



## Mise au point

# Les *jingbie* ou Méridiens Distincts

Jean-Marc Stéphan et Florence Phan-Choffrut

Note : les caractères chinois afférents aux mots sont en caractères traditionnels. Ceux entre crochets sont en caractères simplifiés. Tous les mots chinois sont en *pinyin* excepté pour les citations. Les points *shu* antiques sont aussi retranscrits en *pinyin*.

### OBJECTIF

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

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

### A la source des Textes Classiques et problématiques

Les douze *jingbie*, 經別 [经别], encore dénommés méridiens distincts, se séparent des douze méridiens principaux au niveau d'une grosse articulation, deviennent intra-thoraciques ou intra-abdominaux (liaison avec la profondeur, entraille ou organe) puis émergent au cou, à la nuque ou à la face et relier exclusivement des méridiens *yang*. Ils assurent donc une liaison surface-intérieur (*biao/li*). Leurs trajets superficiels et profonds sont décrits par couple dans le *Lingshu* 11 (« Les méridiens et les vaisseaux secondaires ») et le *Zhenjiu jiyi jing* II-1 (« Les douze méridiens, les *luo* et les branches collatérales ») et dans l'ordre suivant : V/R, VB/F, E/RP, GI/P, IG/C, TR/MC [1,2]. Le *Suwen* 63 décrit leur symptomatologie et traitement dans les chapitres intitulés : « De la piqûre *miu* » (Husson) ou « La piqûre à l'opposé du côté affecté (la piqûre fausse) » (Chamfrault) ou « Les méridiens distincts » (Chamfrault et Nguyen Van Nghi) [3,4,6]. On pourra ainsi constater que quatre méridiens distincts ont des trajets superficiels très courts : les *jingbie* d'Intestin grêle, de Cœur, de Maître du Cœur et de Poumons. « Le méridien de Chéou Taé Inn (poumons) - Son vaisseau annexe part du point Iuann Ié 22VB et rentre dans les poumons à ce point. Des poumons, il s'intègre dans le méridien de Taé Yang, remonte à la clavicule, suit la gorge et se relie à Yang Ming » (*Lingshu*) [1]. De ce fait, on ne connaît pas de symptomatologie propre pour ces

quatre méridiens distincts à trajet essentiellement interne. Les symptômes sont ceux des méridiens principaux.

Par contre, les huit autres ont des manifestations pathologiques intermittentes, unilatérales à type de syndrome douloureux associé à des signes d'atteinte de l'organe ou de l'entraille correspondant. « Quand le *xie* est installé parmi les viscères, une douleur suit le trajet du vaisseau de celui qui est atteint. Si le mal est épisodique, on fait la piqûre *miu* (sur le point *jing*) au-dessus de l'angle du pied ou de la main correspondant au vaisseau du viscère malade ». (*Suwen* 63 : « De la piqûre *miu* ») [3].

Les *jingbie* peuvent faire l'objet de controverse.

En effet, d'après Chamfrault et Nguyen Van Nghi, le terme « vaisseau secondaire » doit être traduit par « Méridien distinct ». Ainsi la citation précédente issue cette fois-ci du tome VI devient : « Si l'énergie perverse se loge dans un des cinq organes, la douleur peut suivre le trajet du méridien principal ou du vaisseau secondaire (méridien distinct). Il faut bien reconnaître le caractère intermittent de la maladie et savoir employer le procédé du traitement à l'opposé » [5].

Selon le *Zhenjiu jiyi jing* de Huangfu Mi, chapitre : « La piqûre *miu* » traduit par Milsky et Andrès [2], les vaisseaux secondaires représentent les vaisseaux *luo* (*luoma*). De même Husson les appelle les vaisseaux secondaires, « vaisseaux de liaison » ou « grandes liaisons » selon le cas [3]. Ainsi donc le traitement de la piqûre *miu* que Chamfrault et Nguyen Van Nghi

appliquaient pour les *jingbie* serait en fait un des traitements des vaisseaux *luo*. On peut alors se poser la question de savoir s'il n'y a pas incohérence dans la traduction des termes *luo* et *bie*.

