Acupuncture & Moxibustion

MÉRIDIENS
Fondateur
Didier Fourmont

revue française de
médecine traditionnelle chinoise
le mensuel du médecin acupuncteur

Fondateur
Nguyen Van Nghi

Janvier-Février-Mars 2007
Volume 6. Numéro 1
ISSN : 1633-3454

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

Acupuncture & Moxibustion

Janvier-Mars 2007 **Volume 6. Numéro 1**

SOMMAIRE

Chroniques éditoriales

Le Père Claude Larre, un Maître de Vie. *Jean-Marc Kespi* 5

L'Eternelle Querelle des Anciens des Modernes. *Yves Rouxeville* 6

Anthropologie Sociologie

Mon point de vue sur la paternité du « Classique des 81 difficultés en Acupuncture » *(Nanjing). Zhang Ruilin.* 8

Etudes traditionnelles

Vocabulaire médical chinois. *Élisabeth Rochat de la Vallée* 14

Considérations énergétiques et climatiques sur l'année Feu-Cochon (*Dinghai* 4-XII) 2007-2008. *Henri Truong Tan Trung* 20

Etudes cliniques

L'adénome prostatique en MTC. *Robert Hawawini* 27

Revues et Synthèses

Prise en charge de l'insomnie : existe-t-il un écart entre notre pratique quotidienne et la littérature médicale ? *Gérard Berling, Jean-Luc Gerlier, Louis Meyran* 34

La nouvelle craniopuncture selon Yamamoto (YNSA). *Gilbert Lambrechts* 39

Recherches

Points d'acupuncture et points merveilleux : dynamique énergétique. *Marc Piquemal, Rodolfo Castellani* 46

Lettres à la rédaction

Le Cœur ou le cœur ? *Johan Nguyen* 51

Peut-il y avoir des tableaux cliniques sans clinique ? *Johan Nguyen* 51

Réponses à « Des tableaux cliniques sans clinique ». *Jean-Louis Lafont* 53

Un acupuncteur coréen au Centre des Cordeliers à Paris. *Patrick Sautreuil et Patrice Josset* 57

Pratique en Auriculothérapie

Le point auriculaire. *Yves Rouxeville, Yunsan Meas* 60

Evaluation

Epicondylite : l'électro-moxibustion est supérieure aux infiltrations. *Olivier Goret* 63

L'harmonisation du *yinqiao/yangqiao* est équivalente au traitement par clonazepam dans les insomnies. *Michel Fauré* 68

La puncture du 11GI réduit le prurit induit par un prick test à l'histamine. *Nguyen Trong Khanh et Johan Nguyen* 71

Taijiquan : à la recherche d'un programme optimal pour personnes âgées. *Florence Phan-Choffrut* 75

Acupuncture expérimentale

Acupuncture, récepteurs transmembranaires à tyrosine-kinases, à cytokines et transduction. *Jean-Marc Stéphan* 79

Agenda 87

Livres reçus 89

Le Père Claude Larre

Le Père Claude Larre, sj (1919-2001) était un homme et un sinologue remarquable. Il était l'héritier d'une longue tradition dans la Compagnie de Jésus. Matteo Ricci, jésuite italien, en 1601, avait ouvert la première mission catholique dans l'Empire Céleste, sous le règne de Wan-li. Claude Larre a été un des derniers jésuites à quitter la Chine révolutionnaire de Mao Zedong en 1952, l'année de son ordination à Shanghai. Fondateur de l'Institut Ricci de Paris en 1971, il a apporté une contribution déterminante à la réalisation des dictionnaires Ricci : le **Dictionnaire français de la langue chinoise** en 1976, le **Dictionnaire Ricci des caractères chinois** (13390 caractères singuliers, 3 volumes, en 1999) et le **Grand Dictionnaire Ricci de la Langue Chinoise** (300 000 expressions, 7 volumes, en 2001, une véritable encyclopédie), parus chez Desclée de Brouwer (DDB). Cette œuvre monumentale est le fruit d'un travail collectif sur plus de 50 ans : de nombreux érudits sinologues dont Yves Raguin, sj (à l'origine également des projets), Jean Lefeuvre, sj (spécialiste international des inscriptions archaïques), Élisabeth Rochat de la Vallée (qui publie dans ce même numéro une partie du futur **Dictionnaire des Termes Médicaux Chinois**, déclinaison spécialisée des grands dictionnaires) et bien d'autres… Co-fondateur de l'École Européenne d'Acupuncture en 1976 (avec le Dr Jean Schatz et Élisabeth Rochat de la Vallée, auteurs ensemble d'« Aperçus de la Médecine Chinoise Traditionnelle »), il a contribué à initier de nombreux praticiens aux subtilités de la médecine chinoise et de l'acupuncture. L'intelligence teintée d'humour, la clarté des textes et des enseignements, ont marqué toute une génération. Ses traductions du *Dao De Jing* (*Tao Te King*), Éditions DDB et « Les Chinois, Esprit et comportement des Chinois comme ils se révèlent par leurs livres et dans leur vie, des origines à la fin de la dynastie Ming (1644) » aux Éditions Lidis, en sont deux beaux exemples.

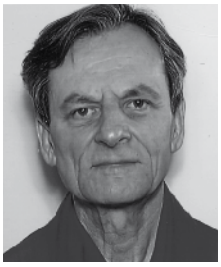
Dr Patrick Sautreuil

Bibliographie du Père Claude Larre concernant la Médecine Chinoise

Aperçus de médecine chinoise traditionnelle, J. Schatz, C. Larre, E. Rochat de la Vallée, réédition. *Guy Trédaniel Éditeur, juin 2006.*
La vie, la médecine et la sagesse, réédition de «Suwen les 11 premiers chapitres», C. Larre, E. Rochat de la Vallée, *Cerf 2005.*
Les mouvements du cœur, psychologie des Chinois, Lingshu, ch. 8, C. Larre, E. Rochat de la Vallée, réédition *DDB 2006.*
Les énergies du corps, J. Schatz, C. Larre, E. Rochat de la Vallée, *Ed. So-Wen* (épuisé).
La Voie du Ciel - la médecine chinoise traditionnelle, C. Larre, *DDB 1987.*
Les Chinois Esprit et comportement des Chinois comme ils le révèlent par leurs livres et dans leur vie, des origines à la fin de la dynastie Ming (1644), C. Larre, Éditions Lidis, Paris, 1981-1982.

Jean-Marc Kespi

Le Père Claude Larre, un Maître de Vie



Il est des êtres qui, outre d'enseigner la musique, la peinture, la médecine, la sinologie…, sont des « Maîtres de Vie » ; ils nous transmettent un regard original sur le vivant, une autre façon d'envisager l'existence. Libre et visionnaire, le Père Claude Larre était de ceux-là. J'ai envie d'égrener quelques souvenirs.

Dans les années 1970, je prends contact avec l'École Européenne d'Acupuncture, alors rue Poncelet, le mardi soir. À la fin de mon deuxième cours, le Père Larre m'interroge : « *Comment vous sentez vous ici ?* » . « *Je ne comprends rien, répondis-je, mais en vous écoutant je vois les souffles aller et venir et suivre les méandres du yin-yang ; de plus j'aime la musique que vous faites avec Jean* et Élisabeth* ». « *Alors restez, vous êtes chez vous* » me répond-il. Je le suis encore aujourd'hui.

Quelques phrases me viennent, dites au cours de séminaires de l'EEA, qui sont de celles qui changent le regard que vous portez sur la vie ; je cite de mémoire. « *Que cela soit dit ou non, toujours la médecine chinoise insère l'Homme entre Ciel et Terre et l'enracine dans l'unité* ». À propos de Shiming : « *alors le Cœur de l'homme est celui de l'univers* » ! Le point d'interrogation [exclamation ?] dit mon étonnement émerveillé. « *Le Ciel qui est par-dessus l'homme est en réalité au cœur du cœur de l'homme* ». Au cours d'un séminaire sur les méridiens curieux, dialectisant *zhong*, ordinaire et *qi*, extraordinaire : « *est* ordinaire *la vie en tant qu'elle se déroule, qu'elle soit ou non accessible, mesurable, proche ou lointaine ; est extraordinaire la création d'une vie, son émergence à partir de l'indistinct, de l'indifférencié, de l'invisible, son enracinement dans l'éternel* ».

Une autre pensée, tellement vraie, entendue quelques semaines avant sa mort, rue de Grenelle : « *Jean-Marc, un être humain est tellement signifiant et insignifiant à la fois* ».

Je suis peu sensible au rituel religieux. Seul, le père Claude Larre m'a fait percevoir ce que pouvait être l'essence d'une messe. Entrant dans la chapelle de la Cité Universitaire pour célébrer la messe de funérailles de Jean Schatz, parcourant du regard tous les assistants, il dit « *il y a ici des catholiques romains, des orthodoxes, des juifs, des musulmans, des bouddhistes, des agnostiques ; il n'y a qu'une prière commune, c'est le silence* » ; et il célébra cette messe sans mot dire. Je suis encore bouleversé quand je l'évoque.

Claude Larre a contribué à changer mon regard sur la Vie et la médecine. Le destin a été généreux, qui m'a fait le croiser, avec Chamfrault et Nguyen van Nghi et qui a placé Élisabeth Rochat de la Vallée à ses côtés.

D[r] Jean-Marc Kespi
Paris, 19 janvier 2007

* Jean Schatz, co-fondateur avec Claude Larre et Élisabeth Rochat de la Vallée de l'École Européenne d'Acupuncture [NDR].

Yves Rouxeville

L'Eternelle Querelle des Anciens des Modernes ?

Des incompréhensions surgissent périodiquement au sein de notre corporation, comme au sein de tout groupe médical ou social. On s'en rend compte quand il s'agit d'actualiser les disciplines récentes. La priorité (voire le seul choix) doit-elle se porter sur les conceptions anciennes ou sur les conceptions modernes ?

Dans le monde de l'acupuncture, nous n'échappons pas à différentes approches : entre des écoles différentes, mais surtout entre les individus. Il faut le concevoir comme un signe de bonne santé, montrant que nos collègues ne sont ni endormis ni des adeptes de la pensée unique. Mais c'est peut-être aussi une pérennité !

Nous savons très bien que les origines de l'Acupuncture sont intimement liées à la magie. Or cette science a fait ses preuves. En ce début de XXI^{e} siècle, elle est expliquée par un système philosophique respectueux à la fois de l'homme et de la nature. Les termes utilisés sont ce qu'ils sont. Ils correspondent à l'explication donnée à une époque ; ils ne sont pas méprisables et doivent être compris comme tels.

D'un autre côté, l'Auriculothérapie est de découverte récente ; elle est expliquée par les lois de la physiologie.

L'attitude schizoïde, refermée sur un hémisphère cérébral, ne me semble pas être la preuve d'un humanisme raffiné. Il m'est difficile de comprendre pourquoi les lois physiologiques ne s'appliqueraient pas à tous les endroits du corps, ou à la seule oreille ! Ne peut-on prendre le temps de réfléchir un peu au lieu de s'exprimer de façon péremptoire ? Dire ou écrire « Ce n'est pas scientifique » me semble tout autant incongru et réducteur que « Les Anciens ne l'ont pas écrit ».

Tout semble opposer la civilisation chinoise traditionnelle et la civilisation occidentale moderne. Mais, derrière la façade de ces deux approches, il reste une richesse : l'être humain et son adaptation aux contraintes.

Les lieux du corps peuvent être appréhendés de diverses façons tout aussi respectables, selon les cultures et l'époque à laquelle on s'exprime. Il en est de même pour les divers métabolismes et fonctions réglant la physiologie, que certains nomment « énergétique ».

En 1970, je débutais ma quête médicale extra-universitaire : la stimulothérapie cutanée enseignée par Daniaud à Paris. L'enseignement présentait les méridiens et les points, puis des conseils de soins selon les situations cliniques, sans insister sur l'énergétique mais en privilégiant les explications médicales actuelles.

Plus tard, j'ai fréquenté le GLEM, animé par des personnalités aussi différentes que le Pr. Bossy et Borsarello. Un autre exemple est le livre d'A. Quaglia-Senta : il présente le versant traditionnel aux côtés du versant moderne (l'anatomie et les neurosciences de la fin du XX^{e} siècle) sans faire d'amalgame maladroit.

Ayant été l'élève de Paul Nogier depuis 1974 jusqu'à sa mort, j'ai bien compris que sa formation de Médecin Acupuncteur lui a été fort utile pour découvrir et nous expliquer tant l'Auriculothérapie que l'Auriculomédecine. Par contre, certains de ses élèves, cultivant sans doute le complexe d'Œdipe, sont horrifiés par les dérives ésotériques et occultistes ; ils n'admettent rien hors de la science moderne qu'ils connaissent !

Cet état d'esprit n'est pas nouveau. Il y a trois cents ans, de 1669 à 1700, on a contesté la supériorité des Anciens. En effet, depuis la Pléiade, les écrivains grecs et latins étaient pris pour modèle dans la littérature (telle la règle des trois unités au théâtre). Descartes a proposé la raison contre Aristote. Cette « Querelle des Anciens et des Modernes » a opposé Charles Perrault et Fontenelle, qui s'intéressaient aussi aux sciences et aux arts, à Boileau.

Fuyant les outrances ou les invectives dignes des Inquisiteurs (ces gens qui savaient vous condamner par trois mots pris dans un texte, ou encore parce que vous avez des oreilles pointues et poilues), j'ai préféré conclure en

vous invitant à méditer sur l'esprit Zen, qui nous fait comprendre le dualisme :

« Au bout d'un certain nombre d'années nous mourrons. Si nous pensons seulement que c'est la fin de notre vie, ce sera une compréhension erronée. Mais si, d'autre part, nous pensons que nous ne mourrons pas, c'est faux également. Nous mourons, et nous ne mourons pas. Voilà la compréhension juste. Certains diront que notre esprit ou notre âme existe éternellement, et que c'est seulement notre corps physique qui meurt. Mais ceci n'est pas tout à fait exact, car le corps et l'esprit finissent tous les deux. Mais, en même temps, il est vrai aussi qu'ils existent éternellement. Et, même si nous parlons du corps et de l'esprit, ce sont en fait les deux côtés d'une seule pièce. Voilà la compréhension juste. »

Dr Yves Rouxeville
✉ yrouxeville001@cegetel.rss.fr

Zhang Ruilin
Traduction : Marie-Emmanuelle Gatineaud

Mon point de vue sur la paternité du "Classique des 81 difficultés en Acupuncture" *(Nanjing)*

Résumé : De quand date le «Classique des 81 difficultés en Acupuncture» (*Nanjing*), en définitive ? Qui en est l'auteur ? Les avis sont partagés et il n'y a pas encore de conclusion. Partant de la position scientifique en elle-même sur ce classique ainsi que de son développement et de ses changements concernant les investigations sur les reliques historiques, deux arguments solides ont été mis en évidence, et, partant également de documents choisis de l'époque Han[1], nous détenons trois preuves collatérales. Ainsi, nous sommes convaincus que le *Nanjing* est une œuvre datant de l'époque des Royaumes Combattants[2] et que son auteur en est Qin Yueren. La place et l'influence du *Nanjing* dans le cours du développement de la médecine chinoise ont une signification importante. **Mots-clés :** *Nanjing* - auteur - Qin Yueren - période des Royaumes Combattants.

Summary : It has been a matter of dispute on the authorship, date of writing of *Nanjing* (Classic of Questioning). This paper mentions 2 convincing evidences based on the Classic's academic idea and its developmental history and 3 collateral evidences from literatures of the Han Dynasty, claiming that *Nanjing* was written in the period of Warring States by Qin Yueren. This is of significance in the assessment of the position and influence of *Nanjin*g in the history of TCM. **Keywords :** *Nanjing* - author - Qin Yueren - Warring States Period.

Dans la préface du "*Traité des attaques de Froid"* de Zhang Zhongjing, Han Oriental[3], on trouve l'expression «*81 difficultés, ce qui est comme les quatre autres livres médicaux, on n'y trouve pas le nom de l'auteu*r*"*. C'est pour cela que se pose la question de l'époque de rédaction du *Nanjing* et celle de son auteur. Dans le monde scientifique, les avis sont partagés. Restait à examiner les discussions scientifiques, à parvenir à l'unité des points de vue, ce que nous nous proposons de faire dans ce document qui expose brièvement notre humble opinion.

A propos de toutes les opinions autour de l'auteur du *Nanjing*

De quand date le *Nanjing* ? Qui en est l'auteur, en définitive ? Dans le monde scientifique, les avis sont partagés et, à ce jour, il n'y a pas de consensus, les principales opinions sont les quatre suivantes.

La paternité de l'Empereur Jaune

Huang Fumi, de la dynastie Jin[4], dit, dans l'ouvrage intitulé «Le siècle de l'Empereur» : «*L'Empereur Jaune (Huangdi) a une femme, née Xiong, qui ordonne à Lei Gong et Qi Bo de discuter des méridiens. Elle leur pose 81 questions difficiles pour en faire le* Nanjing. Les «*Sept annales*» de Ruan Xiaoxu de la dynastie Liang[5] contiennent «*Les nombreuses difficultés de l'Empereur Jaune*». Le chapitre deux du livre canonique de «*L'histoire des Sui*»[6] s'intitule «*Les 81 difficultés de l'Empereur Jaune*». Comme ces ouvrages ont tous un titre précédé des mots «Empereur Jaune», leur paternité, de même celle du *Nanjing*, est attribuée à l'Empereur Jaune. Ce à quoi, personne ne fait chorus.

La paternité de Qin Yueren[7]

Dans le canon appelé «*Anciennes histoires Tang*[8]», il est écrit : «*Le chapitre 1 :* «Le canon des 81 difficultés de l'Empereur Jaune», *est rédigé par Qin Yueren*». Dans le traité bibliographique appelé «*Nouvelles histoires Tang*», il est écrit : «*Le chapitre 2 :* «Le canon des 81 difficultés de l'Empereur Jaune» est de Qin Yueren». Ainsi, l'histoire apportait confirmation écrite. Avant cela même, on disait le *Nanjing* de Qin Yueren. La plupart des savants post-Han disaient cela.

La paternité de Chun Yuyi[9]

Zhao Jungu[10] de l'époque Ming[11] avance ceci : «*On dit couramment que le* Neijing *est de l'Empereur Jaune et le*

Nanjing *de Yueren. De notre point de vue, le* Neijing *n'est pas de l'Empereur Jaune, mais de Yueren ; le* Nanjing *n'est pas de Yueren, mais assurément de Cang Ling*[12]*. Si nous pensons que l'un est le livre de Cang Ling, la paternité de Yueren en est rejetée ; si nous pensons que l'autre est le livre de Yueren, la paternité de l'Empereur Jaune est rejetée.»* Il pensait que si le vrai nom des auteurs n'était pas caché ainsi par le nom des sages des époques reculées, il serait impossible que ces hommes continuent sur leur voie, car, selon le «*Canon médical 1 traitant des Canons médicaux*» de Dan Bo Yuan Yi[13], «*celui qui a réussi à ouvrir sa voie, bien que toute sa vie il n'ait pas de nom, est un homme accompli qui ne tombe pas malade*»[14].

He Aihua[15] a publié un article dans lequel il pense que l'analyse historique de Zhao Jungu est bien fondée. Compte tenu des 25 observations médicales du «*Manuel des diagnostics*» du Duc Cang[16] où 20 d'entre elles concernent la seule prise de pouls au poignet et que cette seule prise de pouls au poignet constitue la particularité du *Nanjing*, il pense que l'auteur du *Nanjing* peut être Chun Yuyi, ou l'œuvre de son école médicale [1].

La paternité des Maîtres célèbres Han Orientaux

Dans les documents intitulés «Commentaires du *Nanjing* – Syndromes de dispersion du *Nanjing*» du Japonais Dan Bo Yuan Yi, il est dit que les auteurs du *Nanjing* sont des Maîtres Han Orientaux. Le professeur Li Jinyong[17] a publié un article dans lequel il pense que le *Nanjing* a été rédigé sous les Han Postérieurs et au plus tard en 79 de notre ère, soit 4 ans après le début de la création de la dynastie de l'Empereur Han Postérieur Zhangdi [2].

Ces quatre opinions, sont toutes bien fondées, mais nous pensons que le *Nanjing* est l'œuvre de Qin Yueren de l'époque des Royaumes Combattants, ce point de vue concordant assez bien avec la réalité historique et les lois du développement scientifique.

Preuves internes à la supposition que Qin Yueren est l'auteur du *Nanjing*

A partir des investigations faites sur les points de vue scientifiques eux-mêmes concernant le *Nanjing* et sur leurs variations et leurs développements, on peut y trouver la preuve que le *Nanjing* a été rédigé dans la période des Royaumes Combattants.

1 – Dans le *Nanjing*, il est seulement cité le méridien Maître du Cœur –*xinzhu*- («Difficulté 25»), il manque le *jueyin* de la main –*shoujueyin*- («Difficulté 24) ; il en est de même dans le *Suwen*, le «*Canon de la moxibustion des onze méridiens* yin *et* yang», et le «*Canon de la moxibustion des onze méridiens du bras et du pied*» ; pour disperser ou tonifier les pathologies cardiaques, on prend le Maître du Cœur *(shouxinzhu)* et non le *shaoyin* de la main *(shoushaoyin*), comme si le livre avait été écrit avant les «Méridiens» du *Lingshu*. Mais dans la «Difficulté 66», il est écrit aussi que «*la source du cœur jaillit au point* daling *(7MC)*» (époque des onze méridiens), et que «*la source du méridien* shaoyin *jaillit au point* duigu *(shenmen, 7C)*». Tout ceci signifie que l'époque de la création du *Nanjing* passerait de celle des onze méridiens à celle des douze méridiens, et se trouverait en pleine période des Royaumes Combattants.

2 – He Aihua tient pour certain que les théories de la longévité, des cinq mouvements et du *yin-yang* viennent du *Nanjing*[18].

La «Difficulté 19» dit : «*L'homme est engendré par le 3ème des 12 Rameaux terrestres, ce rameau correspond au Bois ; c'est le* yang. *La femme est engendrée par le 9ème des 12 Rameaux terrestres, ce rameau correspond au Métal ; c'est le* yin». La «Difficulté 40» dit : «*Le Poumon correspond à l'Ouest et au Métal ; le Métal est engendré par le 6ème des 12 Rameaux terrestres, ce rameau correspond au Sud et au Feu ; le Feu, c'est le Cœur, le Cœur gouverne l'odeur, ainsi le nez connaît le parfum. Le Rein correspond au Nord et à l'Eau ; l'Eau est engendrée par le 9ème des 12 Rameaux terrestres, ce rameau correspond à l'Ouest et au Métal, le Métal correspond au Poumon, le Poumon gouverne le son, ainsi l'oreille perçoit les sons.»*

La «Difficulté 75» dit : «*A l'Est est le Foie, la Plénitude du Foie est connue ; à l'Ouest est le Poumon, le Vide du Poumon est connu. Il faut disperser le Sud et le Feu, tonifier le Nord et l'Eau. Le Sud, c'est le Feu, le Feu est le fils du Bois. Le Nord, c'est l'Eau, l'Eau est la mère du Bois, l'Eau éteint le Feu, le fils peut entraîner la mère dans la Plénitude, la mère peut entraîner le fils dans le Vide. C'est pourquoi, il faut disperser le Feu et tonifier l'Eau et ne pas désirer que le Métal*

apaise le Bois»... « L'homme est engendré par le 3ème des 12 Rameaux terrestres, la femme est engendrée par le 9ème des 12 Rameaux terrestres»...»Le Métal est engendré par le 6ème des 12 Rameaux terrestres, l'Eau est engendré par le 9ème des 12 Rameaux terrestres»... «Le Sud, c'est le Feu, le Feu est le fils du Bois. Le Nord, c'est l'Eau, l'Eau est la mère du Bois.», etc., ces citations, toutes tirées du *Nanjing*, relèvent de la conception scientifique et du contenu fondamental des théories de la longévité, des cinq mouvements et du *yin-yang* ; elles relèvent aussi de la conception scientifique de l'époque des Royaumes Combattants d'avant la dynastie Qin[19], elles sont un des traits marquants de l'époque de rédaction du *Nanjing*.

