur et commenté par lui-même.

L'ouvrage se termine en tant que communications par le texte de Josette Barry-Malembits : "VB et Utérus. A propos de la ménopause" où grâce à des citations de diverses traductions, l'oratrice montre l'importance de la VB dans la fin de vie et la ménopause. Un très intéressant parallèle est créé avec la médecine occidentale moderne et la notion de cholestérol.

Il y a une bibliographie importante après chaque communication. Un index des points cités avec leur nom chinois et les caractères de ce nom. Une table des illustrations précède une table des matières de communications et de leurs différentes parties.

L'ensemble est une mine de connaissances et de par les traductions ouvre la porte à des aspects mal connus de la MTC. Il se dégage une grande différence entre sinologue, sinisants et ceux qui sont obligés de commenter des traductions qu'ils n'ont pas faites. Le prochain séminaire de 2008 aura lieu le Vendredi 25 avril de 9h à 17h. Symposium Universitaire Paris V organisé par Jean-Claude Dubois et l'association «Connaissance de l'acupuncture» sur le thème «Intestins : Labyrinthe et Métamorphoses» à l'hôpital Cochin, Pavillon Tarnier, 89 rue d'Assas Paris (6<sup>e</sup>), Amphithéâtre Vincent Roux. Renseignements complémentaires : jclaudedubois@hotmail.com

Pierre Dinouart-Jatteau  
pierre.dinouart@gmail.com



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

# Acupuncture & Moxibustion

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

## ✠ Directeurs

Olivier Goret (La Garde)

✉ [olivier-goret@acupuncture-medicale.org](mailto:olivier-goret@acupuncture-medicale.org)

Jean-Marc Stéphan (Haveluy)

✉ [jm.stephan@acupuncture-medicale.org](mailto:jm.stephan@acupuncture-medicale.org)

## ✠ Rédacteurs en chef

Pierre Dinouart-Jatteau (Bordeaux)

✉ [pierre.dinouart@acupuncture-medicale.org](mailto:pierre.dinouart@acupuncture-medicale.org)

Bernard Memheld (Offenburg-Elgersweier)

✉ [bernard.memheld@acupuncture-medicale.org](mailto:bernard.memheld@acupuncture-medicale.org)

Johan Nguyen (Marseille)

✉ [johan.nguyen@acupuncture-medicale.org](mailto:johan.nguyen@acupuncture-medicale.org)

Claude Pernice (Aix-en-Provence)

✉ [claud.pernice@acupuncture-medicale.org](mailto:claud.pernice@acupuncture-medicale.org)

Florence Phan-Choffrut (Pantin)

✉ [f.phan-choffrut@acupuncture-medicale.org](mailto:f.phan-choffrut@acupuncture-medicale.org)

Patrick Sautreuil (Le Vésinet)

✉ [patrick.sautreuil@acupuncture-medicale.org](mailto:patrick.sautreuil@acupuncture-medicale.org)

## ✠ Comité éditorial

Robert Hawawini (Chantilly)

Eric Kiener (Paris)

Nguyen Trong Khanh (Toulouse)

Marc Piquemal (Asunción-Paraguay)

Yves Rouxeville (Lorient)

## ✠ Comité de rédaction

David Alimi (Alfortville)

Philippe Castéra (Bordeaux)

Denis Colin (Paris)

Jean-Marc Eyssalet (Paris)

Bruno Esposito (Ferrare - Italie)

Setsuko Kame (Japon)

Jean-Louis Lafont (Nîmes)

Christian Mouglalis (Nantes)

Elisabeth Rochat de la Vallée (Paris)

Laurence Romano (Nîmes)

Henning Strøm (Arcachon)

Patrick Triadou (Paris)

Henri Truong Tan Trung (St-Orens)

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

## MÉRIDIENS

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](http://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 <sup>(1) (2) (3) (4)</sup>	50 €

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

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

(3) Sage-femmes (joindre justificatif).

(4) Médecins retraités (joindre justificatif).

SEIRIN®



La qualité engendre la confiance. Une pénétration optimale et sans douleur des tissus. Voilà ce qui caractérisent les aiguilles d'acupuncture SEIRIN®. Des utilisateurs dans le monde entier leur font confiance depuis des décennies – n'hésitez pas à suivre leur exemple!

Echantillons d'aiguilles disponibles gratuitement sur simple demande : France 3B Scientific • 8 Rue Jean Monnet, Z. I. Parc 3  
68870 Bartenheim • France • Tel. : +33 - 389 - 707 - 520 • Fax : +33 - 389 - 707 - 521 • Email : f3bs@3bscientific.com • www.3b-acupuncture.fr

# XII<sup>es</sup> Journées de la F.A.FOR.MEC NÎMES

## 21-22 Novembre 2008

Fédération des Acupuncteurs pour leur Formation Médicale Continue

### Le Qi de la respiration Souffles et pathologies respiratoires

#### Champs des sujets :

- Étude des textes. Notion de *qingqi* et de *zhengqi*
- Physiologie, physiopathologie
- Clinique pratique des pathologies respiratoires
- Commission médico-sinologique
- Commission évaluation des ECR
- Auriculothérapie
- Études scientifiques
- Ateliers pratiques de techniques respiratoires

Ces thèmes seront présentés en conférences plénières, communications ou ateliers. La durée d'exposé sera évaluée selon l'intérêt et l'importance des sujets. Le temps des échanges sera largement développé.

#### En pratique :

Pour les intervenants : Dès le Congrès de Paris, il sera proposé à toutes les associations de présenter un sujet concernant le thème choisi représentatif de leurs recherches actuelles.

Pour les participants : Réservez dès à présent la date du 21-22 novembre 2008.

Vous recevrez prochainement tous les renseignements concernant l'inscription, l'hôtellerie, les bons de réduction de transport et un pré-programme du Congrès.

#### Comité d'organisation de l'OCNA NIMES 2008 :

Président : Dr Bernard Desoutter ✉ [desoutter@wanadoo.fr](mailto:desoutter@wanadoo.fr)

Secrétaire : Dr Laurence Romano ✉ [romano\\_laurence@hotmail.com](mailto:romano_laurence@hotmail.com)

Trésorier : Dr Daniel Deroc ✉ [derocdaniel@neuf.fr](mailto:derocdaniel@neuf.fr)

#### Pour tous renseignements :

AFERA 4 rue de la couronne, 30 000 Nîmes

☎ 04 66 76 11 13 ✉ [ocnanimes@wanadoo.fr](mailto:ocnanimes@wanadoo.fr)

XII<sup>es</sup> Journées de la F.A.FOR.MEC  
Fédération des Acupuncteurs pour leur Formation Médicale Continue  
21-22 Novembre 2008  
Hôtel Atria, 5 Boulevard de Prague, 30 000 Nîmes