Effectivement Auteroche et Navaill appellent les grosses ramifications « *bie luo* » alors que les petites ramifications sont nommées « *fu luo* » et « *sun luo* », tout en les différenciant des *jingbie* [6]. Le *Zhenjiu jiayi jing*, chapitre 1 du livre II, reprenant intégralement le chapitre 10 du *Lingshu* va décrire tous les vaisseaux *luo* et ceux-ci seront dénommés *luo bie* [2]. Ce chapitre décrit également le trajet des méridiens distincts et les appellent « *bie* ». Plusieurs notes mettront toutefois le lecteur en garde contre les confusions. « *Le luo (bie) de taiyin de main s'appelle lie-que...* » La note rappelle : « *Ici le luo est appelé bie, ce qui veut dire «se séparer» ou «trajet séparé». A ce sujet Lingshu zhuzheng fawei dit : «... on ne dit pas luo mais bie parce qu'au niveau de ce point [le luo] se sépare de son méridien propre pour aller au méridien voisin.* »

Ming Wong, dans sa traduction du chapitre 10 du *Lingshu* fera d'ailleurs l'amalgame en parlant de : Vaisseau secondaire *Luo* ou « méridien distinct » [7]. Dans le texte, il traduira d'autre part le terme « vaisseau secondaire » de Chamfrault par « embranchement distinct ». Dans le chapitre 11 du *Lingshu*, Ming Wong reprend le terme « méridien distinct », en parlant cette fois-ci des *jingbie* [5].

Giraud et Lafont, pour leur part, considèrent que l'utilisation thérapeutique de la piqûre à l'opposé concerne les affections d'origine externe localisées en *biao*, c'est-à-dire dans les « grandes liaisons », sans atteinte du méridien principal [8,9].

Il semble donc que les Vaisseaux Secondaires soient réellement des vaisseaux *luo*. De ce fait, le traitement des *jingbie* par la piqûre *miu* préconisée par Chamfrault et Nguyen Van Nghi est-il erroné ? Ne s'agit-il pas uniquement d'un traitement des vaisseaux *luo* ?

Oui et non, serait-on tenté de répondre. Ainsi Kespi prétend que les *jingbie* n'ont ni symptomatologie, ni traitement [10]. Cependant les méridiens distincts ne sont-ils pas couplés en *biao/li* ? N'assurent-ils pas une régularisation entre le méridien principal et la profon-

deur ? Or notons que les vaisseaux *luo* ont également des connexions viscérales (*luo* longitudinal), et des connexions avec le méridien couplé (*luo* transversal). Mais Michau précise que ces liaisons *biao-li* sont différentes car les « *méridiens distincts renforcent surtout les liaisons avec l'interne, les organes et les entrailles* » alors que les *luo* « *raffermissent l'union des méridiens qui se ramifient aux membres et au corps* » [11].

« *Les jingbie relient les organes et les textures du corps, au sens histologique, que n'atteignent pas les trajets des jingmai. Ils complètent l'action des jingluo, ils renforcent et harmonisent dans l'intervalle médian des méridiens ce système de liaison et de libre communication entre intérieur et extérieur...* » [12].

## Trajet et structures

Le rôle des *jingbie*, chargés également d'énergie *wei*, énergie de défense, est de permettre au même titre que les *jingjin* de lutter contre les énergies perverses [13]. Mais à la différence des *jingjin*, qui ont un trajet superficiel, les méridiens distincts pénètrent dans les entrailles ou les organes.

Comme les *jingjin*, les méridiens distincts commencent donc aux extrémités ou plutôt au niveau des grosses articulations (genou, hanche, épaule), circulent dans la profondeur, et se terminent tous à la tête, dans les méridiens *yang*. De là, existent des branches secondaires qui se croisent au sommet du crâne au point 20VG (*baihui*), encore appelé « Cent réunions ».