Les deux points cités ci-dessus apportent la preuve que le *Nanjing* date de l'époque des Royaumes Combattants qui est aussi celle de la vie de Qin Yueren. C'est pour cette raison que, en comparaison des nombreuses autres opinions, dire que le *Nanjing* est de Qin Yueren est plus convaincant. Si l'on dit que Qin Yueren ne l'a pas écrit lui-même, ce sont à coup sûr ses successeurs scientifiques et fervents adeptes qui ont tout simplement noté les paroles de leur Maître. Que l'on considère son point de vue scientifique ou son origine, on peut le croire profondément et sans hésitation. Mais, le *Nanjing* utilise les «Troncs célestes» du début des Qin, telle la «Difficulté 24» qui, pour discuter de l'épuisement du *qi* des méridiens, utilise le calendrier des Troncs célestes, de plus, il associe la théorie du contrôle des Cinq mouvements et procède à l'évaluation pronostique du développement des pathologies.

La «Difficulté 56» utilise aussi le calendrier des Troncs célestes pour traiter des mises en réserve des cinq organes, et prévoit le moment de la survenue des pathologies d'accumulation des cinq organes.

Ces phénomènes sont peut-être postérieurs à la rédaction du *Nanjing*, ont pu être ajoutés à l'époque charnière entre les Qin et les Han Antérieurs.

Autres preuves à la supposition que Qin Yueren est l'auteur du *Nanjing*

Il est possible de trouver des preuves au dire que le *Nanjing* est l'œuvre de Qin Yueren dans deux des documents datant de l'époque Han.

1 – La «Biographie du Duc Cang» des «*Mémoires Historiques*»[20] relate les réponses du Duc Cang aux questions de l'Empereur Han. La réponse à la question : «*En ce qui concerne le diagnostic et le traitement des maladies : les maladies ont des appellations similaires alors que les diagnostics sont différentiels, la mort survient ou ne survient pas. Pourquoi donc ?*», avance plusieurs fois le point de vue selon lequel la théorie de la «*méthode des pouls*» permet de mesurer «*le temps qui sépare la mort de la naissance*» chez les malades. Ce qui veut dire que Chun Yuyi[21] utilise la «*méthode des pouls*» pour en faire un critère quantitatif de «durée de vie».

Déjà Wang Bing, sous les Tang, cite plusieurs fois cette «*Méthode des pouls*» dans les «*Annotations du Suwen*». Ainsi, Wang Bing, dans le «*Traité des 9 postes d'observation des pouls des 3 régions*» du *Suwen*, note ceci : «*La méthode des pouls» dit : «Quand l'homme expire, le pouls arrive ; quand il inspire, il arrive aussi ; on dit qu'il est plat. S'il y a trois allées et venues, on dit que le pouls est anormal ; à quatre allées et venues, on dit que le Jing manque ; à cinq, la mort arrive ; à six, la vie est épuisée.» Actuellement, cette observation est défectueuse, et, on ne peut faire le compte des allées et venues, on en a même déjà connu plus de dix. Si au-delà de cinq allées et venues, c'est la mort, que dire de dix allées et venues !*»

Ce qui retient l'attention dans ce contenu de la «*Méthode des pouls*», c'est que la première partie de la «Difficulté 14» du *Nanjing* lui est fondamentalement identique, ce qui signifie que Chun Yuyi se conforme à l'application de la «*Méthode des pouls*» incluse dans le *Nanjing*.

En regardant à nouveau les pathologies concrètement exprimées dans le «*Manuel des diagnostics*» du Duc Cang, on peut également voir que Chun Yuyi se sert du *Nanjing* pour constituer le fondement des directives pratiques cliniques. Par exemple, le document dit **:** *«Si le diagnostic par le pouls montre que le Poumon est blessé, il n'y a pas de traitement et dix jours plus tard apparaît une hématurie mortelle»*. Ceci s'appuie sur **:** «*Si en palpant le pouls, on obtient le souffle* yin *du Poumon, il y a dispersion, il y a de nombreuses allées et venues mais pas d'uniformité. La couleur de la peau suit, … un pouls* yin *trop fréquent atteint le Vide, suit le pouls du Poumon ; il*

y a dispersion du pouls du Poumon, et, de fait, la couleur de la peau change et suit.» Que l'on considère les changements d'état du pouls du Poumon tels qu'ils sont décrits dans notre exemple, à savoir : «*Il y a dispersion, il y a de nombreuses allées et venues mais pas d'uniformité.*» et «*La couleur de la peau suit*», ou que l'on considère la blessure du Poumon et le surgissement de la couleur rouge sur la peau, indiqués par : «*Il y a dispersion du pouls du Poumon, et, de fait, la couleur de la peau change et suit.*», cela constitue la théorie du Feu qui châtie le Métal, de la couleur qui vainc le pouls, de l'interaction du pouls et de la couleur.

En comparant avec les propos de la «Difficulté 13» du *Nanjing* où il est dit : «*Les cinq organes ont cinq couleurs qui toutes se voient sur le visage, et qui correspondent aussi à la zone comprise entre* chize *(5P) et* cun kou *(le pouls du poignet). … Si la couleur est rouge, le pouls est très flottant et dispersé.*», tout ceci est très semblable.

Un autre exemple, celui du Vide de *yang*, le document dit **:** «*Pour ce qui est du diagnostic des engourdissements par le pouls, la racine se trouve sur le côté droit* **;** *si elle est grande comme un verre retourné, les gens halètent, l'énergie reflue, la prise alimentaire ne peut pas se faire.*»

On peut comparer ceci avec ce qui est dit dans la «Difficulté 56» du *Nanjing* : «*Si l'accumulation se fait dans le Poumon, on dit qu'il y a une masse sur l'hypochondre droit ; on la trouve sur le côté droit ; si elle est grande comme un verre retourné, et qu'elle est présente depuis longtemps, les gens ont* des écoulement de nez, larmoient[22], *alternent fièvres et frissons, ont une toux asthmatiforme, et un anthrax pulmonaire survient.*» On constate qu'il y a entre les deux quelques petites différences de détail, mais pas de différence essentielle.

Les exemples ci-dessus illustrent l'utilisation par Chun Yuyi de la théorie du *Nanjing*, et représentent le fondement des directives pratiques cliniques. On peut considérer que Chun Yuyi est le propagateur du *Nanjing*, mais non l'auteur, l'œuvre elle-même est certainement de Qin Yueren dont l'époque des Royaumes Combattants est antérieure à Chun Yuyi.

2 – Dans les «Biographies de Bian Que[23] et du Duc Cang» des «*Mémoires historiques*», bien qu'il ne soit pas avancé que Bian Que soit l'auteur du *Nanjing*, ni celui du «*Classique interne de Bian Que*», ni même celui du «*Classique externe de Bian Que*», il est toutefois proposé comme celui qui «*a observé et fait la renommée du diagnostic par les pouls.*» Il est dit encore : «*jusqu'à présent, sur la terre, celui qui a traité des pouls, c'est Bian Que.*»

Dans le chapitre «*Commentaire du Tai Zu*» du «*Huainanzi*», Liu An[24] dit aussi : «*Ce qui fait l'éminence de Bian Que, ce n'est pas qu'il ait suivi le symptôme ni qu'il ait appliqué un soin, non, ce qui fait son éminence, c'est qu'il ait pris les pouls, et qu'il ait su les causes de survenue des maladies.*» (140 av. J.C.).

Dans la «*Partie de l'importance relative des choses*» du «*Discours sur le Sel et le Fer*», Huan Kuan[25] dit aussi : «*Bian Que a pris et apaisé les pouls, et il a su les causes de survenue des maladies ; s'il y a un trop plein de Souffle* yang, *il faut alors l'abaisser et régler le* yin *; s'il y a un trop plein de Souffle* yin, *il faut alors l'abaisser et régler le* yang.» (60 de notre ère).

Tout ceci signifie pleinement que Bian Que excellait dans la prise des pouls pour diagnostiquer les maladies. A l'examen du *Nanjing*, on s'aperçoit qu'un quart de ces propos est véritablement établi sur la méthode de prise de pouls uniquement au poignet.

En se penchant à nouveau sur le «*Manuel des diagnostics*» du Duc Cang du début des Han Occidentaux, on s'aperçoit que Chun Yuyi utilisait déjà en clinique la méthode des pouls du *Nanjing*. Ce fait prouve aussi, dans un autre domaine, le bien fondé du dire que Qin Yueren est l'auteur du *Nanjing*.

Dans la préface du «*Traité des attaques de Froid*», encore appelé les «81 difficultés» modèles anciens, de Zhang Zhongjing, Han Oriental, dit, partant de cette déduction, que l'époque de rédaction du *Nanjing* est très éloignée de celle des Han Orientaux. Ou Yang Gui Zhai[26] a auparavant avancé ceci : «*Le* Nanjing *est un document ancien datant d'avant les Qin ; depuis les Han, des documents semblables tels que* «Réponses aux difficultés» *ont été élaborés, mais tous lui sont postérieurs. De plus, la langue écrite y est pleine de difficultés*[27]*.*» («Recueil littéraire de Gui Zhai»).

3 – L'influence de la théorie du *Nanjing* est non seulement arrivée jusqu'au «*Manuel des diagnostics*» de Chun

Yuyi dans les premières années des Han Occidentaux, ainsi que jusqu'à ces deux documents médicaux Han que sont la «Méthode diagnostique par les pouls» de Guo Yu[28], Han de l'Est, et le «Traité des attaques de Froid» de Zhang Zhongjing, mais encore une partie du contenu du *Nanjing* a été notée dans de célèbres documents non médicaux de la période des deux Han.

Par exemple : la théorie du Souffle originel se trouve dans le *Nanjing*, et le Confucéen Don Zhongshu s'y réfère déjà à l'époque où régna la dynastie de l'Empereur Wu[29] sous les Han Occidentaux, pour traiter de la théorie politique. Dans son œuvre, «*Annales des Printemps et Automnes*», il dit : «*Un souverain est à son pays comme le cœur est à l'organisme. … Il répand la bonté en pratiquant la politique, tel le souffle originel qui se répand sur la peau, les poils, les plis cutanés.*» Ici, le «cœur» est comparé au «*souverain*», et le «*souffle originel qui se répand sur la peau, les poils, les plis cutanés*» est comparé à «*la bonté*» du souverain *«répandue en pratiquant la politique»* ; il est très clairement mis en évidence que la médecine explique la politique, ce qui signifie que ce terme médical de *«souffle originel»* existait déjà depuis très longtemps, et que la popularité du canon était très ancienne.

Un autre exemple : Dans le chapitre «*Inertie*» du «Bai Hu Tong Yi[30]» de Ban Gu[31], Han Oriental, dit : *«Le triple réchauffeur comprend les méridiens des viscères. C'est la voie de l'eau et des céréales, le lieu du commencement et de la fin du souffle.»* Cette petite phrase est un résumé complet, une copie, d'un propos venant du *Nanjing*. En effet, dans la «Difficulté 25» du *Nanjing*, il est dit : *«Le triple réchauffeur est l'extérieur et l'intérieur du péricarde.*» Dans la «Difficulté 31» du *Nanjing*, il est dit : *«Le triple réchauffeur, c'est la voie de l'eau et des céréales, le lieu du commencement et de la fin du souffle.»* Dans la «Difficulté 35» du *Nanjing*, au moment où il est question des relations extérieur-intérieur entre les organes et les viscères, il est dit : *«L'Intestin Grêle est le viscère du Cœur ; le Gros Intestin, le viscère du Poumon ; l'Estomac, celui de la Rate ; la Vésicule Biliaire, celui du Foie ; la Vessie, celui du Rein.*» Au moment où Ban Gu rédige le «*Bai Hu Tong Yi*», il le fait directement selon le contenu de la «Difficulté 25» ; il se réfère à l'usage courant du dire *«les réceptacles des souffles[32] sont les réceptacles des organes»* tel celui de la «Difficulté 35», ce qui donne le propos synthétique premier : « *Le triple réchauffeur comprend les méridiens des viscères.»* Il a recopié ce qui est dit dans la «Difficulté 31» : *«Le triple réchauffeur, c'est la voie de l'eau et des céréales, le lieu du commencement et de la fin du souffle.»* C'est pourquoi, la «Difficulté 33» du *Nanjing* avance les problèmes suivants : *«Au Foie, la couleur verte et le Bois ; au Poumon, la couleur blanche et le Métal. Le Foie recevant l'Eau sombre, le Bois recevant l'Eau flotte ; le Poumon recevant l'Eau flotte, le Métal recevant l'Eau sombre.»* Ces cours propos sont également cités dans le «*Bai Hu Tong Yi*».

En résumé, le *Nanjing* est en fin de compte l'œuvre de qui ? Bien qu'il n'y ait pas de preuve irréfutable ni de certitude, selon les documents historiques augmentés d'arguments et de présomptions, le plus probable est que Qin Yueren en est l'auteur. Enfin, tant que de nouvelles preuves n'ont pas surgi, nous pensons que Qin Yueren est l'auteur du *Nanjing*, et cela nous semble être assez proche, voire en accord avec les faits historiques.

Zhang Ruilin, Institut de MTC du Hunan (410007), Chine.

Article original

Zhang Ruilin. [My personal idea on authorship of Nanjing (Classic of Questioning)]. Chinese Journal of Medical History. 1995;25(2):114-6.

Références

1. He Aihua. [Quelques questions autour du *Nanjing]*. Protection de la Santé Publique. 1960;(3):167.
2. Li Jinyong. [Réflexions sur la période de rédaction du *Nanjing]*. Journal Médical de l'Hôpital du Henan. 1979;(4):12.

Traduction

Marie-Emmanuelle Gatineaud
✉ megatineaud@yahoo.fr
Les notes ci-dessous sont de la traductrice.

Notes

1. La dynastie Han : 206 av. J.C – 220 ap.J.C.
2. Les Royaumes Combattants : 403 – 222 av.J.C.

3. Zhang Zhongjing vécut de 150 à 219 ap. J.C., sous la dynastie des Han Orientaux ou Antérieurs (25 ap. J.C. – 220 ap. J.C.).
4. La dynastie Jin : 265 – 316 ap. J.C.
5. La dynastie Liang du Sud : 502 – 557 ap. J.C. Ruan Xiaoxu vécut de 479 à 536 ap. J.C.
6. La dynastie Sui : 589 – 618ap. J.C. L'Histoire des Sui a été écrite sous la direction du ministre et érudit Wei Cheng (581 – 643 ap. J.C.).
7. Qin Yueren, également appelé Bian Que, est né en 407 av. J.C.
8. La dynastie Tang : 618 – 907 ap. J.C.
9. Chun Yuyi est né autour de 205 av. J.C., sous les Han Occidentaux.
10. Zhao Jugu est né la quatrième année du règne de Wu Zong (1505-1521).
11. La dynastie Ming : 1368 – 1644 ap. J.C.
12. Cang Ling est une des cinq appellations de Chun Yuyi, les trois autres étant Tai Cang Ling, le Duc Cang et Bian Qieqi.
13 Dan Bo Yuan Yi est un grand savant japonais qui vécut de 1789 à 1827.
14. Nous ne pouvons être sûre de la traduction.
15. He Aihua a écrit une version révisée du «Nan-King», publiée en 1983.
16. Le Duc Cang : voir note 14.
17. Li Jinyong est un célèbre praticien chinois de médecine chinoise, né en 1925.
18. Cette note est celle de l'auteur de l'article : He Aihua, théorie de la longévité, des cinq mouvements et du Yin-Yang, page 3, tome séparé, mémoire du Colloque Scientifique et Culturel de la Chine des deux bords du détroit (soit la République Populaire de Chine et Taïwan).
19. La dynastie Qin : 221 – 206 av. J.C.
20. Les «Mémoires Historiques» de Sima Qian, sous la dynastie des Hans Antérieurs ou Occidentaux (206 av. J.C. – 8 ap. J.C.).
21. Chun Yuyi, c'est-à-dire le Duc Cang.
22. Nous ne pouvons être sûre de cette traduction.
23. Bian Que, c'est-à-dire Qin Yueren.
24. Liu An vécut de 179 à 122 av. J.C. sous les Han Occidentaux. A son initiative, l'ouvrage encyclopédique qu'est le Huainanzi, traitant d'une grande variété de sujets, sera rédigé par quelques sages et spécialistes.
25. Huan Kuan écrit en 81 av. J.C. le Discours sur le Sel et le Fer. Nous ne comprenons pas bien la parenthèse qui suit les propos de Huan Kuan, disant «en 60 de notre ère».
26. Ou Yang Gui Zhai : nous pensons qu'il s'agit de Ou Yang Xuan qui vécut de 1273 à 1357.
27. Nous ne pouvons être sûre de cette traduction.
28. Guo Yu vécut au 1er ou 2ème siècle de notre ère.
29. Dynastie de l'Empereur Wu : 141 av. J.C. – 87 av. J.C.
30. Le Bai Hu Tong Yi est le recueil des discussions des différentes Ecoles Confucéennes.
31. Ban Gu vécut de 32 à 92 ap. J.C.
32. Les réceptacles des souffles sont les viscères mais le caractère chinois diffère selon qu'il s'agit spécifiquement des réceptacles des Souffles 腑 ou de réceptacles non spécifiques 府.

Elisabeth Rochat de la Vallée

Vocabulaire médical chinois : de *gan* à *geng*

Résumé : De *gan* à *geng*, voici la suite de la traduction française du vocabulaire médical chinois parue pour la première fois dans la revue «Méridiens». **Mots-clés :** traduction - vocabulaire chinois.

Summary: *Gan* to *geng*, here the continuation of the french translation of the Chinese medical vocabulary published for the first time in the review "Méridiens". **Keywords:** translation - Chinese vocabulary.

Nous reprenons la publication, interrompue depuis le numéro 111 de *Méridiens* (1998), d'un vocabulaire médical chinois, interprété et traduit en français.

On pourra considérer ces articles comme une prépublication d'un ouvrage thématique, un grand dictionnaire médical chinois-français, qui prolongera le Grand Dictionnaire Ricci paru en 2001.

Le lecteur voudra bien nous pardonner quelques irrégularités dans la longueur des développements et des exposés, ainsi que d'éventuelles absences de quelques notions secondaires. Mais nous avons pensé que cette publication, en l'état des recherches, pouvait être utile aux praticiens qui se heurtent à des difficultés de compréhension des expressions médicales chinoises traditionnelles.

Les entrées sont classées par l'ordre alphabétique de la romanisation pinyin. Les caractères sont présentés avec leur forme complète.

Les définitions sont faites à partir de l'étude des grands textes chinois classiques de la médecine, ainsi qu'à partir d'un certain nombre d'ouvrages, exclusivement en chinois.

Pour une compréhension profonde de la proposition chinoise, les caractères singuliers sont d'abord présentés avec leurs principaux sens généraux en chinois classique, puis les emplois spécifiques en médecine sont développés.

Les expressions composées sont classées sous le premier caractère et leur sens médical est expliqué. Quand plusieurs sens peuvent se trouver, dans des textes, des contextes ou des époques différentes, ils sont chacun présentés et distingués par un numéro.

Le choix des entrées ne se limite pas aux termes techniques, noms des maladies ou des symptômes ; mais il vise à une meilleure compréhension de la doctrine médicale et de la vision de la vie et de la maladie qui la sous-tend en analysant des notions fondamentales utilisées par la théorie médicale, mais dont l'origine et le sens se trouvent dans les textes de la pensée classique. Les souffles, les essences, les esprits, les saisons... font partie de cette catégorie.

Les entrées peuvent être soit courtes, quand un exact équivalent existe en français, comme elles peuvent être très développées quand la notion n'a pas d'équivalent médical en français.

Les expressions ayant le même sens sont indiquées, ainsi que les variantes graphiques d'une même expression. On donne une courte traduction et renvoie à l'entrée principale. Le symbole :: est le signe de ces équivalences.

Les grands ouvrages de la littérature médicale (acupuncture, moxibustion, massage, pharmocopée) sont présentés succinctement. Les titres abrégés sont indiqués à leur place (selon le premier caractère de l'expres-

sion) avec un renvoi à l'entrée principale qui est le titre officiel ou parfois le titre le plus couramment utilisé.
Les grands noms de la médecine, auteurs ou praticiens, font également partie des entrées, ainsi que les principaux surnoms ou appellations sous lesquels on peut les trouver.

gan [kan]

GAN (QIAN) 乾 (干)
1. qian : Yang pur. Élan fondamental ; dynamisme céleste. Le premier des 64 hexagrammes, l'un des Huit trigrammes du Livre des Mutations. Ferme ; constant.
2. gan : Sécher ; dessécher ; sec. À sec ; épuisé.
Dessication, assèchement, sec, séché.

gan huo luan 乾霍亂
Choléra sec, sans diarrhée ni vomissement, mais avec nausées et coliques.

gan jie 乾疥
Gale sèche, non purulente.

gan ke 乾咳
Toux sèche.

gan ou 乾嘔
Vomissement sans matière ; forte nausée bruyante.

gan xian 乾陷
Effondrement avec assèchement : l'un des 3 symptômes d'effondrement (*sanxianzheng* 三陷証), état infectieux généralisé dû à une déficience du yin.

gan xue (lao 乾血癆 ou 勞)
Maladie de consomption par chaleur interne, amenant un vide de sang (souvent manifesté par oligoménorrhée et aménorrhée.

GAN 感
Émouvoir ; toucher ; ressentir ; éprouver. Attraper (une maladie).
Affection, atteinte (cf *waigan* 外感) ; contracter un mal.

gan mao 感冒
Rhume, affection bénigne due au vent. S'enrhumer.

GAN 甘
Doux, sucré, savoureux, agréable, plaisant.
Le doux, une des Cinq saveurs, correspondant à la terre, à la Rate. « Ce qui reçoit les semences et donne les moissons (exemple la terre) suscite le doux ». Le doux détend (*huan* 緩), relâche les tensions, combat les stagnations, rétablit le flux des circulations. L'adoucissement ne doit pas devenir ralentissement, paresse et retard, où les circulations se font mal non plus par blocage mais par manque de tonus.

gan gan 甘疳
Une maladie infantile de dépérissement par malnutrition, par faiblesse de la digestion due souvent à un vide de Rate.

gan ju 甘疽
Phlegmon apparaissant sur les plaques latérales de la poitrine et les seins.

GAN 疳
Nom générique de maladies infantiles de dépérissement par malnutrition :: *ganji* 疳疾 .

gan ji 疳疾
Nom générique de maladies infantiles de dépérissement par malnutrition.

gan ji 疳積
Malnutrition infantile par faiblesse digestive ; anémie des enfants.

GAN 肝
Le Foie, l'un des Cinq *zang*. Le Foie, comme le printemps ou l'Est, où se lève le soleil, représente l'élan de vie. Étant le premier à apparaître, il est aussi le premier à retomber, car il s'expose en première ligne ; étant celui qui sait le mieux donner des coups, par sa force guerrière, il sait aussi, le mieux, les encaisser ; pour cela il doit contrôler son ardeur afin qu'elle ne devienne pas agression, emballement. C'est pourquoi, il doit être fermement ancré dans l'eau, les essences, la prudence sage des Reins, garder la plénitude et la qualité du sang qui tempèrent sa fougue et permettent aux *Hun* d'inspirer calmement la réflexion. La puissance du Foie fraye les passages, donne l'élan aux mouvements

et circulations, de façon à ce qu'elles atteignent les extrémités du corps, vers l'extérieur aussi bien qu'en hauteur. Ce dynamisme, fondé sur les Reins, s'exprime partout où les circulations réclament une poussée, un dégagement, soit pour évacuer, soit pour absorber et assimiler, soit pour passer un obstacle ; cela aussi bien pour des éléments matérialisés (comme le sang) que pour les éléments du psychisme (comme les sentiments). Suscitant les mouvements, le Foie a sous son autorité la force et les mouvements musculaires (*jin* 筋) : il libère le surplus de sang nécessaire aux mouvements, comme il donne le dynamisme procurant souplesse, force et précision aux gestes. Les ongles prolongent, à l'extérieur, cette alliance de fermeté et de souplesse, propre au bois - Foie. De même, l'œil, qui projette au loin l'éclat du regard et la saisie de l'homme, exprime la puissance de diffusion et d'extension du bois; il est l'orifice du Foie. La sexualité est en rapport avec le Foie par bien des aspects : images, émotions, érection musculaire ou libération du sang, pulsion de vie et puissance du désir...

gan huo 肝火
Le feu du Foie : forte chaleur par blocage dans le méridien, entraînant, le plus souvent, des symptômes psychiques (irritabilité par ex.) à côté de physiques (céphalée, vertige...).

gan jing 肝經
Méridien du Foie, appellation simplifiée pour le *jueyin* de pied (*zujueyin* 足厥陰).

gan qi 肝氣
Souffle du Foie. 1. Les activités fonctionnelles du Foie. 2. Dysfonctionnement du Foie entraînant encombrement au thorax, dilatation et douleur des régions costales... 3. Irritabilité.

gan shu 肝俞 ou 輸
Point vital, situé sur le côté de la colonne vertébrale. Usuellement, le 18ème point du méridien de la Vessie.

gan xue 肝血
Sang du Foie : le sang thésaurisé et contrôlé par le Foie.

gan yang 肝陽
Le yang du Foie : la puissance du Foie de lancer les mouvements et circulations, de mettre en branle, de libérer le sang pour l'effort musculaire.

gan yin 肝陰
Le yin du Foie : le sang qui gorge le Foie et qu'il tient en réserve, pour l'usage intermittent dans les muscles aussi bien que pour son équilibre interne.

gan yu 肝郁
Obstruction du Foie : les souffles du Foie ne peuvent pas se déployer, lancer les mouvements haut et loin.

gan zhang 肝脹
Dilatation du Foie.

gan zhong 肝腫
Gonflement du Foie.

gan zhong da 肝腫大
Gonflement du Foie ; hépatomégalie.

GAN 骭
Os de la jambe, tibia.

gan gu 骭骨
Os de la jambe, tibia.

gang [kang]

GANG 亢
Excessif. Résister. Inflexible.
Trop fort, trop puissant. Hyperactivité

gang yang 亢陽
Yang violent : ravages causés par des souffles yang, dûs à une déficience du *yin.*

GANG 剛
Dur ; ferme ; fort ; inflexible.

gang feng 剛風
Vent dur : le vent de l'Ouest.

gang rou 剛柔
Le Dur et le Mou. Le dur donne la force centrale et la ferme rectitude en se gardant d'une rigidité qui fragilise et condamne à se briser. Le mou apporte souplesse et flexibilité de ce qui se laisse modeler et entraîner, mais

sans céder à la dissociation ou à l'inertie pesante. Os et chair sont un exemple physique du rapport du dur et du mou. Ce couple est également employé comme métaphore sexuelle. Il est le plus souvent employé pour désigner : 1. Le souffle et les substances. 2. Les os et les chairs. 3. Les souffles provoquant des maladies yang et ceux provoquant des maladies yin.

GANG 肛
L'anus ; le rectum.

gang men 肛門
Anus ; anal.

gao [kao]

GAO 睾
Testicules.

gao wan 睾丸
Testicules.

GAO 膏
Graisse. Fertile ; bienfaisant. Arroser ; lubrifier.
1. La métaphore pour le premier mois de l'embryon. 2. Tissus graisseux constitutif ; liquide pâteux, crémeux riche en essences. 3. Onguent (pour massage par ex.), crème, gélatine, émulsion, emplâtre. 4. Tissu à la base du Cœur cf *gaohuang* 膏肓. 5. Mauvaise graisse. 6. Couleur jaunâtre d'écoulements malsains (urines pathologiques par ex.).

gao gu 膏骨
Proéminence osseuse. 1. L'éminence osseuse au niveau de *mingmen* (命門 VG4). 2. L'apophyse styloïde du radius.

gao huang 膏肓
1. La réserve de vitalité contenue dans les tissus à la base du cœur. Le mal y est profond et incurable. 2. Point vital, situé dans le dos près de l'omoplate. Usuellement, le 43ème point du méridien de la Vessie.

gao liang hou wei 膏梁厚味
Nourriture trop riche en viandes grasses et céréales variées.

gao mo 膏摩
Massage avec onguent (pour douleurs articulaires et maladies de la peau).

gao yao 膏藥
Emplâtre pour application locale.

gao zhi yuan 膏之原
La source des tissus imbibés de liquides essentiels : l'emplacement du point *jiuwei* 鳩尾, sur le *renmai* 任脈 ou Vaisseau Conception.

gao zi 膏滋
Décoction gélatineuse additionnée de sirop, pour administration orale.

GAO 高
Haut ; élevé ; éminent ; supérieur. Honorer ; respecter.

gao mei gu 高梅孤
Cf. *Gao Wu* 高武 .

gao shi zong 高士宗
Également appelé *Gao Shishi* 高世拭, médecin du XVIIe siècle, commentateur du *Su Wen* 素問 (*Huang Di Su Wen Zhi Jie* 黃帝素問直解) .

gao tu 高突
Protrusion.

gao wu 高武
Également appelé *Gao Meigu* 高梅孤, acupuncteur des XV-XVIes siècles, compilateur et commentateur de classiques médicaux, auteur du *Zhen Jiu Jie Yao* 針灸節要, Principes essentiels, par sections, de l'acupuncture et de la moxibustion, ainsi que du *Zhen Jiu Ju Ying* 針灸聚英, Florilège de l'acupuncture et de la moxibustion. Pour aider à la localisation des points, il fit trois statuettes de bronze : une d'un homme, une d'une femme et une d'un enfant.

ge [ke (ko)]

GE 格
Arriver. Scruter. Corriger. Frapper. Résister. Empêcher. Obstruer.
Interception (maladie d') 1. Perturbation des mouvements et passages du diaphragme, entraînant des trou-

bles tels dysphagie, vomissements. 2. Blocage total avec impossibilité à ingérer comme à évacuer. 3. Interruption des communications yin/yang par excès de yang (cf *guan* 關) ; perturbation des mouvements vers le haut : dysphagie, vomissement.

ge yang guan yin 格陽關陰
État gravissime de blocage total par extrême montée en puissance et du yin et du yang. Le pouls qui y correspond exprime le maximum de séparation entre yin et yang.

ge zhi yu lun 格致餘論
Traité complémentaire à l'examen approfondi de la nature des choses (1347), par *Zhu Zhenheng* 朱震亨, présentant la théorie de l'excès habituel du *Yang* en face de l'insuffisance du *Yin* .

GE 歌
Chanter ; déclamer ; chant.
Chant, son correspondant à la Rate-Terre par l'harmonieuse modulation qui relie les éléments de composition.

GE 疙
Boule ; protubérance arrondie ; bosse.
Bouton (sur la peau) ; pustule.

ge da 疙瘩
Bouton (sur la peau) ; pustule.

GE 胳
Le creux axillaire ; l'aisselle.

ge(ga) zhi wo 胳肢窩
Creux de l'aisselle ; creux axillaire.

GE 膈
Diaphragme ; pellicule ; membrane. Siège de l'intelligence.
Diaphragme : 1. Les passages et mouvements (montées, descentes) dont il a la charge. 2. La perversion, le blocage de ces passages. cf *shangge* 上膈 , *zhongge* 中膈 et *xiage* 下膈 . 3. Plus particulièrement, dysphagie.

ge guan 膈關
Point vital, situé dans le dos près de l'omoplate. Usuellement, le 46ème point du méridien de la Vessie.

ge huang 膈肓
Tentures diaphragmatiques et tissus vitaux qui tapissent le bas de la cavité thoracique; ils protègent Cœur et Poumon. : *gehuang* 鬲肓 .

ge shu 膈俞 ou 輸
Point vital, situé sur le côté de la colonne vertébrale. Usuellement, le 17ème point du méridien de la Vessie.

ge zhong 膈中
1. Milieu du diaphragme. 2. Blocage au diaphragme cf *ge* 膈 .

ge ye 膈壹
Dysphagie.

GE 葛
Puéraire ; toile de puéraire. Vêtement léger.

ge hong 葛洪
Ge Hong (283-343 A.C.), médecin et alchimiste, populairement appelé *Ge Zhichuan* 葛稚川 ou *Bao Pu zi* 抱樸子 "le Maître qui embrasse le Brut", du nom de son œuvre la plus célèbre qui présente le taoïsme alchimique. Également auteur du *Zhou Hou Bei Ji Fang* 肘後備急方, Manuel de prescriptions pour les cas d'urgence.

ge ke jiu 葛可久
Cf. Ge Qian Sun 葛乾孫 .

ge qian sun 葛乾孫
Ge Qiansun (1305-1353 A.C.), aussi appelé *Ge Kejiu* 葛可久, médecin et pharmacien, connu pour ses traitements par phytothérapie, acupuncture et massages; ses recettes pour la tuberculose pulmonaire se trouvent dans son *Shi Yao Shen Shu* 十藥神書, Livre prodigieux sur les Dix remèdes.

ge zhi chuan 葛稚川
Cf. *Ge Hong* 葛洪 .

GE 隔
Séparer. Séparation ; cloison. Loin. Différer.
1. Blocage ; plus particulièrement impossibilité totale à ingérer et à évacuer. :: *ge* 鬲 . 2. Insérer une protection (ail, gingembre, sel) entre la peau et le moxa.

GE 革
Peau ; cuir ; cuirasse. Réformer ; éliminer. Le 49e des 64 hexagrammes. Révolution, moment où deux forces opposées suscitent le rejet de ce qui est décadent et le renouvellement de la vie.

ge mai 革脈
Pouls hypertendu.

GE 鬲
ge : Intercepter ; séparer.
li : Chaudron ; marmite tripode.
1. :: 膈 Diaphragme. 2. :: 隔 Dysphagie; blocage des passages par le diaphragme cf *shangge* 上膈 , *zhongge* 中膈 et *xiage* 下膈.

ge huang 鬲肓
Tentures diaphragmatiques et tissus vitaux qui tapissent le bas de la cavité thoracique ; ils protègent Cœur et Poumon (SW 52). :: *gehuang* 膈肓.

ge yan 鬲咽
Dysphagie.

gen [ken]

GEN 根
Racine ; origine. Base. Radical. Radicalement.

gen jie 根結
Racine et bourgeon terminal (des méridiens).

GEN 跟
Talon. Poursuivre ; suivre.
Le talon.

geng [keng]

GENG 庚
Le 7ème des Dix Troncs célestes, correspondant à l'aspect yang du métal, à l'ouest, à l'automne etc. Associé avec le 8ème des Dix Troncs célestes, *xin* 辛, qui représente l'aspect yin du couple.

Elisabeth Rochat de la Vallée
Ecole Européenne d'Acupuncture (E.E.A.)
www.acupuncture-europe.org
✉ e.e.a.@chello.fr

Henri Truong Tan Trung

Considérations énergétiques et climatiques sur l'année Feu-Cochon (*Dinghai* 4-XII) 2007-2008

Résumé : L'intérêt de cet article est de montrer comment, dans la Chine ancienne, les «Médicastres» faisaient de la médecine «Prédictive». Connaissant le cycle *jiazi*, et par combinaison des Troncs Célestes (*tiangan*) avec des Branches Terrestres (*dizhi*), ils arrivaient à prévoir le temps, c'est-à-dire, la climatologie de l'année. On pouvait donc aider le peuple dans les travaux des champs et surtout se prémunir contre les maladies, par la diététique et par l'acupuncture. **Mots clé :** troncs célestes-*tiangan* - branches terrestres-*dizhi* - énergie invitée céleste - *sitian* - énergie invitée terrestre - *taiguan.*

Summary : This article is to point out how, in Ancient China, doctors practised medicine with a view to the future. With their knowledge of the *jiazi* cycle and by combining the Celestials Trunks (*tiangan*) with the Earthly Branches (*dizhi*) they were able to foresee the weather, that is to say to give a forecast for the coming year.This enabled them to take precautions regarding eating habits and acupuncture. **Keywords :** celestials trunks – *tiangan* – earthly branches – *dizhi* – celestial invited energy – *sitian* – earthly invited energy – *taiguan.*

Introduction

L'année *dinghai* (2007-2008) ou année Feu-Cochon débute le 18/02/2007 et se termine le 7/01/2008. Elle succède à l'année *bing-xu* (3-XI) (2006-2007) ou (Feu - Chien) et sera suivie de l'année *wuzi* (5-I) (Terre - Rat) qui débute le 8/01/2008 pour terminer le 25/01/2009. L'année *dinghai* (4-XII) est la vingt-quatrième année du 78ème cycle *jiazi* ; ce dernier commence donc en 1984 et se termine en 2044. L'année *dinghai* (4-XII) a pour caractéristiques son Grand Mouvement Annuel (GMA) *ding*, 4ème Tronc Céleste, pair, de nature *yin*, négatif, en insuffisance est le Bois-*yin*. C'est donc l'Energie du mouvement qui l'inhibe, qui dominera toute l'année, soit le mouvement "Métal" qui inhibe celui du Bois, d'où prédominance de la Sécheresse.

Les Energies :

- le *sitian*, ou Energie invitée Céleste, pour cette année du Cochon (*hai*) : XIIème Branche Terrestre, de nature *yin* est le *jueyin* (Vent – Bois) qui prédominera durant les 6 premiers mois (*sitian* ou Energie du ciel dirige, donc, la première moitié de l'année, de la 1ère à la 3ème énergie; c'est le moment de manifestation de l'énergie victorieuse)
- et le *taiguan*, ou Energie invitée Terrestre est le *shaoyang* (Feu- Ministériel) qui prédomine durant les 6 derniers mois (*taiguan* ou Energie de la Terre gouverne, donc, la 2ème moitié de l'année, de la 4ème énergie à l'énergie "*zhong*" ou "Centre"; c'est le moment de manifestation de l'énergie de réplique).

La réplique est la conséquence de la victoire ; sans l'énergie victorieuse, pas de réplique.(*Suwen* 70-§ 8) (figure1).

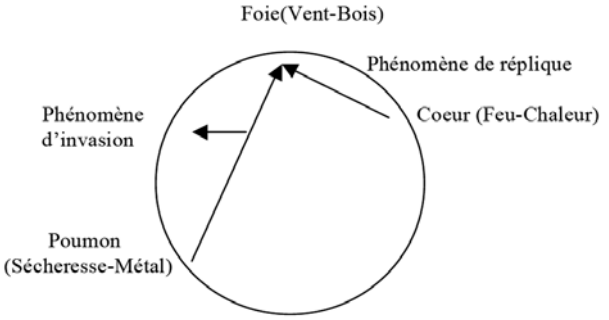


Figure 1. Phénomène d'invasion et phénomène de réplique durant l'année "*weihua*" (faiblesse-harmonie ou insuffisance de la circumduction Bois).

Au cours de cette année 2007-2008 du Feu-Cochon (*dinghai*) (4,XII) le Tronc Céleste (Mouvement) "*ding*", 4, correspond à Bois, la Branche Terrestre (Energie) "*hai*", XII, correspond au *jueyin* (Vent-Bois). Dans ce cas, le Mouvement et l'Energie ont la même force, ils appartiennent à "Vent-Bois": cette année est donc classée "concordance céleste" car il y a rencontre de l'Energie du *sitian* et l'Energie du Mouvement. Pour déterminer le climat, on prend la composante de ces

2 forces. Le climat est de type "Vent" particulièrement marqué. Cette prévision s'effectue de l'étude des énergies hôtesses et invitées à partir desquelles on détermine les 6 «pas» (un «pas» ou *bu* désigne une période de 60 jours et une fraction).

En pratique, on peut dire que:

1er pas	Vent (+)	du 20/01 au 20/03/2007
2e pas	Feu Impérial (+)	du 21/03 au 20/05/2007
3e pas	Feu ministériel (+)	du 21/05 au 22/07/2007
4e pas	Humidité (+)	du 23/07 au 22/09/2007
5e pas	Sécheresse (+)	du 23/09 au 22/11/2007
6e pas	Feu Ministériel (++)	du 23/11 au 20/01/2008

Pour ceux qui pratiquent la chronothérapie par acupuncture, le 1er janvier 2007 correspond au jour *yiwei* (2-VIII), 32ème jour du cycle soli-lunaire.

Le début de «l'année climatologique» ne doit pas être confondu avec le début de l'année chinoise (retrouvé sur les calendriers) qu'il précède toujours (ces 2 dates peuvent tout au plus coïncider). En se référant au calendrier occidental, la date du 1er jour de l'année climatologique est à un jour près toujours la même, le 20/01/2007 pour l'année *dinghai* (4-XII). Par contre, le premier jour du calendrier chinois correspond au jour de la 1ère lune dont le début (de la lunaison) est postérieur à la date du solstice d'hiver (22/12). Cette survenue n'intervenant pas à jour fixe, le premier jour du calendrier chinois sera compris dans une période allant du 21/01 au 20/02 pour des raisons strictement astronomiques. Le 1er janvier représente la date anniversaire de la circoncision du Christ, ce dernier étant supposé né un 24 décembre, sa circoncision s'est faite au 8ème jour comme cela se pratiquait et se pratique toujours dans la tradition israélite.

Les mouvements

Le grand mouvement annuel (GMA) : il est déterminé par le Tronc céleste (TC) ou *tiangan* de l'année *ding*, Bois, 4ème TC. Ce TC est pair, en insuffisance ou négatif (-). Ce TC étant *yin,* c'est donc l'énergie du mouvement qui l'inhibe qui dominera toute l'année, soit le mouvement du Métal-Sécheresse-*yangming*. Le grand mouvement permet de calculer l'état évolutif de l'énergie de chaque année. Les Troncs Célestes accomplissent leur cycle de 10 ans, durant lesquels les grands mouvements sont en excès pendant 5 ans et en insuffisance pendant 5 ans. Les mouvements hôtes expliquent l'évolution normale de l'état énergétique des 5 mouvements de chaque année.

Détermination des mouvements hôtes : ce sont les mouvements normaux de l'année: ils expliquent l'évolution normale des saisons. Leur position est immuable pour toutes les années. Les cinq mouvements hôtes se succèdent dans l'ordre de production en débutant toujours par le bois. Ces mouvements sont invariables, identiques toutes les années. Leur durée est de 73 jours et leur calcul se fait également à partir de la première division énergétique : c'est à dire le jour dit "Grand froid".

Climat des mouvements hôtes

Les mouvements Hôtes permettent d'expliquer la survenue des différents climats obéissant à la loi générale des « 5 mouvements » de l'année. Cette loi fait apparaître les caractères propres aux 5 mouvements et aux 6 énergies. Ainsi, le 1er mouvement correspond au Bois et le Vent y domine, le 2ème mouvement correspond au Feu et la Chaleur y domine, le 3ème mouvement correspond à la Terre et l'Humidité y domine, le 4ème mouvement correspond au Métal et la Sécheresse y domine, le 5ème mouvement correspond à l'Eau et le Froid y domine.

Mouvements hôtes	**Date du début des mouvements**	**Y domine**
Bois	20/01/2007	Vent
Feu	03/04/2007	Chaleur
Terre	15/06/2007	Humidité
Métal	27/08/2007	Sécheresse
Eau	08/11/2007	Froid

Les mouvements invités

Les mouvements invités expliquent l'évolution anormale de l'état énergétique des 5 mouvements de chaque année. Ils expliquent les anomalies climatiques.

Leur position est variable tous les ans. Leur durée est également de 73 jours. Le 1er mouvement invité est donné par le GMA (grand mouvement de l'année), les suivants se succèdent selon la loi de production.
Excès et insuffisances des mouvements invités : les mouvements invités subissent les mêmes lois que les Grands Mouvements, et les Mouvements hôtes.
Pour l'année *dinghai*, le GMA étant le Bois (-), le 1er mouvement invité sera le Bois (-), puis le Feu (-), la Terre (-), le Métal (-), l'Eau (-).

Mouvements hôtes	**Mouvements invités**	**Durée des mouvements**
Bois	Bois (-)	20/01 au 02/04
Feu	Feu (-)	03/04 au 14/06
Terre	Terre (-)	15/06 au 26/08
Métal	Métal (-)	27/08 au 07/11
Eau	Eau (-)	08/11 au 19/01/08

Les mouvements invités subissent les mêmes lois que les grands mouvements annuels en ce qui concerne leurs variations quantitatives.