L'étude des trajets des *jingbie* permet de déduire les zones de jonction qui unissent un méridien distinct *yang* à un méridien distinct *yin*, mais aussi à un ou deux méridiens principaux *yang*. On aurait ainsi deux zones d'union, jonctions inférieures et supérieures [14] (tableau I) :

**Tableau I.** Zones d'union, jonctions inférieures et supérieures selon Mrejen [14].

<i>Jingbie</i>	Jonction inférieure	Jonction supérieure
Vessie - Rein	40V	10V
Vésicule Biliaire - Foie	2VC	1VB
Estomac - Rate Pancréas	30E	1E
Intestin grêle - Cœur	1C	1V
Triple Réchauffeur - Maître Cœur		16TR
Gros intestin - Poumon		18GI

Cependant, tous les auteurs ne sont pas d'accord. Selon Borsarello, les *jingbie* quittent leur méridien respectif au point *he* pour pénétrer dans le corps. Ainsi, le *jingbie* de Cœur s'enfoncerait au 3C pour ressortir au 3IG, le *jingbie* d'Estomac débiterait au 36E pour ressortir à la jonction supérieure du 1E, le *jingbie* de Foie s'enfoncerait au 8F pour ressortir au 1VB etc..[15]. Cobos et Vas considèrent que les *jingbie* se séparent du méridien principal dans une zone située généralement sur les membres et dénommée *li*. Ils précisent aussi que les textes antiques ne spécifient pas avec exactitude leur origine [16].

Enfin, il est intéressant de constater que tous les méridiens *yin* ou *yang* se terminent, selon Chamfrault, au niveau de la tête ou du cou, et que d'autre part, le 20VG est le point de passage obligé de la circulation des méridiens *yang* de droite vers les méridiens *yang* de gauche, et vice-versa [5].

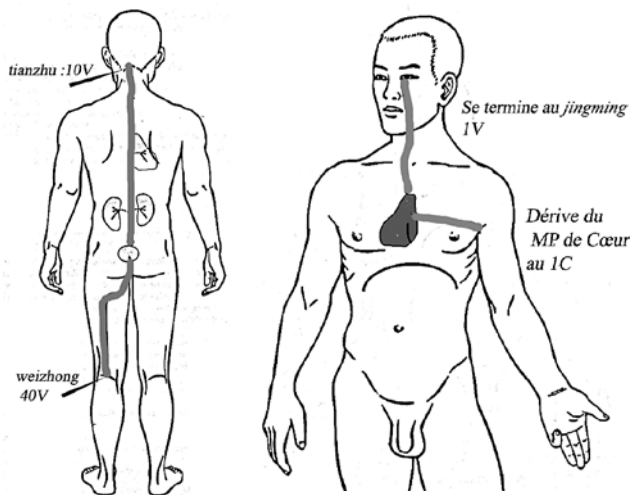


Figure 1. Trajet du *jingbie* de Vessie (*zutaiyang*).

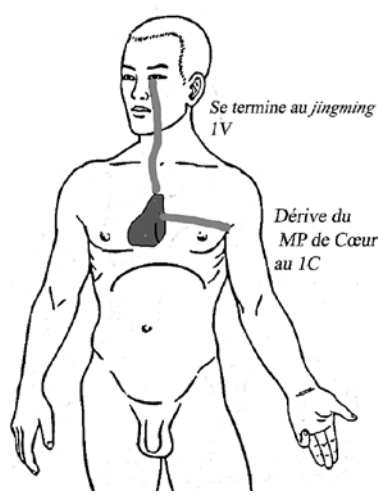


Figure 2. Trajet du *jingbie* de Cœur (*shoushaoyin*).

## Symptomatologie

La symptomatologie décrite dans le chapitre 63 du *Suwen*, décrivant la piqûre *miu* [3,5] a longtemps été attribuée aux *jingbie*. On la retrouve attribuée aussi aux vaisseaux *luo*, ce qui s'explique par leur même action physiologique (*Zhenjiu jiyi jing* V-3) (voir tableau II).