Les énergies

Les énergies hôtesses : ce sont les énergies normales de chaque saison, leurs positions sont *invariables*. Elles se succèdent dans l'ordre de production avec un feu dédoublé, en feu impérial (*shaoyin*) et en feu ministériel (*shaoyang*), car les énergies sont au nombre de 6 et alors que les mouvements sont au nombre de 5. La première énergie, *jueyin*-vent, commence avec le 1er jour de la division énergétique du grand froid. La date du début de chacune des 6 énergies hôtesses est donnée par celle de chacun des 6 «pas» soit :

Jueyin	Vent	20/01/2007
Shaoyin	Feu impérial	21/03/2007
Shaoyang	Feu ministériel	21/05/2007
Taiyin	Humidité	23/07/2007
Yangming	Sécheresse	23/09/2007
Taiyang	Froid	24/11/2007

Les énergies hôtesses sont la base de l'évolution normale du climat au cours de l'année. Chaque énergie est dominante pendant 60 jours. Elle a la même signification que les 5 saisons et les mouvements hôtes, mais la durée de la domination est différente. Cette succession est connue : le printemps est tiède (vent), l'été est chaud (feu), la fin de l'été est humide, l'automne est frais (sécheresse), l'hiver est froid.
Les énergies invitées expliquent les anomalies climatiques de l'année. Elles sont variables dans leur position selon les années (alors que les énergies hôtesses sont invariables). Elles se succèdent dans l'ordre de production des 6 énergies. Pour déterminer leur production, il y a lieu de déterminer l'énergie "*sitian*» de l'année. Cette dernière, d'origine céleste, va dominer le climat durant les 6 premiers mois. Pour connaître, il suffit de se référer au *Suwen* 66. Elle dépend de la Branche Terrestre (BT) de l'année ou *dizhi*.
Pour l'année *dinghai*, la Branche terrestre : *hai*, XIIème branche, correspond au *jueyin* (Vent-Bois). C'est donc cette dernière qui sera le *sitian* : elle se place au niveau du 3ème «pas» de l'année. L'autre énergie qui va dominer le climat des 6 derniers mois de l'année est le «*taiguan*» appelée encore énergie terrestre. Elle se situe à l'opposé du *sitian*, elle se place au niveau du 6ème «pas» de l'année et correspond à la 3ème énergie qui suit celle du *sitian* en tenant compte de l'ordre de production des 6 énergies : pour l'année de référence, ce sera le *shaoyang* (Feu Ministériel). Les autres énergies invitées se disposent à partir du *sitian* dans un ordre de production : *jueyin, shaoyin, taiyin, shaoyang, yangming* et *taiyang*. Les dates de début de chacune de ces 6 énergies invitées sont celles du début de chacun des 6 «pas». Ainsi, pendant les 6 premiers mois, prédominera le Vent (*sitian* = *jueyin*), pendant les 6 derniers mois**,** le Feu Ministériel *(taiguan = shaoyang*).

Unions des énergies hôtesses et énergies invitées :

Unions	**Prédominance énergétique**	**Variation climatique**
Favorables	Energie hôtesse	Faible (+)
Défavorables	Energies invitées	Forte (++)
Même caractère	Energie hôtesse ou énergie invitée	Maximales (+++)

«Pas»	1	2	3	4	5	6
Energies hôtesses	*jueyin*	*shaoyin*	*shaoyang*	*taiyin*	*yangming*	*taiyang*
Énergies invitées	*yangming*	*taiyang*	*jueyin* *sitian*	*shaoyin*	*taiyin*	*shaoyang* *taiguan*
Rapports	Destruction	Destruction	Production	Production	Production	Destruction
Unions	Favorable	Favorable	Favorable	Favorable	Favorable	Défavorable
Temps	Vent (+)	Feu impérial (+)	Feu ministériel (+)	Humidité (+)	Sécheresse (+)	Feu ministériel (++)
	20/01/07	21/03	21/05	23/07	23/09	23/11
	20/01/07<--- *sitian* : *jueyin*, vent---> 23/07 <---*taiguan* : *shaoyang*, feu ministériel--->20/01/08					

Année *dinghai* (4,XII) du 19/02/2007 au 7/01/2008
Feu-Cochon (2007-2008)
<---------- Prédominance de la Sécheresse ---------->

Maladies du *jueyin/sitian* en fonction de "6 pas" et de "6 Energies" (Energies-hôtesses et Energie-invitées) :

Compartiments énergétiques	Ordre des énergies	Modifications climatiques et phénomènes naturels
1er "pas"	Energie primaire	- vent (+), à dater du 20/1/2007, - le froid commence à être rigoureux, - l'énergie *yin* assombrit le ciel.
2ème "pas"	2ème énergie	- feu impérial (+), à dater du 21/03/2007, - stagnation du froid: neige, glace. - développement de l'énergie *yin* : gelées, flétrissure des plantes, pluies froides, - renouvellement du développement de l'énergie *yang*.
3ème "pas"	3ème énergie	- feu ministériel (+),à dater du 21/05/2007, - soulèvement du vent.
4ème "pas"	4ème énergie	- humidité (+), à dater du 23/05/2007, - confrontation de la chaleur et de l'humidité de la partie haute du côté gauche du corps.
5ème "pas"	5ème énergie	- sécheresse (+), à dater du 23/09/2007, - lutte entre sécheresse et l'humidité avec phénomène de victoire et de réplique, - le froid se répand, agression du froid, - soulèvement vent et pluie.
6ème "pas"	6ème énergie ou énergie "*zhong*" (Centre)	- feu ministériel à dater du 23/11, - période de règne du feu ministériel, - fin de l'hibernation avec apparition des mille êtres, - absence de glace, - développement de l'énergie "Terre", - l'homme se sent en bonne santé.

Prévisions pathologiques et thérapeutiques de l'année lunaire

Que disent les textes du maître, le docteur Nguyen van Nghi ? En médecine, la théorie des mouvements/énergies est employée pour expliquer l'influence du climat sur les êtres humains» :

Chapitre 70 § 25: Lorsque l'année *jueyin* est au *sitian*, l'énergie "Vent-Bois" descend sur la terre et maintient l'énergie de la rate dans la sujétion. L'énergie "Humidité-Terre" est pléthorique et l'énergie "Eau" est dégradée. La Terre obéit au Bois et ses fonctions sont altérées. C'est pourquoi, chez l'homme, les maladies réactionnelles sont : sensation de lourdeur du corps, atrophie musculaire, anorexie. Le vent parcourt l'espace, ses mouvements ébranlent les êtres et les choses et l'homme est sujet à des éblouissements et bourdonnements. Quand le

jueyin est au *sitian* (en haut, au ciel), le *shaoyang*/Feu Ministériel se trouve au *taiguan* (en bas, sur la terre). Le Vent et le Feu se ravivent, l'énergie "Feu" donne libre cours à sa violence, l'énergie "Terre" se surchauffe et l'homme est atteint de: dysenterie. Parce que le climat est tiède et chaud, les hibernants se montrent et l'eau ne se transforme pas en glace. Le vent est de caractère agité et le feu, de caractère rapide, c'est pourquoi le déclenchement de la maladie est soudain et brutal (figure 2).

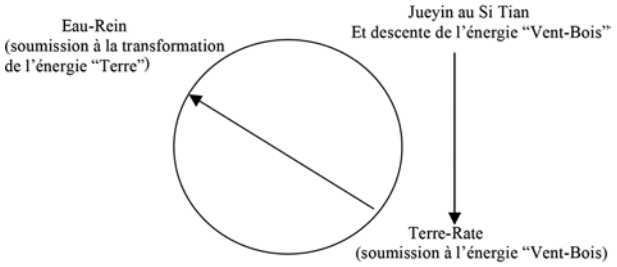


Figure 2. Phénomène de soumission/obédience du mouvement "Terre" et leurs conséquences.

Chapitre 70 § 30 : ce paragraphe aborde le problème important des principes actifs des saveurs employées en phytothérapie. «*Lorsque le shaoyang/Feu Ministériel est au* taiguan*, les substances frigorifiques et toxiques ne se développent pas et le Feu peut réprimer le Métal; c'est pourquoi, la saveur piquante est étouffée et les saveurs dominantes sont l'amer et l'acide et les graines sont de couleur verte et rouge*».

Ma Yun Dai explique que «*Le froid, la chaleur, la sécheresse, l'humidité… constituent les 6 énergies du* sitian *et du* taiguan*. Ces énergies et les 5 circumductions n'ont pas la même transformation. Ainsi, lorsque le* shaoyang */Feu ministériel est au* taiguan *(sur la terre) les espèces "frigorifiques" ne se multiplient pas parce que le froid et la chaleur sont de 2 types d'énergies différentes. Quant aux 5 couleurs et 5 saveurs, elles sont sous la gouverne des 5 circumductions. Lorsque le* shaoyang *est au* taiguan*, la couleur est blanche. L'apparition de cette couleur est donc la conséquence de la réplique de l'énergie du ciel. Lorsque le* shaoyang *est au* taiguan*, sa saveur est piquante. Cette saveur fait suite donc au mouvement de réplique de l'énergie de la terre. Lorsque le* shaoyang *est au* taiguan*, le* jueyin *est au* sitian*. C'est pourquoi il faut employer les saveurs amères et aigres comme principes actifs de base thérapeutique*».

Chapitre 74 § 7 et 8 :

Huangdi : «*Comment l'énergie du Ciel et de la Terre influe-t-elle sur l'homme pour déclencher la maladie?*»

Qibo : «*Dans l'année* shaoyang / taiguan*, l'agression de la chaleur est brutale, l'énergie* yang *des lacs et des étangs s'élève, la pénombre devient luminosité. Le sujet est souvent atteint de borborygmes, d'afflux de l'énergie vers le thorax, de dyspnée empêchant la station debout prolongée, de fièvre et frissons par alternance, d'algies cutanées, d'amblyopie, d'odontalgie, d'oedème sous oculaire, de crainte du froid, fièvre comme dans la maladie du froid-chaleur, de douleurs du bas ventre, de gonflement abdominal (à cause de la présence de la chaleur dans le* zhongjiao *=RM). Pendant cette période, le climat est tiède et chaud, les hibernants ne se retirent pas*».

Huangdi : «*Quel en est le traitement?*»

Qibo : «*Pendant la prédominance de l'énergie du* taiguan*, comme il s'agit de l'infitration de l'énergie "Chaleur", il faut utiliser la saveur salée de propriété frigorifique comme composant de base, la saveur douce et la saveur amère comme agents adjuvants, la saveur aigre comme agent rassembleur de l'énergie yin et la saveur amère comme agent évacuateur de la chaleur perverse*».

Remarques : le vocable *«saveur"* utilisé dans ce chapitre et les chapitres précédents est un terme d'abréviation désignant en fait le *"remède"*. Le contenu d'une ordonnance médicale traditionnelle chinoise comporte obligatoirement 4 composants principaux :

- le composant "roi" est l'agent thérapeutique principal jouant un rôle déterminant dans le traitement étiologique de la maladie. Sa posologie n'est pas nécessairement supérieure à celle des autres composants.
- Le composant "ministre" a pour action de renforcer l'action thérapeutique du composant "roi".
- Le composant "officier" a une double action : il réduit la toxicité ou les effets secondaires de l'élément "roi" et il constitue un traitement adjuvant des symptômes accompagnateurs ou accessoires.
- Le composant "ambassadeur" a pour rôle de canaliser les médicaments dans les méridiens-cibles.

Ma Shi explique : "*La chaleur est l'énergie Feu contre laquelle l'Eau peut exercer une action victorieuse. La saveur salée de propriété frigorifique est alors indiquée comme composant de base et doit être associée avec les composants "officiers", la saveur amère et la saveur douce car la saveur douce peut réduire les effets secondaires de l'élément "roi" (composant de base = saveur salée) en cas d'excès. La saveur amère (à pouvoir excréteur) peut réduire la plénitude de la chaleur perverse. L'aigre est la saveur du Bois et le Bois produit le Feu… La saveur aigre est alors utilisée comme élément "rassembleur", c'est-à-dire comme un composant qui regroupe l'énergie "Feu" pour qu'elle retourne à sa source. Le Feu étant emprisonné à l'intérieur sans possibilité de se libérer, la saveur amère a le pouvoir de la relaxer*» (figure 3).

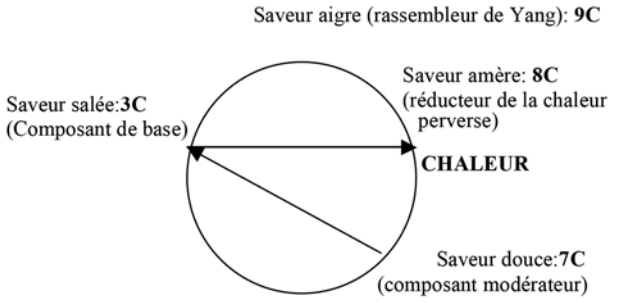


Figure 3. Traitement de la maladie de la Chaleur par les saveurs. En acupuncture, remplacer ces saveurs par les points *shu* antiques correspondants.

Chapitre 74 § 9 et 10 :

Huangdi : «*Quelles sont les altérations de l'énergie céleste* (sitian) ?»

Qibo : "*Quand le* jueyin *est au* sitian*, l'énergie "Vent" est prospère, le ciel s'obscurcit, les nuages s'élèvent, le froid persiste au printemps et l'eau sans formation de glace. Le sujet est souvent atteint de douleur à l'épigastre, de tension hypochondriaque, de gêne et obstruction thoracique, de dyscataposie (dysphagie), de raideur de la langue, de vomissements post-prandiaux, de selles liquidiennes, de ballonnement et froid à l'abdomen, de maladie «*jia*» (tumeur énergétique sous forme de boule avec apparition intermittente), de rétention d'urines. Cette maladie a sa source à la Rate*».

Huangdi : "*Quel en est le traitement ?"*

Qibo : «*La victoire de l'énergie du* sitian *est un facteur déclenchant de la maladie. En effet, dans l'agression de l'énergie "Vent", il faut utiliser la saveur piquante de propriété rafraîchissante comme composant pacificateur, la saveur amère et la saveur douce comme composants "officiers" (adjuvants).*
la saveur douce comme agent harmonisant et modérateur, la saveur aigre comme agent dispersant du vent pervers».

Conclusion

L'année *dinghai* (4-XII) a pour caractéristiques son Grand Mouvement Annuel (GMA) *ding*, 4ème Tronc Céleste, pair, de nature *yin*, négatif, en insuffisance = Bois-*yin*. C'est donc l'Energie du mouvement qui l'inhibe, qui dominera toute l'année, soit le mouvement "Métal" qui inhibe celui du Bois, d'où prédominance de la Sécheresse.

Les Energies :

- le *sitian*, ou Energie invitée Céleste, pour cette année du Cochon (*hai*) : XIIème Branche Terrestre, de nature *yin* est le *jueyin* (Vent – Bois) qui prédominera durant les 6 premiers mois. Donc, dans l'agression de l'énergie "Vent", il faut utiliser la saveur piquante de propriété rafraîchissante comme composant pacificateur, la saveur amère et la saveur douce comme composants "officiers" (adjuvants)
- la saveur douce comme agent harmonisant et modérateur, la saveur aigre comme agent dispersant du vent pervers.
- Le *taiguan*, ou *Energie invitée Terrestre* est le *shaoyang* (Feu Ministériel**)** qui prédomine durant les 6 derniers mois. "Pendant la prédominance de l'énergie du *taiguan*, il s'agit, ici, de l'infitration de l'énergie "Chaleur", il faut utiliser la saveur salée de propriété frigorifique comme composant de base
- la saveur douce et la saveur amère comme agents adjuvants, la saveur aigre comme agent rassembleur de l'énergie *yin*, la saveur amère comme agent évacuateur de la chaleur perverse.

Dr Henri Truong Tan Trung
79, rue Massey - 65000 Tarbes
☎ 05 62 36 39 57
✉ truongtantrung@wanadoo.fr

Références

1. Nguyen Van Nghi, Recours Nguyen C. Médecine traditionnelle chinoise. Marseille: Editions NVN; 1972.
2. Ngyuen Van Nghi, Recours Ngyuen C. Huangdi Neijing Suwen tome 4. Marseille: Editions N.N; 1972.

Institut Nguyen Van Nghi

Livres et traités de Nguyen Van Nghi

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

Collection des Grands Classiques de la Médecine Traditionnelle

Traduction et Commentaires

🕮 *Huangdi Neijing Suwen*

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

🕮 *Huangdi Neijing Lingshu*

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

🕮 *Mai Jing*

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

MJ	1 volume	104.00 €

🕮 *Shang Han Lun*

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

SHL	1 volume	88.00 €

🕮 *Zhen Jiu Da Cheng*.

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

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

Médecine traditionnelle

🏴 Médecine traditionnelle chinoise

MTC	1 Volume	138.00 €

🏴 Sémiologie et thérapeutique en médecine énergétique orientale

ST	1 Volume	59.00 €

🏴 Pharmacologie en médecine orientale

PH	1 Volume	83.00 €

Port :

France : franco de port

Etranger : ajouter 10 € par livre

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

Règlement :

❑ Chèque bancaire

❑ Mandat postal International

❑ Virement au profit du compte :
IBAN: FR76 3007 7010 01 00 0010 0147 L38
ADRESSE SWIFT: SMCTFR2AXXX

Robert Hawawini

L'adénome prostatique en MTC

Résumé : L'adénome prostatique, *shehuxianliu* (攝護腺瘤), est une hypertrophie bénigne de la prostate. En MTC, elle est à rechercher dans le cadre des *linzhen*. Après l'exposé des syndromes et du traitement, nous proposons deux observations cliniques résolues montrant que cette affection est accessible au traitement par les aiguilles. **Mots clés** : acupuncture - hypertrophie bénigne de la prostate - adénome prostatique - Chaleur-Humidité, Froid-Humidité, Vide de *yin* - Vide de *yang*.

Summary: the prostatic adenoma, *shehuxianliu* is a benign prostatic hyperplasia which is studied in Traditional Chinese Medecine in the *linzhen*. After the report of the prostatic syndrome and its treatment, two clinical observations treated successfully with needles are proposed, proving that acupuncture is useful for that kind of pathology. **Keywords**: Acupuncture - benign prostatic hyperplasia - prostatic adenoma - Heat and Moisture Cold and Moisture - *yin* deficiency – *yang* deficiency.

Définition

Médecine occidentale

L'adénome prostatique est une hypertrophie bénigne de la prostate.

Dénomination chinoise [2]

L'adénome prostatique est à rechercher dans le cadre des maladies *linzheng* et se nomme *shehu xianliu* (攝護腺瘤). *Linzheng* correspond à l'ensemble des affections entraînant : une pollakiurie (envie impérieuse d'uriner avec urines de quelques gouttes), une dysurie (brûlure et douleur lancinante en urinant), une sensation de contracture de l'hypogastre ou douleur irradiant vers les lombes et l'abdomen, une oligurie. Les termes les plus fréquemment utilisés sont : *lin* de la chaleur (*relin*), *lin* du sang (*xuelin*), *lin* de l'énergie (*qilin*) et *lin* de la fatigue (*laolin*). Ceux moins fréquemment utilisés sont : *lin* de la pierre (*shilin*) et *lin* de la graisse (*gaolin*).

Cadres cliniques (*zheng*) [2,6]

- Formes vides : Vide de *yin* des Reins, Vide de *yang* des Reins.
- Formes plénitudes : Chaleur-Humidité du Réchauffeur Inférieur (Chaleur-Humidité de la Rate et du Foie), Froid-Humidité du Réchauffeur Inférieur.
- Formes associées : les formes Vides peuvent s'associer entre elles, de même que les formes Plénitudes, ainsi que chaque forme Vide avec chaque forme Plénitude. On peut donc voir : une Chaleur-Humidité de la Rate avec Vide de *yin* des Reins cause de la Chaleur, une Chaleur-Humidité de la Rate avec stase du *qi* du Foie cause de la Chaleur, un Froid-Humidité de la Rate avec Vide de *yang* des Reins cause du Froid, un Vide de *yin* et de *yang* des Reins variablement associés ou une Chaleur-Humidité et Froid-Humidité variablement associés.

Physiologie et physiopathologie

Physiologie

Les Reins sont les détenteurs du *yin* et du *yang* Essentiel (*jingyin* et *jingyang*), la Source inférieure des Liquides (*jinye*) dont ils régissent la transformation et l'élimination. C'est l'activité *qihua* (transformation métabolique de l'Energie) dépendante du *qi* et du *yang* des Reins.
La Vessie stocke et élimine les urines sous l'action du *qi* et du *yang* des Reins (*Suwen* 8).
Le Triple Réchauffeur (*sanjiao*) draine et débloque la Voie de l'Eau (*shuidao*) (*Suwen* 8). Reins, Vessie et TR Inférieur (*xiajiao*) sont une unité fonctionnelle (*Lingshu* 2).

La Rate transporte et transforme (*yunhua*) l'Energie (*qi*), le Sang (*xue*) et les Liquides (*jinye*).
Le Foie assure la libre circulation du *qixue*, son méridien enserre les organes génitaux et la Vessie.

Physiopathologie

Les excès sexuels, l'âge, la déficience congénitale affaiblissent le *yang* de Reins.
Les excès sexuels, les pertes de sang, une maladie qui se prolonge, le surmenage, la fatigue, une faible constitution physique, affaiblissent le *yin* des Reins.
Les aliments riches, gras et épicés, l'alcool, engendrent une Chaleur-Humidité dans la Rate qui descend au Réchauffeur Inférieur et passe au Foie dont le méridien enserre les organes génitaux et la Vessie, car la stase du Foie, par refoulement des émotions, se transforme en Chaleur-Humidité.
Le travail et l'habitat en milieu humide, la consommation excessive d'aliments crus et froids, génèrent du Froid-Humidité dans la Rate qui descend dans le Réchauffeur Inférieur.

Symptomatologie [1-4,6]

Vide de yang *des Reins*

Symptômes : jet d'urine faible, miction difficile, bloquée ou en goutte-à-goutte, douleur sourde à la miction, pollakiurie surtout la nuit, besoin urgent après fatigue ou exercice, urine pâle et trouble. Sont associés des signes de Vide de *yang* : lombalgie, crainte du froid, mains et pieds froids, impuissance. Le pouls est *chen* (profond) d'interne, *xi* (fin) et *ruo* (faible) de *yang* Vide. La langue est pâle avec un enduit blanc.

Vide de yin *des Reins*

Symptômes : besoin urgent d'uriner, urines rares et foncées, jaunes voire sanglantes. Y sont associés des signes de Vide de *yin* : lombalgie, gorge sèche, transpiration nocturne, vertiges, chaleur des cinq cœurs (mains, pieds, poitrine), acouphènes, constipation ou selles dures et sèches. Le pouls est *xi* (fin) et *shuo* (rapide) de Chaleur-Vide. La langue est rouge avec peu ou pas d'enduit.

Chaleur-Humidité du Réchauffeur Inférieur

Symptômes les mictions sont fréquentes et difficiles, en goutte-à-goutte, intermittentes, brûlantes, douloureuses, rares, jaune et trouble. Y sont associés des signes de Chaleur-Humidité : bouche sèche et pâteuse, soif, constipation, fièvre. Le pouls est *hua* (glissant) et *shuo* (rapide) de Chaleur-Humidité ou *xian* (en corde) et *shuo* (rapide) de Chaleur-Humidité du Foie. La langue est rouge avec un enduit jaune et gras à la racine.

Froid-Humidité du Réchauffeur Inférieur

Symptômes : la miction est fréquente et urgente, difficile et s'arrête brusquement en plein milieu ; les urines sont pâles et troubles. Y sont associés des signes de Froid-Humidité : crainte du froid-humide aggravation par le froid-humide, apathie, frilosité, corps lourd et pesant, sensation de lourdeur du bas-ventre et de l'urètre, abdomen ballonné, selles molles, nausées, pas de soif ou soif de petites quantités de boisson chaude. Le pouls est *hua* (glissant) d'Humidité, *chi* (lent) de Froid, *chen* (profond) d'interne, *ru* (mou) d'Humidité et *huan* (relâché) de Rate ; tous les pouls de Froid-Humidité sont différemment associés. La langue a un enduit blanc et gras, collant à la Racine.

Traitement

Généralités

Abréviations : (d) dispersion, (t) tonification, (r) réchauffement par aiguilles chauffées ou moxas.
Règles d'utilisations des points : la liste des points n'est pas exhaustive, les points sont classés par fonction. Il faut choisir toutes ou certaines fonctions et/ou choisir tous ou certains points d'une fonction.

Traitement des syndromes simples [2,5,6]

Vide de *yang* des Reins : dans ce cas, il faut tonifier le *yang* des Reins et de la Vessie, d'une part, pour restaurer la fonction *qihua* des Reins et d'autre part, pour réduire les *lin* du *qi* et de la fatigue ce qui rétablit les fonctions urinaires. Les points proposés sont :
- *pangguangshu* 28V (t,r) (*beishu* polyvalent de la Vessie), *zhongji* 3RM (t,r) (*mu* de la Vessie) : association

des points *beishu-mu* qui tonifient le *yang* de la Vessie.
- *shenshu* 23V (t,r) (*beishu* polyvalent des Reins), *mingmen* 4VG (t,r) (réunion de tous les *yang*, du *dumai* qui régit le *yang* au Réchauffeur Inférieur), *zhongji* 3VC (t,r) (réunion des trois *yin* du bas, réchauffe le *yang* des Reins), *guanyuan* 4VC (t,r) (*guan* = origine, *yuan* = barrière, tonifie le *yang* Essentiel), *qihai* 6VC (t,r) (*qi* = Energie, *hai* = Mer), tonifie le *yang* des Reins si réchauffé) : tonifient le *yang* des Reins.
- *taixi* 3Rn (t,r) (*shu*-Source utilisé dans toutes les pathologies selon *Lingshu* 1), *fuliu* 7R (t,r) (*jing*-Métal mère de l'Eau qu'il tonifie) : tonifient le *yang* des Reins.

Vide de *yin* des Reins : dans ce cas, il faut tonifier le *yin* des Reins et de la Vessie pour réduire les *lin* de la Chaleur et du Sang et favoriser l'écoulement des urines en agissant sur la Vessie et la Voie de l'Eau. Ces deux actions rétablissent les fonctions urinaires. Les points proposés sont :
- *shenshu* 23V (t) (vu), *rangu* 2R (t) (point d'entrée du *yinqiaomai* merveilleux vaisseau *yin* annexe des Reins), *taixi* 3Rn (t) (vu et point Terre-Humidité climat *yin*), *zhaohai* 6Rn (t) (point clé du *yinqiaomai* merveilleux vaisseau *yin* annexe des Reins), *fuliu* 7Rn (t) (vu), *sanyinjiao* 6Rt (t) (réunion des trois *yin* du bas) : choisir parmi ces point qui tonifient le *yin* des Reins.
- *fuliu* 7Rn (t) (vu), *yingu* 10R (t) (*ben*-principal et *he*-rassemblement, Eau = *yin* des Reins), *zhongji* 3VC (t) (vu), *shuidao* 28E (t) (*shui* = Eau, *dao* = Voie, régularise l'Eau-*yin*) : en agissant sur le *yin* des Reins, de la Vessie et de l'Eau, traitent la miction difficile, douloureuse, courte, foncée, voire sanglante ; c'est-à-dire les *lin* de la Chaleur et du Sang.

Chaleur-Humidité du Réchauffeur Inférieur : dans ce cas, il faut disperser la Chaleur-Humidité à sa Source, la Rate et l'Estomac, disperser la Chaleur-Humidité du Foie qui enserre la Vessie et favoriser l'écoulement des urines en dispersent la Chaleur-Humidité de la Vessie et en réduisant la Chaleur de la Voie de l'Eau. Toutes ces actions réduisent le *lin* de la Chaleur et favorisent l'écoulement des urines, ce qui rétablit les fonctions urinaires. Les points proposés sont :
- *pishu* 20V (d) (*beishu* polyvalent de la Rate), *zhongwan* 12VC (d) (*mu* du réchauffeur Moyen et de l'Estomac, *jie*-nœud de la Rate – *Lingshu* 5), *zusanli* 36E (d) (*ben*-principal et *he*-rassemblement utilisé dans toutes les pathologies de l'Estomac – *Lingshu* 4 – et point de départ du *jingbie* – méridien distinct – qui le relie à son *zang*, la Rate), *sanyinjiao* 6Rt (d) (vu), *yinlingquan* 9Rt (d) (*he*-rassemblement utilisé dans toutes les pathologies et Eau, source correcte de l'Humidité qu'il disperse) : dispersent la Chaleur-Humidité à sa Source, la Rate et l'Estomac.
- *ququan* 8F (d) (*he*-rassemblement utilisé dans toutes les pathologies et Eau, Source correcte de l'Humidité qu'il disperse) : disperse la Chaleur-Humidité du Foie.
- *zhongji* 3VC (d) (vu), *pangguangshu* 28V (d) (vu) : association *beishu-mu* qui disperse la Chaleur-Humidité de la Vessie et régularise son *qi*.
- *jugu* 2VC (d), *zhongji* 3VC (d), *guanyuan* 4VC (d) : dispersent localement la Chaleur-Humidité du bas-ventre, choisir le plus douloureux.
- *shuidao* 28E (d), *guilao* 29E (d), *qichong* 30E (d) : dispersent localement la Chaleur-Humidité du bas-ventre, choisir le plus douloureux.
- *dachangshu* 25V (d), *pangguanggshu* 28V (d) : dispersent localement la Chaleur-Humidité du bas-ventre, choisir le plus douloureux.
- *weizhong* 40V (d) (*he*-rassemblement utilisé dans toutes les pathologies, Terre-Humidité et Terre fille du Feu qu'il disperse, disperse ainsi la Chaleur-Humidité de la Vessie), *jinmen* 63V (d) (*xi* de la Vessie où s'accumulent le Sang et le *qi*, peut ainsi disperser la Chaleur-Humidité), *zhiyin* 67V (d) (*jing*-puits, en tant que Bois fils de l'Eau, disperse) : traitent la miction difficile.
- *zhongjiao* 33V (d) (fait partie des *baliao* ; *ba* = huit, *liao* = fentes ; situés dans les quatre trous sacrés, ils sont actifs sur toutes les pathologies du bas-ventre), *weiyang* 39V (d) (*hui*-réunion inférieure du Triple Réchauffeur – *Lingshu* 2 – qui régit la Voie de l'Eau, Source de l'Humidité, disperse ainsi la Chaleur-Humidité), *zhishi* 52V (*beishu* externe des Reins) : ces trois points traitent la miction difficile et douloureuse et le bas-ventre gonflé.

- *taixi* 3Rn (d) (vu, régularise la miction de la Vessie puisque liée aux Reins par le *biao/li*), *zhongji* 3VC (d) (vu), *pangguangshu* 28V (d) (vu), *shuidao* 28E (d) (point vu, régularise le mouvement de l'Eau au bas-ventre) : traitent la miction difficile et douloureuse avec bas-ventre gonflé.

Froid-Humidité du Réchauffeur Inférieur : dans ce cas, il faut disperser l'Humidité et réchauffer le Froid pour chasser le Froid-Humide (à sa Source, la Rate), disperser l'Humidité et réchauffer le Froid pour chasser le Froid-Humide au Réchauffeur Inférieur et à la Vessie et réchauffer la Voie de l'Eau pour favoriser l'écoulement des urines. Toutes ces actions réduisent le *lin* de la fatigue et favorisent l'écoulement des urines, ce qui rétablit les fonctions urinaires. Les points proposés sont :
- *pishu* 20V (d,r), *zhongwan* 12VC (d,r), *zusanli* 36E (d,r), *yinlingquan* 9Rt (d,r), *sanyinjiao* 6Rt (d,r) : tous points vus, dispersent le Froid-Humidité de la Rate.
- *sanjiaoshu* 22V (d,r) (*beishu* polyvalent du Triple Réchauffeur), *weiyang* 39V (d,r) (vu) : dispersent le Froid-Humidité du Réchauffeur Inférieur.
- *pangguangshu* 28V (d,r), *zhongji* 3VC (d,r) : association *beishu-mu* qui disperse le Froid-Humidité de la Vessie.
- *shuifen* 9VC (d,r) (*shui* = Eau, *fen* = séparation), *shuidao* 28E (d,r) (vu) : agissent sur les mouvements de l'Eau, Source de l'Humidité, ce qui complète l'action des points précédents.

Traitement des syndromes complexes, sachant que chaque forme par Vide des Reins peut s'associer, que chaque forme par Plénitude d'Humidité peut s'associer, que chaque forme par Vide des Reins peut s'associer à chaque forme par Plénitude d'Humidité : le diagnostic doit faire la part des choses et les traiter en conséquence.

Observations cliniques

Observation 1

Clinique : Mr M. J., 68 ans, consulte d'abord pour une lombalgie chronique aggravée par le Froid-Humide. Il a froid et le craint, de même qu'il craint le Froid-Humide ; on note encore une asthénie, un ballonnement abdominal, une sensation de lourdeur au temps humide, des envies fréquentes d'uriner à tel point qu'il est obligé de prévoir à l'avance les endroits où il se rend, une nycturie 3 à 4 fois par nuit, des urines claires, faiblesse du jet urinaire, une crainte au moment de sortir de chez lui ou quand il doit faire quelque chose. Les selles sont normales. Le pouls est *ru* (mou), *xi* (fin) et *xian* (en corde) ; la langue est grosse, humide, pâle, sans enduit et légèrement tremblante ; le teint est pâle. En traitant sa lombalgie Mr M.J. demande si nous pouvons soigner son adénome prostatique diagnostiqué par échographie. Nous envisagerons donc l'observation à partir de ce traitement.

Diagnostic : le diagnostic d'adénome prostatique étant fait, nous lui rapportons facilement les troubles urinaires. Au vu des symptômes, nous sommes facilement orientés sur la forme par Froid-Humidité et Vide de *yang* des Reins. Cependant, un certain nombre d'autres syndromes viennent compliquer le diagnostic : l'asthénie et le ballonnement abdominal orientent sur le Vide de *qi* de Rate sous-jacent et la sensation de lourdeur au temps humide montre que la Rate n'a pu chasser l'Humidité qui s'est accumulée. Bien entendu la crainte du Froid-Humide confirme sa présence.
La lombalgie, la sensation de froid, la crainte du froid, la nycturie, la faiblesse du jet urinaire, les urines claires et fréquentes orientent sur un Vide de *yang* des Reins associé au Froid-Humide de la Rate.
La langue grosse et humide oriente vers l'Humidité, confirmée par le pouls *ru* (mou). La pâleur est signe de Vide de *qi*, de *yang* et de Sang. Ici il s'agit du Vide de *qi* de Rate et de *yang* des Reins, ce que confirme le pouls *xi* (fin).
Sans enduit, la langue oriente sur un Vide de *yin* des Reins, tandis que le caractère tremblant est signe de Vent interne (*neifeng*), ce que confirme le pouls *xian* (en corde).

Au total, les trois causes de Vent interne sont le Vide de Sang, l'élévation du *yang* du Foie et la Chaleur extrême. Le contexte de Vide de *yin* des Reins oriente ici sur l'élévation du *yang* du Foie dont le *yin* n'a pas été

nourri par celui des Reins. Du point de vue des Reins, il y a donc un double Vide : le Vide de *yang* des Reins s'associent au Froid-Humide de la Rate, tandis que le Vide de *yin* des Reins s'associent à l'élévation du *yang* du Foie transformé en Vent interne. Nous constatons dans cette observation que si l'interrogatoire est riche en symptômes de Froid, c'est l'examen du pouls et de la langue qui va faire apparaître la Chaleur-Vide et le Vent. De ce fait, Chaleur et Froid se complétant, le pouls n'est ni *shuo* (rapide) ni *chi* (lent).

Traitement : il reprend tous les déséquilibres énergétiques pour les régulariser. Il faut abaisser le *yang* du Foie et disperser le Vent interne, nourrir le *yin* des Reins, ce qui fait de même avec leur fils, le Foie, pour ancrer son *yang*, chasser l'Humidité et réchauffer le Froid de la Rate, des Reins et de la Vessie.
Toutes ces actions rétablissent la fonction urinaire. Les points proposés sont :
- *fengchi* 20VB (étang = *chi*, du Vent = *feng* qu'il disperse et point de la Vésicule Biliaire liée au Foie par le *biao/li*, ce qui permet d'abaisser son *yang*), *taichong* 3F (point *shu*-Source utilisé dans toutes les pathologies – *Lingshu* 1 –) : dispersés, ils abaissent le *yang* du Foie et dispersent le Vent interne.
- *taixi* 3Rn (vu) : tonifie le *yin* des Reins, ce qui nourrit celui du Foie et fixe son *yang*.
- *zusanli* 36E, *yinlingquan* 9Rt, *zhongwan* 12VC : tous ces points vus, harmonisés et réchauffés ils dispersent l'Humidité et réchauffent la Rate, ce qui combat le Froid.
- *guanyuan* 4VC, *qihai* 6VC, *shenshu* 23V : tous ces points vus, harmonisés et réchauffés réchauffent le *yang* des Reins ce qui nourrit celui de la Rate et favorise le fonctionnement de la Vessie.
- *dachangshu* 25V (vu, abandonné après deux séances) : harmonisé et réchauffé, il aide au réchauffement du *yang* Reins car le *yangming* est riche en Sang et en *qi*.
- *pangguangshu* 28V (vu) : harmonisé et réchauffé, il réchauffe la Vessie ce qui l'aide à combattre le Froid.
De février à mars 2004 le patient est poncturé deux fois par semaine, puis une fois par semaine jusqu'en juin. Tous les signes régressent même la crainte de sortir. Le traitement est interrompu pour l'instant.

Observation 2

Clinique : Mr B.B. 60 ans, a, depuis un an surtout, une difficulté urinaire le matin, comprenant faiblesse et ralentissement du jet, parfois brûlure en urinant et écoulement de gouttes sans douleur ; on note encore des envies fréquentes et impérieuses d'uriner dans la journée, nycturie et urine foncée. Les autres signes sont : bouche pâteuse et sèche, soif et transpiration nocturne, selles odorantes, lombalgie gauche vers L4/L5 le matin au réveil, irritabilité, colère, rhumes fréquents avec Glaires qui tombent sur la poitrine, aversion pour l'Humidité, ballonnement abdominal. La langue est grosse, rouge, sans enduit et tremblante. Il semble qu'il y ait quelques tâches de Sang latérales, mais cela ne peut être affirmé avec certitude. Le pouls est *shuo* (rapide), *xian* (en corde), *hua* (glissant) ; d'une manière générale plus *xian* (en corde) et *chen* (profond) à gauche ; le pouls des Racines est *xi* (fin) et *chen* (profond).

Diagnostic : le diagnostic d'adénome prostatique étant fait, nous lui rapportons facilement les troubles urinaires. La bouche est pâteuse et sèche, les brûlures en urinant, l'écoulement de gouttes sans douleur, les envies fréquentes et impérieuses d'uriner dans la journée, et l'urine foncée orientent sur la Chaleur-Humidité. Les selles odorantes sont aussi un signe de Chaleur-Humidité. La bouche sèche, la soif, la transpiration nocturne, la nycturie, la lombalgie, l'urine foncée sont en rapport avec un Vide de *yin* des Reins. Lombalgie, faiblesse et ralentissement du jet urinaire peuvent être mis sur le compte d'une déficience du *qi* des Reins car aucun signe de Vide de *yang* n'est présent. Irritabilité et colère sont, dans ce contexte de Vide de *yin*, en relation avec une élévation du *yang* du Foie. Il s'agit aussi d'une Chaleur-Humidité qui est passée de la Rate au Foie. Le ballonnement abdominal oriente dans le contexte de Chaleur-Humidité sur le Vide de *qi* de Rate sous jacent. L'aversion pour l'Humidité montre qu'elle blesse la Rate dont le *qi*

est originellement insuffisant. Les rhumes (*ganmao*) fréquents avec glaires qui tombent sur la poitrine sont dues aux Glaires, par transformation de l'Humidité, elle-même due au Vide de *qi* de Rate. La fréquence de cette atteinte externe montre une insuffisance de *zhengqi* (énergie correcte), ce qui va avec l'insuffisance du *qi* des Reins et de la Rate.
Une langue grosse est signe d'Humidité, et rouge, de Chaleur ; ce que confirme le pouls *shuo* (rapide) et *hua* (glissant). Sans enduit, la langue oriente sur un Vide de *yin* des Reins, confirmé par le pouls *xi* (fin) et *chen* (profond) aux racines. Tremblante, la langue montre la présence d'un Vent interne (*neifeng*). Les trois causes de Vent interne ont été vues dans l'observation précédente. Le contexte de Vide de *yin* des Reins oriente ici sur l'élévation du *yang* du Foie dont le *yin* n'a pas été nourri par celui des Reins. Le *yang* du Foie est retrouvé aussi par le pouls *xian* (en corde), il en est de même de la Chaleur-Humidité du Foie.

Au total il s'agit d'une Chaleur-Humidité qui touche la Rate et le Foie avec élévation du *yang* du Foie transformée en Vent interne et accompagnée d'un Vide de *yin* des Reins. La présence d'Humidité signe un Vide de *qi* de Rate et la présence de Glaires, la transformation de l'Humidité. Nous tiendrons compte de la stase de Sang (*yuxue*) dans le traitement pour ne pas risquer de le compromettre.

Il y a originellement un déséquilibre Bois-Terre avec stase du *qi* du Foie transformée en Chaleur-Humidité, élévation du *yang* et stase de Sang et Rate Vide qui laisse l'Humidité et les Glaires s'installer, et qui se transforme en Chaleur-Humidité sous l'influence du Vide de *yin*.
Nous sommes donc dans une situation de *benxu xiaochi* : Racine Vide (Rate et Reins), Branche Pleine (Stases, Humidité, Glaires, Chaleur).

Traitement : il reprend tous les déséquilibres énergétiques pour les régulariser. Il faut abaisser le *yang* du Foie et disperser le Vent interne, tonifier le *qi* des Reins et nourrir leur *yin* (ce qui fait de même avec leur fils, le Foie, pour ancrer son *yang*), disperser la Chaleur-Humidité, régulariser le *qi* de la Rate pour l'aider à transformer les Glaires et disperser la stase de Sang. Toutes ces actions rétablissent la fonction urinaire.

Tous les points sont dispersés sauf *taixi* 3Rn qui est tonifié et *zusanli* 36E qui est harmonisé.
- *fengchi* 20VB (vu), *taichong* 3F (vu) : dispersés, ils abaissent le *yang* du Foie et dispersent le Vent interne. On verra plus bas que *taichong* 3F est piqué à droite.
- *taixi* 3Rn (vu) : tonifie le *yin* des Reins, ce qui nourrit celui du Foie et fixe son *yang*.
- *sanjiaoshu* 22V (*beishu* polyvalent des Trois réchauffeurs), *dachangshu* 25V (vu, abandonné après deux séances), *zhongji* 3VC (*mu*-collecteur de la Vessie) : dispersent la Chaleur-Humidité du bas-ventre.
- *yinlingquan* 9Rt (vu, pour la Chaleur-Humidité de la Rate), *ququan* 8F (vu, pour la Chaleur-Humidité du Foie), *yingu* 10Rn (*he*-rassemblement et *ben*-principal des Reins, régularise son Eau) : ensemble ces trois points dispersent la Chaleur-Humidité et régulent le mouvement de l'Eau.
- *yinlingquan* 9Rt (vu), *zhongwan* 12VC (vu) : dispersent la Chaleur-Humidité à sa Source, la Rate.
- *zusanli* 36E gauche (vu, régularise le *qi* de la Rate et de l'Estomac), *fenglong* 40E droit (*luo* de l'Estomac, le met en communication avec son *zang* la Rate, ce qui les harmonise) : le premier régularise le *qi* de la Rate et le second transforme les Mucosités.
- *geshu* 17V (*hui*-réunion du Sang), *hegu* 4GI (*shu*-Source du Gros Intestin du *yangming*, riche en Sang et en *qi* – *Lingshu* 65 et 78 -, ce qui permet de les mobiliser) gauche, *taichong* 3F (*shu*-Source du Foie qui fait circuler le *qi* et le Sang) droit : le premier mobilise les stases de Sang et les deux derniers sont les *siguan* (quatre Barrières) qui mobilisent toute stase de *qi* et de Sang et calment le *shen*.

Le patient a été vu deux fois par semaine du 21/09 au 22/10, une fois par semaine jusqu'au 16/11, puis une fois toutes les deux semaines jusqu'au 04/02. Tous les signes ont régressé, le patient a récidivé deux ans plus tard et n'a pas voulu reprendre le traitement acupunctural.

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

Références

1. Lin Shi Shan. Formules magistrales en acupuncture traditionnelle. Forbach: Institut Yin-Yang; 1994.
2. Auteroche B. Hyperplasie bénigne de la prostate. Folia Sinotherapeutica 1994,18.
3. Sionneau P. L'acupuncture pratiquée en Chine. Les traitements efficaces. Paris: Guy Trédaniel Editeur; 1994.
4. Sionneau P. Acupuncture. Les points essentiels. Paris: Guy Trédaniel Editeur; 2000.
5. Hawawini R. Aspects des indications des associations de points d'acupuncture. Forbach: Institut Yin-Yang; 2001.
6. Hawawini. R. Exposé didactique de pathologies en acupuncture chinoise. Paris: Editions You Feng; 2005.

Gérard Berling, Jean-Luc Gerlier, Louis Meyran

Prise en charge de l'insomnie : existe-t-il un écart entre notre pratique quotidienne et la littérature médicale ?

Résume: A l'issue d'une session de formation, dont l'objectif était de connaître les démarches diagnostiques et thérapeutiques mises en œuvre en pratique quotidienne, nous avons comparé les résultats aux recommandations de la littérature. Successivement sont décrits la méthodologie de recueil des informations lors de la session de formation, puis la production du groupe, pour comparer enfin les résultats au modèle. **Mots-clés :** décision médicale – diagnostic - insomnie – recommandation – repère – formation – pédagogie interactive - enquête de pratique.

Summary : At the conclusion of a training course, whose objective was to know the diagnostic and therapeutic steps implemented in daily practice, we compared the results with the recommendations of the literature. Successively are described the methodology of collection of information at the time of the training course, then the production of the group, to finally compare the results with the model. **Keywords :** medical decision - diagnosis - insomnia - recommendation - reference mark - formation - interactive pedagogy - investigation of practice.

Introduction

Lors du congrès national de la Fédération des Acupuncteurs pour leur Formation Médicale Continue (FAFORMEC) à Lyon en novembre 2005, s'est déroulée une action de formation de type atelier dont l'objectif principal était de connaître les cheminements élaborés par les participants, de l'interprétation du symptôme jusqu'à l'élaboration du traitement d'une insomnie. L'ensemble des éventualités exprimées permet de dresser un arbre de décisions issues de la pratique clinique, que l'on compare rétrospectivement à un modèle décisionnel fourni par la littérature.

Description de l'action de formation

Justifications de l'action

Lorsqu'un patient nous consulte pour une insomnie, notre premier travail est d'établir un diagnostic. Pour raisons d'efficacité professionnelle, chaque médecin est conduit à « rentabiliser » sa propre démarche : trouver le diagnostic avec le minimum de dépense énergétique. C'est ce que permet l'expérience professionnelle : elle est le résultat du modelage du savoir initial par des observations élémentaires successives, pour aboutir au savoir faire. Dans ce cadre, nous sommes à la recherche de références afin d'évaluer la conformité des décisions prises. Or, force est de constater que la littérature médicale ne nous apporte pas totalement l'aide attendue et adaptée à la pratique quotidienne. La revue des articles (références du Centre de Documentation du GERA) montre qu'ils traitent presque tous de la prise en charge thérapeutique. Nous en avons trouvé deux dont le titre laisse espérer un développement sur la prise en charge diagnostique, mais ils sont écrits en chinois. Le seul article qui offre une réponse partielle à notre interrogation est celui d'Olivier Goret : arbre de décision dans l'insomnie [1]. Il s'agit d'une synthèse de nombreuses publications, qui pourrait présenter un risque de biais : les diagnostics évoqués représentent-ils uniquement ceux ayant fait l'objet de publications ?