## Proposition thérapeutique

La piqûre *miu* s'applique à ces maladies irrégulières (*jibing*) maladies douloureuses unilatérales, d'origine externe, et sans atteinte du méridien proprement dit.

Tableau II. Indications de la piqûre *miu* selon le *Suwen* 63 et le *Zhenjiu jiyi jing* V-3.

Méridien	Symptômes et traitement
<b>Rein</b>	Brusques douleurs au cœur, violentes tension avec constriction thoracique : 2R, <i>rangu</i> (piquer au sang), puis piquer à l'opposé si les signes persistent. Mal de gorge, dysphagie, colères sans raison : 1R, <i>yongquan</i> [*]. Si l'intérieur du gosier est enflé, empêchant d'avaler la salive : 2R, <i>rangu</i> [*].
<b>Triple réchauffeur</b>	Angine, langue rentrée, révulsée, sécheresse buccale, malaise au cœur, douleur face externe du bras empêchant de lever la main à la tête : 9MC, <i>zhongchong</i> + 1TR, <i>guanchong</i> [*].
<b>Foie</b>	Vives douleurs génitales et au bas-ventre : 1F, <i>dadun</i> [*].
<b>Vessie</b>	Douleurs à la nuque et aux épaules et au cou, spasmes musculaires au dos et aux côtés du corps : 67V, <i>zhiiyin</i> [*]. Si la cessation n'est pas immédiate, on puncture trois fois 63V, <i>jinmen</i> . Ankylose douloureuse du dos avec irradiations thoraciques : pression des points <i>ashi</i> paravertébraux à partir de la nuque.
<b>Gros intestin</b>	Dyspnée, constriction des flancs : 1GI, <i>shangyang</i> [*]. Surdité épisodique : 1GI, <i>shangyang</i> , sinon 9MC, <i>zhongchong</i> [*]. Odontalgie [*]
<b>Estomac</b>	Coryza, épistaxis, froid dans les dents supérieures : 45E, <i>lidui</i> +44E, <i>neiting</i> [*].
<b>Vésicule biliaire</b>	Douleur thoracique empêchant la respiration et provoquant la toux puis la transpiration : 44VB, <i>qiaoyin</i> [*]. Coxalgie permanente immobilisant la hanche : 30VB, <i>huantiao</i> .
<b>Rate</b>	Lombalgie irradiant au bas-ventre et sur les flancs, empêchant de respirer tête levée et de se pencher en arrière : 2VG, <i>yaoshu</i> [*].

Pour tous les méridiens ayant dans leur symptomatologie une douleur intermittente suivant le trajet du « vaisseau secondaire » ou du méridien.

Traitement : point *jing* (*ting*) du côté opposé + point *ashi*.

[\*] La maladie unilatérale est traitée à l'opposé.

Le blocage de l'énergie perverse peut se réaliser aussi au niveau des zones de jonction et du point « Cent réunions ». Et si le *xie* n'est pas chassé d'un méridien distinct, il passera automatiquement dans celui opposé. D'où la technique du traitement à l'opposé qui utilise les deux points *jing* (*ting*) ou *jing* distal du couple

gauche de *jingbie*, si l'atteinte est à droite. Piquer les points *jing (ting)* à l'opposé permet, d'une part, de rétablir l'équilibre des deux parties du corps droite et gauche par la circulation organes/entrailles ; d'autre part, d'attirer l'énergie *wei* dans le méridien distinct perturbé, afin de combattre le *xie* situé en profondeur. Exemple : 1R+67V gauche pour une sciatique droite anarchique, évoluant par intermittence avec signes viscéraux associés (génito-urinaires, céphalées). Il faudra rajouter les points *shu (iu)* à piquer de chaque côté. En outre les points de tonification du méridien principal et de son méridien couplé seront piqués du côté atteint. En effet, le *jingbie* étant en excès, le méridien principal se retrouve en déficit énergétique. Piquer aussi les points de jonction. Enfin, ne pas oublier de disperser l'énergie perverse superficielle aux points *ashi*. Le tableau III résume le traitement.