Notre questionnement découle de ces observations préalables : comment s'élabore la démarche diagnostique effective de nos confrères ? Quels sont les diagnostics évoqués ? Quels points sont piqués ?

Objectifs pédagogiques

1- Identifier les signes déterminants d'une observation clinique.

2- Connaître les représentations que s'en font les participants.
3- Mettre en évidence les processus d'élaboration du diagnostic.
4- Connaître les points d'acupuncture choisis en fonction des diagnostics évoqués.

Moyens pédagogiques

Salle d'une capacité de 35 personnes, avec tables et chaises organisées en U, 27 participants, deux animateurs, tableau noir, ordinateur portable et rétroprojecteur. Diaporama présentant un découpage du cas clinique ce qui permet d'individualiser les différentes parties étudiées ; chaque participant dispose d'une version papier du cas clinique. Durée totale de l'action limitée à quarante cinq minutes.

Déroulement de la séquence

1 - Présentation de la séquence. Présentation et rôle de l'intervenant : promouvoir la participation active des participants (prise de parole et confrontation des opinions).
2 - Présentation des participants.
3 - Découverte du cas clinique [encadré] ; réflexion individuelle.
4 - Identification des signes et leurs significations possibles. Quels sont les éléments qui retiennent votre attention ? Que représentent-ils pour vous ? Quelles informations recherchez-vous ensuite ?
5 - Hypothèses diagnostiques évoquées. Quels arguments sont avancés pour justifier une hypothèse ?
6 - Synthèse de la production du groupe.
7 - Quel(s) point(s) piquer ?

Production des groupes

Arguments cliniques retenus de la lecture du cas clinique et discussion

Date de naissance : 27 janvier 1980
Réveils à 2 h 00 ou 5 h 00, qui pourraient faire évoquer, en médecine occidentale, une anxiété ou bien une dépression, et dans ce cas l'alprazolam et le zolpidem ne sont d'aucune utilité.
Evoquent, en médecine chinoise, un trouble Vésicule Biliaire (23H-1H), Foie (1H-3H) ou bien Poumon (3H-5H). Se pose le problème de l'heure considérée : légale ou biologique ?
Nécessité de connaître l'heure de coucher avant d'affirmer l'insomnie.

« Françoise, née le 27 janvier 1980 à Grenoble, juriste de profession, consulte pour un problème d'insomnie.
Chaque nuit elle se réveille une fois, soit vers 2 h 00, ou bien vers 5 h 00. Elle est alors préoccupée par ses dossiers ; elle serait prête, yeux grands ouverts, à aller travailler. Elle reste éveillée 30 à 45 minutes avant de se rendormir.
Les troubles sont apparus il y a 10 mois, suite à son déménagement pour venir travailler dans la région. Cela fait un an qu'elle est titulaire d'un DESS droit des affaires.
Le zolpidem puis l'alprazolam n'ont pas eu d'effet.
Antécédents :
1996 : exérèse dents de sagesse.
1998 : amygdalectomie après 4 mois d'angines blanches.
Deux sœurs en bonne santé, mère en bonne santé, père avec angine de poitrine.
Autres appareils :
Bon appétit, mange de tout, digère bien.
Poids stable = 52 kg, taille = 169 cm
Pas de trouble du transit, ni de l'appareil urinaire.
Premières règles à 12 ans. Cycles réguliers. Elle prend depuis trois ans une pilule œstroprogestative minidosée triphasique. Dernières règles il y a quinze jours. Durée : 5 jours. Nulligeste.
Appareil cardio-respiratoire : tabagisme à 5 cigarettes par jour.
Pas de pratique sportive régulière.
Depuis 6 mois elle ressent des douleurs profondes et diffuses des poignets et doigts lorsqu'elle est au repos. Ces douleurs sont calmées par l'harpagophytum.»

Présence de facteurs favorisant l'insomnie avant le coucher : il n'y a pas de prise de café, ni thé, ni chocolat, ni d'activité sportive.
Elle se rendort au bout de trente minutes.
La profession de juriste, qui se préoccupe des règles et du droit, évoque un trouble possible du Poumon, ou de la Vésicule Biliaire.
Hyperactive
Perte de repères : changement d'emploi et de région.
Stress
Difficultés d'adaptation,
Rapport poids/taille faible : IMC = 18.2 qui définit la maigreur (IMC<19)
Douleurs des poignets : qui ne sont pas la cause des réveils. Sont-elles en rapport avec une stagnation ?
Quatre mois d'angines blanches et dents de sagesse dans les antécédents.

Arguments complémentaires recherchés

Pouls et langue : normaux.
Vit-elle seule ou bien en famille ? esseulée.
Est-elle fatiguée ? non.
Se plaint-elle de soucis, d'émotions ou de stress ? non.

Tableau I. Points cités par chacun des 25 participants.

participant	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**25**
shenmen C7	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X															
sanyinjiao Rt6	X	X	X								X	X	X												
baihui VG20				X							X	X		X	X	X	X	X							
zhaohai Rn6					X	X	X				X			X	X				X	X	X	X			
taichong F3				X	X	X		X											X	X			X	X	
xingjian F2															X										
neiguan MC6			X							X		X	X												
hegu GI4													X							X					
guangming VB37					X																				
yintang	X																								
shaohai C3							X																		
yinxi C6																					X				
juque VC14																					X				
jiuwei VC15																						X			
lieque P7																						X			
shenshu V23									X															X	X
fuliu Rn7									X																
taixi Rn3														X											
jingmen VB25		X																							
taibai Rt3								X																	
shenmai V62																X	X								
zhongdu F6																X									
shenting VG24																X									
houxi IG3																	X								
qimen F14																							X		
zhongfu P1																							X		

Fait-elle des rêves ou des cauchemars ? non.
Présente-t-elle des sueurs ? non.
Appareil digestif : elle a de l' appétit, digère bien, et n'a pas de troubles du transit.

Hypothèses diagnostiques

Stagnation de *qi* du Foie : le type de douleurs, heures de réveil, esprit préoccupé.
Trouble Poumon-*zang* si déménagement effectué sous contrainte, ou bien Foie-*zang* dans le cas contraire.
Problème de Terre : poids faible, déménagement.
Atteinte *yangqiaomai* argumentée par la maigreur, son métier actif, les modalités de l'insomnie, l'enracinement au sol, la « désynchronisation », les douleurs aux poignets.
Stagnation de *qi* au pelvis : douleurs aux poignets.
Faiblesse du Rein : amygdales et dents de sagesse, célibataire prenant la pilule, douleurs des poignets.
Plénitude du mouvement du Feu.

Propositions thérapeutiques

La consigne pour les participants était de donner au maximum trois points à piquer. Les combinaisons proposées sont présentées dans le tableau I ci-dessous ; les premiers points du tableau sont ceux préconisés dans la synthèse d'Olivier Goret [1].

Discussion

Identification des signes cliniques et leurs représentations

Tous les signes de l'observation ont été identifiés comme « signifiant » par les participants, mais le temps imparti pour la résolution du problème n'a pas permis aux participants de préciser la représentation qu'ils s'en font. On ne note pas de désaccord sur la ou les significations possibles de chacun des signes. Les signes complémentaires recherchés ont toujours fait l'objet d'une argumentation admise par l'ensemble des participants.
En différence à la synthèse d'Olivier Goret, les participants attribuent de la valeur aux signes suivants : horaire des réveils, existence de rêves ou cauchemars. De même, ils ne placent pas au premier plan les données de l'examen des pouls et de la langue : leur présence vient confirmer ou infirmer une hypothèse, leur absence n'exclut pas formellement un syndrome froid/chaleur et vide/plénitude.

Inventaire des diagnostic

Tableau II. Comparatif des diagnostics synthèse Goret / groupe de travail.

	Synthèse Goret	Groupe de travail
Vide de Cœur et Rate	Oui	
Problème Terre		Oui
Vide de *qi* Cœur-Vésicule Biliaire	Oui	
Stase de *qi* du Foie	Oui	Oui
Vide de *yin* Rein	Oui	Oui
Feu de Cœur ou Foie	Oui	Oui
Atteinte Poumon-*zang*		Oui
Atteinte *yangqiaomai*		Oui
Stagnation de *Qi* au pelvis		Oui

Ce cas clinique général et peu typé autorise les participants à évoquer différents scénarii en rapport avec l' expérience propre de chacun. Chaque scénario proposé est cliniquement argumenté ce qui permet de justifier les décisions [2].
Les participants à l'atelier n'ont pas évoqué de vide de Cœur : s'agit-il d'un oubli ou bien d'une étiologie écartée sciemment ? Nos informations ne permettent pas de répondre à cette question.
Ils sont en accord avec la bibliographie [3, 4] en évoquant les étiologies concernant Rate, Foie et Rein.
Toutefois il existe un consensus pour évoquer des étiologies non reprises dans la synthèse d'Olivier Goret : atteinte Poumon, *yangqiaomai* et stagnation de *qi* au pelvis ! Il s'agit pourtant d'étiologies majeures d'insomnies. S'agit-il d'un biais de la littérature ? Les diagnostics évoqués concernent-ils seulement ceux ayant fait l'objet d'essais thérapeutiques. Les diagnostics qui n'ont pas fait l'objet de publications sont-ils occultés ?
Sans perdre de vue que cet atelier ne représente qu'une photographie de la pratique d'un petit groupe de médecins réunis en novembre 2005 à Lyon, l'intégration des données issues de la pratique quotidienne des mé-

decins acupuncteurs dans l'élaboration des recommandations professionnelles ne doit pas être négligée [5]. Notamment les résultats diagnostiques d'une enquête de pratique sur une grande échelle peuvent constituer un repère d'aide à la décision pertinent [6].

Choix des points

Rappelons que la synthèse d'Olivier Goret propose le traitement de base suivant : *shenmen* C7, *sanyinjiao* Rt6, *baihui* VG20 et le point nouveau *anmian2*. Des points complémentaires sont ajoutés en fonction des étiologies. Sur les 25 participants du groupe, dix-huit reprennent au moins un des points cités ci-dessus. En outre sont cités avec la même fréquence le *zhaohai* Rn6 et le *taichong* F3. Le temps imparti n'a pas permis de justifier le choix de ces points.

Conclusions

Le travail en atelier sur un cas clinique constitue une méthode de pédagogie interactive bien acceptée par les participants pour étudier les pratiques. Une durée totale de soixante quinze minutes est nécessaire pour permettre la justification des hypothèses et des choix. Il existe un écart entre le modèle issu de la littérature et le recueil des pratiques : cet écart est net en ce qui concerne la démarche diagnostique, moins net dans les choix thérapeutiques. L'ensemble des étiologies évoquées par les praticiens étant plus riche que le modèle issu de la littérature, il serait pertinent de prendre en compte les résultats d'une enquête de pratique sur grande échelle comme « repère de pratique clinique ». Il suffirait d'enrichir ces repères d'une étude bibliographique pour atteindre le statut de « recommandation de pratique clinique » [7] scientifiquement valide.

Dr Gérard Berling,
1, rue de la Treille
74100 Ambilly
☎ 04 50 37 82 10
✉ gerard.berling@free.fr

Dr Jean-Luc Gerlier,
14, avenue de Chambéry
74000 Annecy

Dr Louis Meyran,
16 faubourg des Balmettes,
74000 Annecy

Travail de l' Amicale des médecins acupuncteurs de la Haute-Savoie, 1 rue de la Treille, 74100 Ambilly

Références

1. Goret O. Insomnie : arbre de décision. Acupuncture et Moxibustion. 2003 ;4(2) :76-78.
2. Llorca G. Guide pratique de la décision médicale. Paris: Medline Editions; 2004.
3. Lafont JL. Les tableaux cliniques élémentaires d'insomnie. Acupuncture et Moxibustion. 2005;4(4):274-6.
4. Romano R. Sommeil et rêves. Acupuncture et Moxibustion. 2005;4(4):287-291.
5. Hawanini R et Goret O. Protocole thérapeutique "céphalées" : commentaires. Acupuncture et Moxibustion. 2005;4(2):122-5.
6. Charpentier JM, Drahi E., Gallois P. Les PERAM, processus de repères d'aide à la décision médicale. Communication au Congrès de la Société Européenne d'analyse de la décision médicale, Lille, oct 1994.
7. ANDEM. les recommandations pour la pratique clinique, bases méthodologiques. Paris 1993.

Gilbert Lambrechts

La nouvelle craniopuncture selon Yamamoto (YNSA)

Résumé : Le Docteur Yamamoto découvrit en 1973 un micro-système totalement nouveau sur la bordure des cheveux et plus tard en image miroir sur la scissure lamda du cuir chevelu. Il a appelé sa méthode : nouvelle craniopuncture selon Yamamoto (YNSA), pour la distinguer de la craniopuncture chinoise. Il compléta sa méthode par la détection d'un diagnostic modifié abdominal et une méthode tout à fait nouvelle de diagnostic cervical. Cet article donne une vue d'ensemble de la méthode et démontre son efficacité avec l'étude du cas d'un patient souffrant d'une hémiplégie spastique. **Mots-clés :** craniopuncture - YNSA - nouvelle crariopuncture selon Yamamoto - hémiplégie.

Summary: Dr Yamamoto discovered in 1973 a totally new microsystem on the hair border and later on its mirrorimage on the lamda scissure of the scalp. He called his method Yamamoto's New Scalp Acupuncture, YNSA, to distinguish it from the Chinese scalp acupuncture. He completed his method with the detection of a modified abdominal diagnosis and a completely new method of neck diagnosis. In this article I will give the readers an overview of his method and demonstrate its powerful working with a case report of a patient with a spastic hemiplegia. **Keywords**: scalp acupuncture - YNSA - Yamamoto new scalp acupuncture - hemiplegia.

J'ai entendu parler pour la première fois de la méthode de Dr Yamamoto aux congrès d'ICMART. A chaque fois que l'on exposait le sujet au cours d'un congrès, j'éprouvais des difficultés à le suivre. Je ne connaissais que la craniopuncture chinoise, apprise à Shanghai, méthode basée sur des données neuroanatomiques et neurophysiologiques modernes. En pratique, je ne l'utilisais que rarement, par manque des résultats cliniques sur les patients de mon cabinet médical.

La méconnaissance de cette méthode vient du fait qu'aucun livre français ou néerlandais n'avait jusqu'alors été publié. Le premier livre écrit en anglais est paru seulement en 1998 [2], suivi d'un second en 1991, écrit en allemand en collaboration avec le D^{r} Maric-Oehler [1].

Au cours d'un congrès ICMART, le Dr Maric-Oehler présentait un atelier consacré à la craniothérapie de Yamamoto. J'y ai appris les points de bases ou fondamentaux et comme d'habitude, de retour chez moi, j'ai rapidement essayé la méthode sur quelques patients. Etonné par les résultats immédiats (à la seconde) et afin d'approfondir mes connaissances, je commandai le livre allemand et appliquai cette méthode extraordinaire dans ma pratique quotidienne. Quelque mois plus tard, j'avais la chance de séjourner à Miyazaki même [3], où j'ai vu travailler Yamamoto lui-même dans sa clinique.

Qui est Yamamoto ?

Diplômé en médecine à Tokyo en 1956, le Dr Yamamoto s'est ensuite spécialisé en anesthésie à l'université de Columbia de 1957 à 1960, puis en gynécologie à l'université de Cologne de 1961 à 1966. De retour au Japon, il fonde sa propre clinique à Miyazaki où il découvre la nouvelle somatotopie crânienne en 1973.

La méthode de Yamamoto

Il s'agit au départ d'une méthode simple consistant à traiter les patients par l'intermédiaire d'une nouvelle somatotopie crânienne située au niveau de la lisière frontale du cuir chevelu.

Par la suite s'est développée une méthode complète de traitement avec pour principales indications :

- algies,
- troubles fonctionnels,
- aide complémentaire dans les troubles organiques,
- paralysie d'étiologies diverses.

On distingue différentes sortes de points :

- points fondamentaux ou de base, actifs sur l'appareil locomoteur,
- points sensoriels, actifs sur les organes des sens,
- points upsilon, actifs sur les organes internes,
- points cérébraux, actifs sur le cerveau, le cervelet et les ganglions de la base.

Ces points ont été découverts progressivement. Il est d'ailleurs possible que Yamamoto en découvre de nouveaux, du fait qu'il s'agit d'une technique en plein développement. On peut dépister les points de base et sensoriels par examen du crâne en fonction de la partie du corps atteinte.

Les points upsilon et cérébraux peuvent aussi se trouver par palpation du crâne, mais on les dépiste plus aisément par recherche diagnostique au niveau du cou et du ventre, d'autant plus si on n'a pas de notion de diagnostic par les *zangfu* en Médecine Traditionnelle Chinoise. Ces moyens d'aide au diagnostic ont également été mis au point par Yamamoto.

Subdivision du crâne

On distingue deux parties sur le crâne une partie antérieure *yin* et une partie postérieure *yang* (figure 1).

Les différentes variétés de points (base, sensoriel, upsilon et cérébraux) sont retrouvées autant sur la partie *yin* que *yang*. Dans 95 % des cas, l'amélioration est obtenue en piquant en priorité les points *yin*. Ce n'est que dans quelques rares cas que les points *yang* doivent être piqués pour obtenir l'amélioration.

Points fondamentaux

Yamamoto a attribué à chacune des premières localisations découvertes une lettre de l'alphabet. Ce n'est que plus tard qu'il les a baptisées points «fondamentaux», afin de les distinguer des autres points découverts par la suite. A partir de ces points de base (il n'y en avait que cinq au départ), il a développé sa somatotopie. Il est plus que probable que d'autres points fondamentaux seront découverts dans l'avenir.

Ces points se situent sur la lisière frontale du cuir chevelu jusqu'à la tempe dans la zone *yin* (figure 2), et près de la scissure lambdanique pour la zone *yang* (figure 3).

Chaque point corporel a une projection dans la zone *yin* et une autre dans la zone *yang*, à l'exception du point F situé sur la mastoïde et dont il n'a pas encore trouvé d'équivalent dans la zone *yin* jusqu'à ce jour. Aussi les points J et K, qu'il a découvert très récemment, n'ont qu'une projection (l'un en zone *yin* et l'autre en zone *yang*).

Les points de base A, B, C, D, et E représentent l'appareil locomoteur. On les utilise pour soigner des problèmes de motricité et de douleur. Ils peuvent parfois traiter en outre certains organes voisins (surtout le point E qui représente la colonne dorsale).

Les points H et I viennent d'être découverts récemment et constituent des points complémentaires de la colonne vertébrale. Les points J et K sont encore plus récents et représentent les pieds.

Il faut faire remarquer que ces points de base ne sont pas des points précis mais plutôt des zones devenues sensibles ou indurées, dont la localisation peut légèrement varier.

Les points fondamentaux correspondent aux zones corporelles suivantes :

- A : tête, colonne cervicale, épaule
- B : colonne cervicale, épaule, région scapulaire
- C : région scapulaire, épaule, membre supérieur
- D : colonne lombaire, membre inférieur
- E : colonne thoracique, côtes, poumon, cœur
- F : nerf sciatique
- G : genou
- H, I : points supplémentaires pour la colonne lombaire
- J, K : points supplémentaires pour les pieds

La dénomination de ces points s'est effectuée dans l'ordre chronologique de leur découverte et n'est donc pas en relation avec leur localisation anatomique.

Points sensoriels

Ils ont en commun avec les points fondamentaux de représenter une partie du corps. Ils ont toutefois été détectés en dehors de ces points et ne se trouvent pas sur la ligne antérieure des cheveux dans la zone *yin*, c'est pourquoi on les considère comme un groupe à part.

On distingue les points des yeux, du nez, de la bouche et des oreilles.

Points cérébraux

Yamamoto les a découverts plus tard que les autres points. Ils peuvent être traités en complément d'autres points dans des pathologies spécifiques.
Il y a trois sortes de points cérébraux : point du cerveau, point du cervelet et point des ganglions de la base.

Points upsilons

Ces points forment une somatotopie à part sur la zone latérale du crâne, sur laquelle le corps se projetterait selon les critères fonctionnels de la Médecine Traditionnelle Chinoise (MTC) (figure 4).
Pour ceux qui sont habitués à la MTC, cela ne représente aucune difficulté puisque ces projections représentent les *zangfu* et leurs méridiens correspondants. Ces points permettent donc de traiter des dysfonctionnements de ceux-ci sans avoir à utiliser l'acupuncture classique.
On peut aussi retrouver ces points grâce aux zones diagnostiques du cou et du ventre, puisque ces points changent en même temps sur le cou et l'abdomen en cas de pathologie.
Les points Upsilon peuvent être traités seuls ou en combinaison avec les autres points déjà étudiés.

Correspondances

Y1 : Intestin grêle
Y2 : Triple réchauffeur
Y3 : Gros intestin
Y4 : Estomac
Y5 : Foie
Y6 : Rate-pancréas
Y7 : Vésicule biliaire
Y8 : Rein
Y9 : Vessie
Y10 : Poumon
Y11 : Maître du cœur
Y12 : Cœur

La localisation précise de chaque point upsilon est difficile à déterminer sans faire référence aux autres points upsilon.

Le diagnostic abdominal selon YNSA

Le diagnostic abdominal est originaire de la Chine. Mais par pudeur cette méthode n'y a pas été utilisée, au contraire du Japon où elle s'est développée. On l'appelle diagnostic *hara* (ventre). En bref, certaines affections engendrent des modifications spécifiques au niveau de la paroi abdominale, ce qui est plus facile à mettre en évidence que des modifications au niveau du pouls radial (figure 5). Ceci permet donc d'établir un diagnostic en fonction de la palpation abdominale pour certaines affections.
Yamamoto a développé cette technique diagnostique et découvert qu'il y avait, outre les zones correspondant aux *zangfu*, d'autres zones en correspondance avec la colonne et le cerveau.

Principes de base du diagnostic abdominal selon YNSA

On y retrouve d'abord les 12 zones tests pour les *zangfu*. Ces zones ne correspondent malheureusement pas avec l'emplacement réel des organes et entrailles. En cas de perturbation au niveau d'un *zangfu* ou de son méridien, sa zone correspondante au niveau de l'abdomen change de sensibilité ou de tension. On y ressent alors une certaine tension ou une induration dans le tissu sous-cutané. On observera en même temps des modifications au niveau de la zone correspondante du cou. Tout se passe donc comme s'il y avait une connexion entre les zones tests du cou, de l'abdomen et les points upsilon. Selon Yamamoto, le méridien entier pourrait être équilibré par le traitement du point upsilon du *zangfu* correspondant. Les zones abdominales reflètent non seulement le *zangfu* mais aussi le méridien qui en dépend.
Yamamoto a découvert plus tard quelques zones diagnostiques correspondant aux points fondamentaux. C'est ainsi qu'il a décelé près de la ligne médiane et du nombril des zones en rapport de bas en haut avec la colonne cervicale, thoracique, lombaire et sacrée. Il a aussi découvert récemment une zone test pour les points cérébraux près de l'apophyse xiphoïde.

Ces zones diagnostiques vont donc se transformer en cas de pathologie : elles deviennent plus tendues et sensibles. Il en va de même avec les zones cervicales correspondantes.
Ces zones doivent normalement être normalisées après un traitement efficace, que ce soit par YNSA, auriculoacupuncture ou acupuncture.

Le diagnostic cervical en YNSA

Plus récemment, Yamamoto a découvert une nouvelle somatotopie au niveau cervical [2]. Auparavant en effet, seuls la langue, le pouls et le ventre permettaient de faire le diagnostic. Pourtant, il existe un important réseau vasculaire et nerveux au niveau de cette région.
Cette importance anatomique se double de particularités embryologiques très intéressantes.

Principes de base du diagnostic cervical

Selon le même principe régissant la région abdominale, on y retrouve aussi des zones correspondant aux *zangfu*.
Récemment, des zones en rapport avec la colonne vertébrale et le cerveau ont été décelées. Contrairement à la région abdominale, il s'agit ici plutôt de points que de zones (figure 6). Ces zones tests deviennent tendues, indurées ou sensibles en cas de pathologie de leur *zangfu* correspondant. On retrouve aussi un changement similaire au niveau de leur correspondance abdominale. Après un traitement adéquat des points upsilon correspondants, les perturbations décelées dans la zone cervicale ou abdominale disparaissent.
Selon Yamamoto, les points cervicaux sont plus vite sensibles que les zones abdominales correspondantes. L'examen de la région cervicale s'avère en outre plus accessible et aisée à examiner par rapport à l'abdomen, puisqu'il ne faut pas déshabiller ni coucher le patient. C'est pourquoi il utilise de préférence les points cervicaux comme méthode diagnostique, et très rarement les points abdominaux. Seule la zone cérébrale est plus perceptible en palpation abdominale près de l'appendice xiphoïde que dans la région cervicale car très petite et moins perceptible au niveau du cou. Ceci permet encore une fois de contrôler l'efficacité thérapeutique des points traités.

Utilisation en pratique du YNSA

En principe, la YNSA permet de traiter toutes les indications de l'appareil locomoteur, y compris les paralysies, et les organes des sens, pour autant bien sûr qu'il existe une part réversible dans l'affection en cause. On peut toujours combiner les points fondamentaux, sensoriels et cérébraux avec les points upsilon ou d'autres formes d'acupuncture si on le souhaite. On utilise le moins d'aiguilles possible. Le résultat se manifeste en général par une amélioration immédiate (phénomène à la seconde).
La durée et la répétition des séances varient en fonction de l'indication et du patient, de sorte que le déroulement du traitement est différent d'un patient à l'autre. L'amélioration obtenue persiste dans l'ensemble après chaque traitement. Les résultats sont comparables par exemple à l'auriculothérapie et d'après mon expérience personnelle, la combinaison avec d'autres méthodes thérapeutiques (comme l'auriculothérapie ou l'acupuncture corporelle) amplifie les résultats de celles-ci.

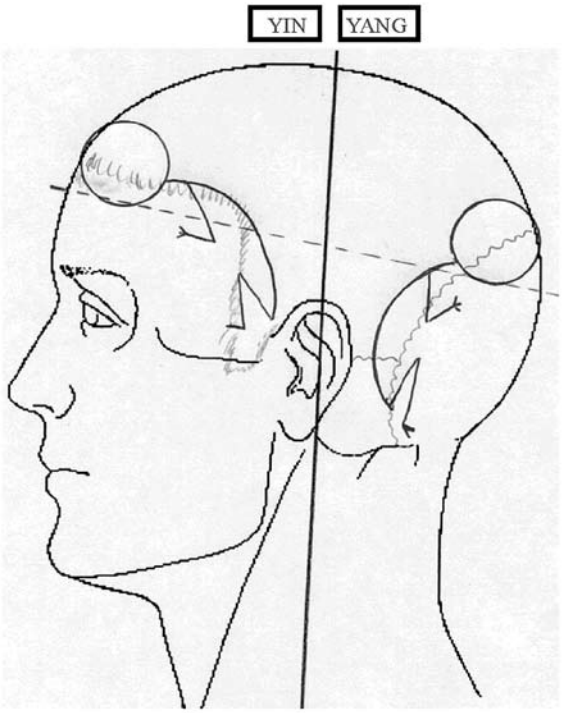


Figure 1. Subdivisions du crâne.

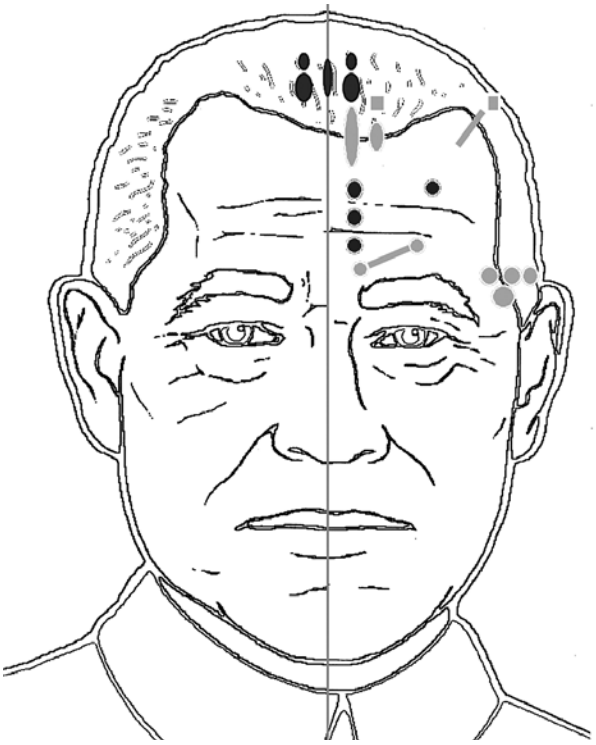


Figure 2. Points fondamentaux, sensoriels et cérébraux en zone *yin*.

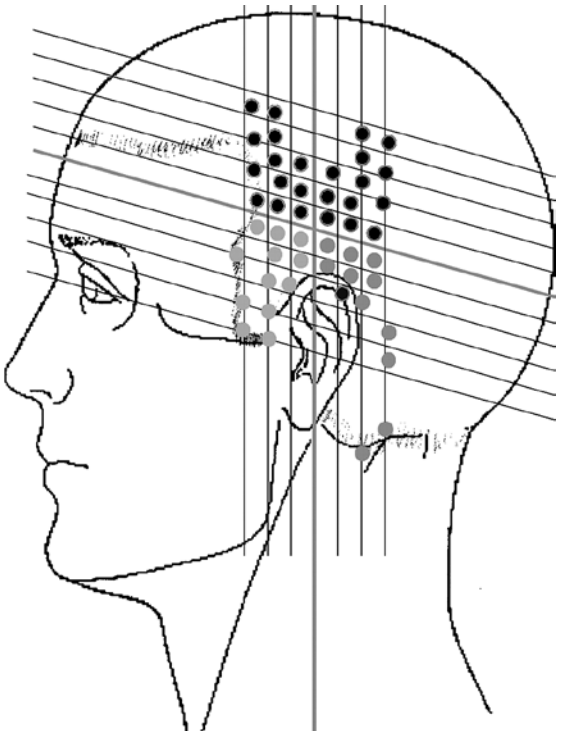


Figure 4. Points upsilon.

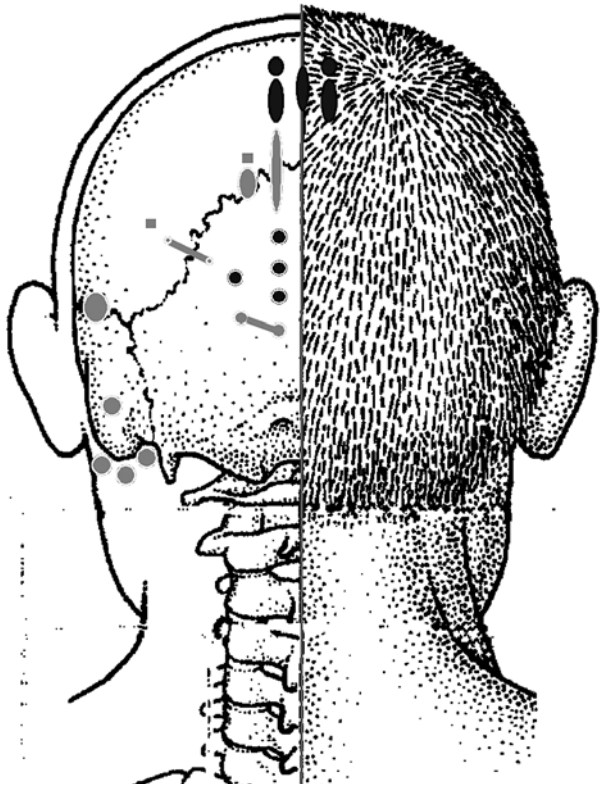


Figure 3. Points fondamentaux, sensoriels et cérébraux en zone *yang*.

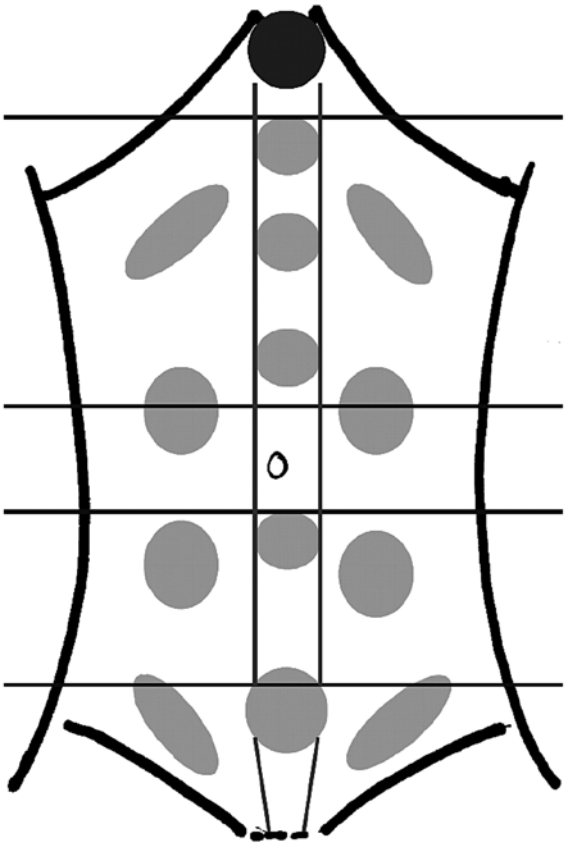


Figure 5. Diagnostic abdominal.

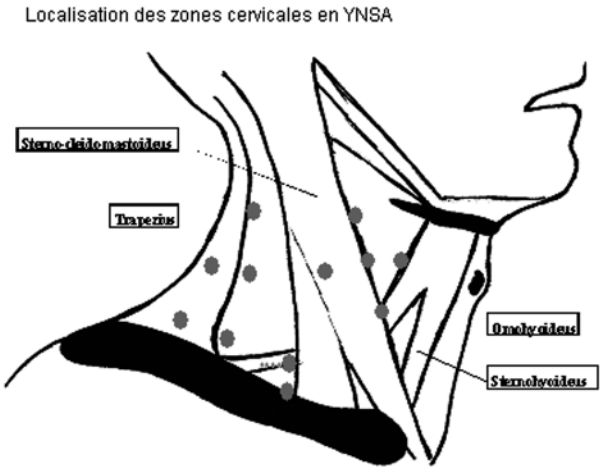


Figure 6. Diagnostic cervical.

Cas clinique

Le 15 février 2005, une femme de 58 ans me consulte dans le décours de séquelles liées à un AVC en décembre 2000. Elle se présente avec une hémiplégie droite spastique, avec le bras en flexion spastique qui est maintenu contre le corps, le pied droit est légèrement spastique, ce qui la gêne et la restreint dans ses déplacements. Suite à la spasticité du bras, l'épaule est devenue douloureuse. De plus, il y a une légère aphasie nominale et elle est très émotive et dépressive.

A l'examen du mouvement du bras :

- limitation importante et douleur lors de l'abduction de l'épaule,
- limitation de l'extension du coude,
- limitation de la rotation de l'avant-bras à 90 °,
- peu ou pas de flexion et d'extension du poignet,
- ouverture de la main difficile.

Le premier jour, je traite suivant selon Yamamoto new scalp acupuncture, d'après le diagnostic cervical :

- les points upsilon du Foie et de la Vésicule Biliaire sont piqués bilatéralement dans la zone *yin*,
- 2 points cérébraux à gauche dans la zone *yin* et 1 dans la zone *yang*,
- les points de base de C à gauche tant dans la zone *yin* que *yang*,
- les points de base de C à droite dans la zone *yin* pour la douleur,
- à gauche, je traite la zone motrice comme en scalp-acupuncture chinoise.

La douleur de l'épaule disparaît immédiatement, et il y a conjointement une amélioration visible de la mobilité.

1.3.05 : la douleur à l'épaule n'est plus réapparue. L'amélioration de la mobilité persiste : abduction de l'épaule 80°, la rotation de l'avant-bras 110°, la flexion-extension du poignet 10°, la main s'ouvre facilement à l'exception de l'index. Le traitement réexaminé en fonction du diagnostic cervical est presque le même. Le point upsilon du Rein positif est ajouté. De plus, la zone D est piquée pour traiter son pied. A gauche, dans la zone C, je pique deux aiguilles pour le coude et la main.

De petites modifications sont faites dans les traitements du 8 mars et du 15 mars. Résultats : disparition des douleurs dans l'épaule et amélioration de la mobilité : abduction de l'épaule 90°, extension du coude 170°, rotation de l'avant-bras 120°, les doigts sont beaucoup plus mobiles.

Le même traitement est répété les 21-03, 4-04, 11-04, puis tous les 15 jours jusqu'au 6-06-05.

Résultats : l'abduction de l'épaule se fait sans douleurs, et en actif monte à plus de 90°, l'extension du coude en actif est quasi normal. La patiente peut maintenant se promener avec son bras le long du corps allant en avant et en arrière comme une personne normale, de telle sorte qu'avec le recul on ne peut pas dire qu'un jour elle a été hémiplégique. Son pied est également amélioré. Le poignet peut à nouveau bouger en haut et en bas. La main est mobile et peut être utilisée, bien que les mouvements fins restent limités. Elle est bien sûr devenue plus active, son état dépressif a disparu et sa vie a retrouvé un sens.

Son traitement a été arrêté, parce qu'elle devait venir de Hertogenbosch (NDT : ville des Pays-Bas) à Beringen en Belgique et que le progrès encore attendu ne justifiait pas suffisamment les efforts de déplacement. Peut-être qu'avec un peu d'obstination dans son traitement en combinaison avec de la physiothérapie, elle aurait encore eu une amélioration, mais la patiente se contentât du résultat.

Conclusion : la discussion du cas de cette patiente présentant une hémiplégie spastique depuis 4 ans nous enseigne qu'on ne peut jamais dire qu'aucune amélioration n'est possible.

Au contraire : même après un grand délai, on peut commencer un traitement et obtenir encore une amélioration importante.

Dr Gilbert Lambrechts,
Président de l'Association Belge des Médecins Acupuncteurs
✉ bvga@skynet.be

Références

1. Yamamoto T, Yamamoto H. Yamamoto New Scalp Acupuncture YNSA.1ère ed. Tokyo:Axel Springer Japan Publishing Inc; 1998.
2. Yamamoto T, Maric-Oehler W. Yamamoto Neue Schädelakupunktur YNSA.5ème ed. Freiburg im Breisgau:Chun–jo Verlag; 1991.
3. Lambrechts G. Notes personnelles du séminaire-YNSA à Miyazaki en octobre 1998.
4. Yamamoto T, Yamamoto H, Yamamoto M. Yamamoto Neue Schädelakupunktur YNSA.1ère ed. Kötzing/Bayer.Wald: Verlag für Ganzheitliche Medizin Dr. Erich Wühr GmbH; 2005.

Marc Piquemal et Rodolfo Castellani

Points d'acupuncture et points merveilleux : dynamique énergétique

Résumé : Les huit points merveilleux ou huit points clefs des merveilleux méridiens appartiennent aux méridiens principaux. Ils sont situés sur le trajet qui unissent les points *shu*, certains d'eux comme les points VB41, IG3 étant également des points *shu.* Une analyse énergétique comparative entre les points *shu* et points merveilleux est menée. Par le biais des mesures électriques cutanées sur ces points d'acupuncture, les bio-DDP montrent que les huit points merveilleux possèdent des caractéristiques énergétiques propres, bien différentes des autres points *shu* tout en appartenant au même réseau des méridiens. **Mots-clés :** Bio-DDP - points *shu* - points merveilleux - analyse spectrale électrique.

Summary: The marvellous points are compared with the *shu* point to try to establish energetic difference. Such purpose is reached using a scientific method: Bio difference in electrical potential on skin regarding these acupuncture points. By means of an electrical digital process, differences between these two classes of points are found to be relevant in time domain and frequency domain. **Keywords**: Marvellous points - *shu* points - spectral analysis - Bio difference in electrical potential.

Introduction

Le point d'acupuncture est une entité énergétique, base de l'action de l'acupuncture. La réalité énergétique du point est telle qu'il est possible actuellement d'en suivre la dynamique au moyen de senseurs, comme le sont les senseurs électriques utilisés lors de l'analyse des bio-différences de potentiel électrique (bio-DDP) [1-4]. Les bio-DDP prélevées au niveau cutané sur les points d'acupuncture, révélées initialement par les travaux de l'équipe française du Dr G. Cantoni et l'ingénieur J. Pontigny, sont la résultante de trois facteurs. Le premier, revient à l'épiderme et est fixé de manière constante (potentiel électrique de - 40 mV) par la structure histologique des cellules à ce niveau, en colonne, générant un effet de pile. Les deux autres facteurs histologiques appartiennent au derme et à l'hypoderme et engendrent des potentiels électriques d'amplitude variable, liés à la vascularisation et aux influx nerveux siégeant au niveau du point [5-7]. De récentes études réalisées par PET ou IRMf ont montré que ces points correspondent à des projections fonctionnelles d'organe [8]. Le point connecté, via le réseau nerveux à des organes, semble donc refléter la dynamique fonctionnelle de ces organes, situés à distance.

Le sang par ses qualités intrinsèques est perçu, par la biophysique, comme un fluide caloporteur et ionique. Les influx nerveux qui bombardent ces zones cutanées, dénommées point d'acupuncture, résultats de phénomène de dépolarisation/repolarisation de membrane, sont aussi des manifestations électriques. Il est donc tout à fait logique d'envisager le terme énergétique sous la forme de variations électriques locales, enregistrées au niveau de ces zones somatotopiques.

L'analyse de signaux électriques est un domaine scientifique connu depuis longtemps. Les mathématiques l'ont doté pour cela de solides outils, comme la transformée de Fourier, qui permet à partir du recueil de la variation de potentiel électrique par rapport au temps, d'obtenir un spectre de fréquence de signaux.

Que signifie spectre de fréquence ? Il est possible, après traitement mathématique de la séquence de la variation de ces potentiels électriques par rapport au temps, de transformer cette suite de valeurs (amplitude électrique du signal) en une base de données qui ne contiendra alors que les fréquences auxquelles ont été émis ces signaux électriques. Quel en est l'avantage ? La reconnaissance des fréquences permet de caractériser le ou les groupes de cellules impliquées dans la genèse du signal

prélevé sur la peau. Pourquoi ? Parce que chaque groupe de cellules ne peut travailler que selon une plage limitée de fréquences, résultante elle-même, des propriétés électriques propres à chacun de ces composants biologiques. La fréquence ou plage de fréquence électrique enregistrée au niveau cutané est donc conditionnée par la biologie et par là même, la caractérise !

A son tour, l'analyse des fréquences obtenues (analyse dans le domaine des fréquences) peut se décomposer en deux temps : l'analyse du spectre de puissance (puissance attribuée à chaque fréquence) et celle des phases (moments où interviennent ces fréquences, les unes par rapport aux autres). Ces deux aperçus du signal sont très importants. Le premier ou spectre de puissance renseigne sur la quantité d'énergie mis en jeu pour chacune des fréquences contemplées par le spectre, obtenu lui, à partir signaux prélevés directement sur la peau. Grâce à cela, il est donc possible de connaître les acteurs biologiques (cellules, groupes fonctionnels ou fonction) qui se sont manifestés à un moment donné, au niveau du point. L'analyse du spectre de puissance offre la composante dynamique de ces acteurs. L'analyse de la phase permet de les situer dans leur chronologie fonctionnelle ! A l'aide de ces deux analyses, il est non seulement possible, au niveau du point d'acupuncture, de savoir qui a participé à la genèse des bio-DDP, mais aussi selon quelle séquence !

C'est donc muni de cet outil mathématique qu'a été entreprise une analyse du devenir énergétique du point, sur une courte période de temps, sans intervention thérapeutique, le sujet placé dans une ambiance dite « naturelle », loin des contaminations électromagnétiques, c'est-à-dire dans une cage de Faraday.

Méthode et matériel

L'analyse des signaux électriques cutanés, capturés sur les points d'acupuncture, requiert un protocole, le point étant une réalité énergétique fonctionnelle, interagissant avec les données de l'environnement. Une population de onze personnes a participé à ce protocole de recherche étudiant l'analyse énergétique du point, dans sa manifestation électrique. A cet effet, la mesure des bio-DDP, recueillies sur les huit couples symétriques des huit points merveilleux, à partir d'électrodes impolarisables, se fait de manière différentielle, le point de référence électrique étant le *yintang*. La série de mesures est réalisée, le sujet en décubitus dorsal dans une enceinte de type simple cage de Faraday. Les bio-DDP prélevées sont digitalisées au moyen d'une carte d'acquisition de données, 12 bits, 8 entrées différentielles et traitées par un logiciel d'analyse de signaux.

Résultats

La compréhension de la dynamique énergétique du point passe, dans cette étude, par l'évaluation scientifique de données fournies par le point d'acupuncture lui-même.

L'analyse revêt deux temps forts : l'analyse des données instantanées, qui sont celles de mesures de la variation des bio-DDP, en fonction du temps. Elle correspond, en analyse numérique de traitement de signal à ce que l'on appelle, l'analyse dans le domaine du temps. Elle nous permet de connaître le signal tel qu'il se « présente », de connaître son amplitude, sa stabilité au cours du temps. Le deuxième temps revient à celui de l'analyse dans le domaine des fréquences. Comme annoncé, il s'agit de connaître le comportement des acteurs qui assurent la genèse du signal, avec quelle intensité ils participent à celui-ci. Nous laissons volontairement de côté l'étude de la phase des points indiquant selon quelle séquence relative ils interviennent les uns par rapport aux autres au cours du déroulement de la physiologie. En effet, une série d'étude préliminaire montre que la phase change à tout moment pour un même point. Même si pour un groupe de points donnés appartenant au même méridien, la phase reste stable durant quelque secondes, il reste néanmoins vrai qu'une analyse comparative entre différentes périodes de temps, comme celle qui est ici conduite, se trouve exclue.