**Tableau III.** Tableau récapitulatif du traitement des *jingbie*.

#### Traitement d'une attaque de *xie* dans les *jingbie*

- 1) piquer les deux points *jing (ting)* du couple *yin-yang* du côté opposé au *jingbie* atteint.
- 2) piquer bilatéralement les points *shu (iu)* du couple des *jingbie yin* et *yang*.
- 3) piquer le point de tonification du *jingbie* atteint ainsi que celui du méridien couplé.
- 4) disperser les points « *ashi* » au niveau de la zone douloureuse.
- 5) piquer les points de jonction.
- 6) piquer le point « cent réunions » : 20VG (*baihui*)

### Application thérapeutique

Toutes les affections évoluant unilatéralement par intermittence avec des signes viscéraux associés :

- sciatique anarchique intermittente
- coxartrose
- céphalées et migraines
- zona thoraco-abdominal ou ophtalmique
- épicondylite
- névralgie cervico-brachiale
- hyperplasie prostatique [17] etc.



D<sup>r</sup> Jean-Marc Stéphan

✉ jm.stephan@acupuncture-medicale.org

Attaché d'enseignement à la faculté de médecine de Lille (AUEC d'acupuncture obstétricale)



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

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

Attachée d'enseignement à la faculté de médecine de Paris Bobigny (DIU d'acupuncture obstétricale)

### Références

1. *Huangdi neijing lingshu*. Traduction Nguyen VN, Tran VD, Recours-Nguyen C. Marseille: Nguyen Van Nghi; 1994.
2. Huangfu Mi. *Zhenjiu jiyi jing*. Traduction Milsky C, Andrès G. Paris: Trédaniel; 2004.
3. *Huangdi neijing suwen*. Traduction Husson A. Paris: éd. AS-MAF; 1973.
4. Chamfrault A. *Traité de médecine chinoise, Les livres sacrés*. Angoulême: Chamfrault; 1992.
5. Chamfrault A, Nguyen VN. *Traité de médecine chinoise: L'énergétique humaine en médecine chinoise*. tome 6. Angoulême: éd. Chamfrault; 1981.
6. Auroche B, Navailh P. *Le diagnostic en médecine chinoise*. Paris: Maloine; 1983.
7. Ming Wong. *Lingshu*, base de l'acupuncture traditionnelle chinoise. Paris: Masson; 1987.
8. Giraud JP, Lafont JL. *Principes de la piqûre à l'opposé*. Méridiens. 1984;65-66:89-103.
9. Lafont JL. *Pratique acupuncturale. Grands principes thérapeutiques*. Paris: Encycl. Méd. Nat; 1989. IA-8a. p.1-11.
10. Kespi N, Kespi JM. *Fondements de la physiologie traditionnelle chinoise*. Paris: Encycl. Méd. Nat; 1989. IA-4a. p.1-9.
11. Michau A. *Les luo longitudinaux en pratique quotidienne*. Revue française d'acupuncture. 2007;130:16-31.
12. Oury C. *Essai sur les jingbie*. Revue française d'acupuncture. 1986;45:7-15.
13. Stéphan JM. *Les jingjin, Méridiens Tendino-Musculaires ou Muscles des Méridiens*. Acupuncture & Moxibustion. 2007;6(2):177-182.
14. Mrejen D. *L'acupuncture en rhumatologie. Techniques traditionnelles, bases scientifiques*. 2<sup>ème</sup> éd. Paris: Maloine; 1982.
15. Borsarello JF. *Traité d'acupuncture*. Paris: Masson; 2005.
16. Cobos R, Vas J. *Manual de Acupuntura y Moxibustión (libro de Texto)*. Volumen 1. Beijing: ediciones Morning Glory Publishing; 2000.
17. Johnstone PA, Bloom TL, Niemtow RC, Crain D, Riffenburgh RH, Amling CL. *A prospective, randomized pilot trial of acupuncture of the kidney-bladder distinct meridian for lower urinary tract symptoms*. J Urol. 2003 Mar;169(3):1037-9.