Analyse dans le domaine du temps

Les bio-DDP enregistrées sous la forme de couples de points symétriques (droite et gauche), pour les huit points merveilleux montrent, dans la majorité des cas,

qu'il existe une asymétrie électrique plus importante pour les points merveilleux (déviation standard : 4,83) par rapport aux points d'acupuncture appartenant aux méridiens principaux chez des sujets trouvés apparemment sains après un examen clinique (déviation standard : 0,01). Les valeurs électriques pour l'ensemble des huit points merveilleux considérés sont aussi très stables dans le temps avec une déviation standard de 0,007.

L'amplitude électrique des bio-DDP est fonction de la situation des points par rapport au tronc. Plus le point est éloigné de l'axe du corps et plus son amplitude est élevée (60 mV pour IG3, MC6 35 mV) (figure 1). En cela le comportement électrique du point merveilleux suit donc les observations de nos prédécesseurs en matière de milli-voltage des points des méridiens principaux [1-4].

Figure 1. Conduitions expérimentales, méridien Intestin grêle gauche.

L'analyse dans le domaine du temps (forme du signal, son amplitude) révèle que le point merveilleux, hors influence électromagnétique, suit les lois électriques communes aux points des méridiens principaux, tout en révélant de manière plus franche, les anomalies de latéralité, si elle existe, chez des sujets apparemment cliniquement sains.

Qu'apporte l'analyse dans le domaine de fréquences ? Que nous apprend l'analyse des plages de fréquences présentes dans ces signaux ?

Analyse dans le domaine des fréquences

Il existe une plage extensive de signaux s'étendant de 0 Hz jusqu'à quelques centaines de Hz. A leur tour, l'analyse de ces signaux offrent deux aspects : l'étude de la variation de l'amplitude et celle de la phase. La phase est très instable dans le temps et son étude, complexe, comme annoncé plus haut, ne rentrera pas dans l'objet de ce propos. L'étude de l'amplitude, elle, est plus stable dans le temps au moins sur 10 secondes, temps relativement long à l'échelle cellulaire ! L'étude du spectre de puissance des bio-DDP, porte sur deux types de points d'acupuncture : les points *shu* et les points merveilleux.

La puissance des signaux, caractérisée par une certaine stabilité temporelle, montre que lorsqu'il existe une asymétrie de puissance de l'ensemble du spectre du côté droit/côté gauche, notion de latéralité déjà introduite en terme d'énergie, celle-ci se maintient stable dans le temps, au moins sur une heure. Les points merveilleux semblent plus sensibles au phénomène de latéralité (déviation standard : 4,8) par rapport aux points hors méridiens merveilleux (déviation standard : 0,02). En ce qui concerne les écarts de puissance des points merveilleux par rapport à leur puissance moyenne ceux-ci semblent relativement plus stables au cours du temps (déviation standard : 0,31) que les points situés hors méridiens merveilleux (déviation standard : 0,44).

Le spectre électrique permet de connaître, comme précédemment calculé, la puissance électrique totale du point. Ceci correspond à son approche énergétique globale. Mais il est aussi possible d'envisager son étude non plus sous une forme globale, mais plutôt relative. La quantité d'énergie globale se retrouve alors répartie en fonction de chaque fréquence qui compose la totalité du spectre. Comme il a déjà été décrit, l'intérêt repose sur le fait que chaque groupe ou fonction cellulaire est caractérisé par une fréquence propre voire une plage de fréquence, qui lui est spécifique. Un classement par niveau énergétique électrique avec les fréquences rattachées permet alors de connaître la dynamique du vivant en observant sa stabilité au cours du temps. En d'autres termes la différence de stabilité temporelle, en terme

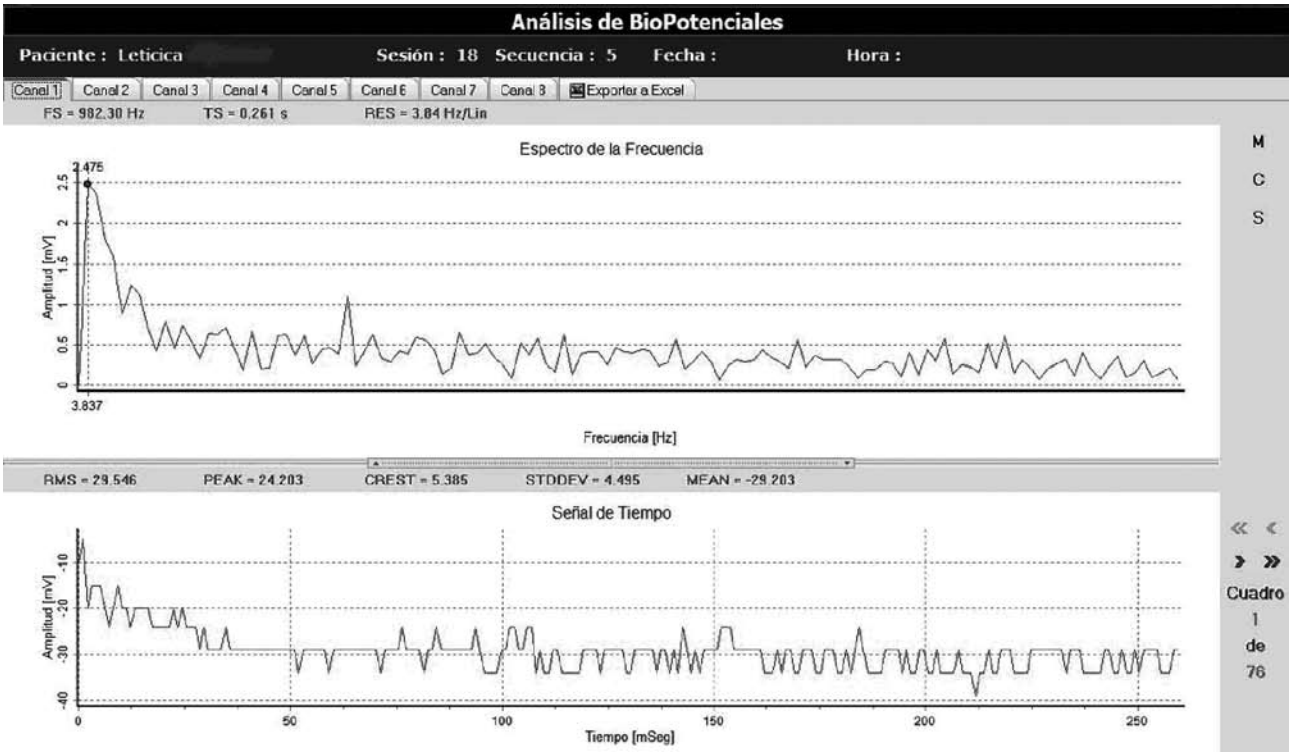


Figure 2. Analyse dans le domaine du temps (en bas de l'image) et dans le domaine des fréquences (en haut), du même signal cutané (méridien Intestin grêle).

de puissance spécifique, permet-elle de distinguer un point d'acupuncture d'un point dit merveilleux ?

Tableau 1. Sur une population de 11 personnes, pourcentage d'absence de corrélation entre les différents points *shu* et le point merveilleux (IG3) appartenant au méridien intestin grêle, page de fréquence en dessous de 4 Hz.

	IG1	IG3	IG4
Inférieur à 4Hz Tot	25	79	34
%	18%	70%	25%

Une étude corrélative statistique entre les points *shu* et les points merveilleux, dans une ambiance électromagnétique contrôlée (cage de Faraday), montre que ces derniers présentent un comportement différent à certaines fréquences. En effet, pour la plage des fréquences située en dessous des 4 Hz, le point merveilleux semble adopter un comportement distinct par rapport aux autres points *shu* dépendants eux aussi du même méridien. Le point merveilleux parait être plus sensible aux variations du système nerveux autonome que les autres points (voir tableau I et figure 2). Tous les points merveilleux ne manifestent pas avec autant de force cette propriété, mais il semble que cela soit un trait particulier de ce groupe fonctionnel, dénommés point merveilleux.

Conclusion

Les huit points merveilleux ou huit points clefs des merveilleux méridiens appartiennent aux méridiens principaux. Ils sont situés sur le trajet qui unissent les points *shu*, certains d'eux comme les points VB41, IG3 étant également des points *shu*. L'analyse énergétique, par le biais des mesures électriques cutanées sur les points d'acupuncture, bio-DDP, montrent que les huit points merveilleux possèdent des caractéristiques énergétiques propres, bien différentes des autres points tout en appartenant au même réseau des méridiens.

Ces caractéristiques relèvent du domaine du temps et du domaine des fréquences, deux aspects scientifiques analysés par la mesure de leur valeur électrique.

Dans le domaine du temps, on retiendra que les signaux perçus au niveau des huit points merveilleux sont stables dans le temps, obéissent aux caractéristiques électriques communes aux autres points (par exemple, la variation du potentiel électrique en fonction de l'éloignement du point par rapport au tronc). Leur différence s'exprime au travers d'une plus grande sensibilité à l'asymétrie électrique fonctionnelle, révélant l'existence d'une latéralité « énergétique » que les autres points d'acupuncture manifestent peu ou pas.

Dans le domaine des fréquences, correspondant à l'étude de la puissance modulée que donne chaque point à une fréquence différente de son spectre, une autre propriété également semble les distinguer. En effet, ils sont capables de refléter plus facilement les différences d'énergie électrique située dans la plage inférieure à 4 Hz. Cette plage de fréquence paraît être liée à l'expression de la modulation du système nerveux autonome. Ces points seraient donc indiqués en première instance, face à tout essai de régulation du système neurovégétatif. Par conséquent, une bonne indication de la recherche de leur trouble serait leur recherche dès que les mécanismes d'homéostasie vacille ou sont invoqués [9,10] .

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

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

Références

1. Cantoni G, Pontigny J. Recherche Scientifique française et acupuncture. Sainte Ruffine: Maisonneuve; 1989.
2. Pontigny A, Pontigny J. Bio électricité et acupuncture. Sainte Ruffine: Maisonneuve; 1989.
3. Cantoni G, Pontigny J. Résultats de mesures de bio-potentiels cutanés et leurs variations physiologiques et physiopathologiques. Méridiens. 1974;25-26:77-80.
4. Pontigny J, Pontigny A. Instrumentation et acupuncture. Sainte Ruffine: Maisonneuve; 1989.
5. Piquemal M. Clinical Correlation between cutaneous bioelectric potential and thermographic imaging of blood Flow. Coherence.2000;2:8-11.
6. Baran B, Hermosilla A, Lheureux A, Piquemal M. Mathematical relation between thermal skin surface data and its electrical counterpart. Entretiens G. Soulié de Morant. 2003. Paris.
7. Piquemal M. Acupuncture, cohérence informative et sport. Acupuncture et Moxibustion. In print.
8. Lewith GT, White PJ, Pariente J. Investigating acupuncture using brain imaging techniques: the current state of play. Evid Based Complement Alternat Med. 2005 Sep;2(3):315-9.
9. Willem G. Palpation subtile des points d'acupuncture. Paris: Ed Frison Roche; 2005.
10. Soulié de Morant G. L'acupuncture chinoise. Paris: Maloine; 1985.

Lettre à la rédaction

Le Cœur ou le cœur ?

Johan Nguyen

Nous avons repris dans Acupuncture & Moxibustion la règle d'écriture des termes de la MTC de l'encyclopédie d'acupuncture et MTC [1] : la majuscule est utilisée lorsqu'un concept chinois ne recouvre pas le même champ de réalité qu'en français : Cœur, Organes, Sang.... Pour de nombreuses raisons, cette règle me semble inappropriée.

- Dans une même langue un mot peut avoir plusieurs sens. Cœur en français recouvre un grand nombre de significations (l'organe, le centre, le sentiment...) sans que cela n'entraîne de confusion ni la nécessité d'une caractéristique graphique particulière. Xie Zhufan énonce la même chose en citant Unschuld à propos du terme «sang» [2].
- Un très grand nombre de termes utilisés dans la vie quotidienne ne se recoupent pas pleinement en français et en chinois. Cela voudrait dire que tout texte traduit du chinois devrait être écrit avec une multitude de majuscules.
- Mettre une majuscule à cœur, c'est prendre une position théorique en affirmant que le concept chinois est différent du concept français. Mais la résolution de ce problème ne va pas naturellement de soi : en chinois comme en français, le terme est polysémique. Le débat doit rester ouvert.
- L'utilisation de multiples majuscules dans une phrase est typographiquement inesthétique et non conforme aux règles orthographiques d'usage en français.
- Enfin le chinois n'utilise pas des mots différents ou des graphies différentes pour distinguer par exemple un organe dans le cadre de la médecine occidentale ou de la médecine chinoise.

De toute façon, le spécialiste en acupuncture ne fera pas de confusion à propos du cœur et le non- spécialiste ignorera la règle. C'est-à-dire que la règle est inutile.

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. Encyclopédie des médecines naturelles. Acupuncture, médecine traditionnelle chinoise. Paris: Editions Techniques; 1990.
2. Xie Zhufan. Traduction des termes de la MTC : les substances physiologiques de base. Acupuncture & Moxibustion. 2006;5(4):313-318.

Peut-il y avoir des tableaux cliniques sans clinique ?

Johan Nguyen

Dans un précédent numéro d'Acupuncture & Moxibustion, Jean-Louis Lafont décrit «les tableaux cliniques élémentaires d'insomnie» en MTC [1].

1- Il différencie à partir de quatre «modèles de base» des textes chinois modernes [2], 12 tableaux cliniques élémentaires qui sont dits «rassemblés en cinq groupes principaux». Or le texte ne permet pas d'identifier clairement ces 12 tableaux ni ces 5 groupes principaux (tableau I), sans doute en partie du fait de problèmes typographiques. Cela mériterait d'être clarifié, de même que l'éventuelle relation avec les quatre modèles de base chinois.

2- Le qualificatif d'« élémentaires» pour les 12 tableaux cliniques n'est pas usuel. A quels tableaux complexes ces tableaux élémentaires s'opposent-ils ? Jean-Louis Lafont cite des tableaux combinés comme le vide de *yin* du Rein et du Coeur, vide de Sang de la Rate et du Coeur, Plénitude du Foie qui se transmet au Poumons....peut-on parler de tableaux «élémentaires» pour ces tableaux combinés forcément plus complexes que les entités cliniques constituantes ?

3- Dans la classification apparente, vide de *yin* (Chaleur-vide) et vide de Sang apparaissent comme deux groupes principaux distincts, mais vide de *qi* et vide de *yang* sont réunis en un groupe principal unique. Cette différence a-t-elle une justification ?

3- Le sujet est une classification clinique des insomnies en MTC. Mais les éléments cliniques sont absents des deux derniers groupes : le débordement sur les vaisseaux extraordinaires et le Poumon. Peut-il y avoir des tableaux cliniques sans clinique ? Cela nécessiterait également une clarification.

4- Sous le terme de tableaux cliniques élémentaires, Jean-Louis Lafont regroupe des éléments de nature différente comme la différentiation des syndromes («*bianzheng*»), la physiopathologie des vaisseaux extraordinaires ou encore les indications des points. Ces éléments sont bien-sûr liés dans les théories de la MTC, mais sont clairement distincts. Ils font référence à des systèmes de classification qui à mon sens ne sont pas congruents. L'utilisation du 62V dans les insomnies ne permet pas, en soi, d'identifier un tableau clinique d'insomnie «*yangqiaomai*» qui serait de même nature qu'une insomnie vide de *yin* du Coeur (donc à placer dans une même classification). De même, qu'un point du Poumon ait «insomnie» dans ses indications n'implique pas, en soi, l'identification d'une insomnie «Poumon». Les hypothèses sont bien-sûr légitimes mais, elle doivent être clairement formulées et distinguées des données plus couramment admises.

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. Lafont JL. Les tableaux cliniques élémentaires d'insomnies. Acupuncture & Moxibustion. 2005;4(4):274-5.
2. Beijing College of TCM. Essentials of chinese acupuncture. Beijing: Foreign Languages Press; 1980.

Tableau I. L'identification de 12 tableaux cliniques élémentaires rassemblés en 5 groupes principaux n'est pas explicite sur les données de l'article.

Niveau 1	Niveau 2	texte
Chaleur - Plénitude	Chaleur - Plénitude du Foie	
	Chaleur - Plénitude du Cœur	
	Accumulation de Glaires-Chaleur dans l'Estomac	
Chaleur- Vide	Vide de *yin* du Rein	
Tableaux combinés du vide de *yin* du Rein		Vide de *yin* du Rein et du Coeur Vide de *yin* du Foie Vide de *yin* du Rein et du Poumon
Vide de Sang	Vide de Sang de Rate et de Coeur	
	Vide de Sang et de *qi*	
Vide de *qi*	Vide de *yang* du Rein et de la Rate	
	Vide de *qi* de VB	
Débordement sur les vaisseaux extraordinaires		*yangqiaomai* *dumai*
Poumon		Glaires-Chaleur de l'Estomac Chaleur du Poumon et du Foie Plénitude du Foie qui se transmet au Poumon Vide de *yin* du Rein et du Poumon.

Réponses à « Des tableaux cliniques sans clinique » ?

Jean-Louis Lafont

Réponse à la 1re question

Le plan de mon exposé tel qu'il a été publié dans les actes du Congrès de l'AFERA est le suivant :

1. tableaux de chaleur plénitude (F, C, E)
2. tableaux de chaleur vide du R avec ses différentes combinaisons (F, C, P)
3. tableaux de vide de sang (vide de sang de Rte- C, vide de sang et de *qi*)
4. tableaux de vide de *qi*. (vide de *yang* de R et de Rte, vide de *qi* de VB)
5. débordement sur les vaisseaux extraordinaires
6. cas particulier du Poumon.

Je trouve tes remarques au sujet de ce plan justifiées et tardives. Ce texte était au départ le support d'une table ronde au Congrès de l'AFERA. Il aurait mieux valu, pour la tenue de la revue, que le comité de lecture me fasse ces remarques avant publication, ce dont j'aurai tenu compte.

Essentials of chinese acupuncture distingue quatre tableaux cliniques principaux d'insomnie. D'après ce texte les points C7, MC6, Rte6 sont les points les plus fréquemment utilisés dans les insomnies. Ils peuvent être associés individuellement ou en combinaison, suivant les circonstances, aux points des tableaux suivants :

– Vide de Rate et insuffisance du sang (V20, V15, Rte-1)
– Dysharmonie Cœur – Rein (V15, V23, R3)
– Feu du Foie (V18, V19, VB12)
– Dysfonction de l'Estomac (V21, E36).

Ma pratique me permet de dire que ces 4 tableaux ne permettent pas de résoudre un bon nombre d'insomnies que je rencontre en consultation. L'objectif de mon exposé était d'élargir le choix des solutions possibles en essayant de placer chacun des points indiqués « insomnie » dans le tableau clinique correspondant.

Réponse à la 2e question

Le classement actuel de la pathologie des *zangfu* est organisé en deux grandes rubriques intitulées : **syndromes de**… et **syndromes complexes de….** J'estime que cette terminologie n'est pas adéquate pour définir le contenu de ces rubriques.

Le terme technique *zheng* est habituellement traduit par « syndrome ». Encore faudrait-il s'entendre sur le sens de ce mot dans notre propre langue :

« Un syndrome (du grec *syndromê* concours) est la réunion de symptômes qui se produisent en même temps, constituant une entité clinique définissable, mais dont son origine n'est en général pas spécifique ou non connue, par exemple le syndrome pyramidal, le syndrome prémenstruel ». (*La grande aventure du terme médical. Filiations et valeurs actuelles*. Bossy (J), Sauramps médical, Montpellier, 1999).

Deux éléments de cette définition me paraissent devoir être soulignés :

– **« qui se produisent en même temps »**
– **« dont l'origine est non spécifique ou non connue ».**

Ces deux notions permettent d'exclure toute assimilation de « *zheng* » à « syndrome ».

D'une part chaque *zheng* a une origine connue, du moins dans les modèles étiologiques de l'acupuncture et, d'autre part, les symptômes de chaque *zheng* n'apparaissent pas forcément en même temps sur un même malade. Si on prend l'exemple du feu du Foie on trouve, dans la plupart des ouvrages contemporains, entre autres symptômes :

– insomnie
– céphalées
– épistaxis, crachats sanguinolents, hémoptysie, hématémèse
– etc.

Un malade peut avoir une insomnie dans un contexte de feu du Foie, sans avoir de céphalées, ni d'épistaxis. Je n'ai jamais rencontré les symptômes épistaxis, hémoptysie, hématémèse **en même temps** sur un même patient et je pense que je ne dois pas être le seul.

Sur cet exemple que l'on peut étendre à d'autres *zheng* j'estime que la traduction de *zheng* par syndrome n'est pas adéquate.

En restant dans les données des dictionnaires je proposerai pour ma part « symptômes » au pluriel comme traduction de *zheng*. En d'autres termes le *zheng* est une

liste des symptômes les plus caractéristiques, dont l'association de certains d'entre eux à un moment donné, sur un même malade, permet d'évoquer un mécanisme physiopathologique sous – jacent répondant à une, ou des, étiologies des modèles étiologiques de l'acupuncture.

Cependant, la plupart du temps, les tableaux cliniques que présentent les malades sont des mélanges d'une certaine complexité. Il me paraît difficile chez bon nombre de malades que je rencontre de ramener l'ensemble de leurs signes cliniques à un seul *zheng* ou même à deux. Il n'est pas rare de rencontrer des patients qui ont des signes d'insuffisance de *yin* et d'insuffisance de *yang* en même temps, ou des symptômes intriqués de vide et de plénitude, ou des aspects de la langue et du pouls qui ne sont pas homogènes avec la symptomatologie clinique. La démarche qui consiste à choisir dans la symptomatologie clinique d'un patient les symptômes qui évoquent un « syndrome » et à laisser les autres de côté me paraît d'une part réductrice et d'autre part typique de la démarche de la médecine occidentale.

Je pense par ailleurs que ce que l'on appelle les « syndromes complexes » ne sont pas complexes du tout, car d'une part ils sont homogènes (de même polarité) et d'autre part ils sont constitués par la combinaison des symptômes de deux viscères qui ont la plupart du temps des fonctions complémentaires. Voilà pourquoi je propose de les appeler « combinés ».

En d'autres termes :

– c'est le patient qui est complexe,
– le classement des *zheng* est un modèle de classement des signes cliniques, que l'on peut décomposer pour des besoins didactiques en *zheng* élémentaires (appelés à tord « syndromes ») et en *zheng* combinés (appelés à tord « syndromes complexes ».)

Lors de ce congrès j'ai introduit l'expression « tableau clinique élémentaire » et « tableaux cliniques combinés » pour voir comment cela serait perçu. Apparemment cela n'a interpellé personne.

Question 3

Pour répondre directement à ta question j'estime qu'il **ne peut pas y avoir de tableau clinique sans clinique.**

Comme je le disais plus haut ce texte est un support de table ronde. Si je n'ai pas nommé les signes d'atteinte de *yangqiaomai* ou de *dumai* c'est parce que j'ai dû estimer (inconsciemment) que l'ensemble des participants les connaissaient, ou, qu'ils avaient la possibilité de me le demander durant la discussion. Je rappelle donc :

Les signes de *yangqiaomai* sont d'après le *Classique des difficultés* et le *Classique du pouls* :

– « le *yin* est faible, le *yang* est prospère », « il y a insomnie »
– « le pouls du pouce est en corde aux pouces à Dt et à G. »

Les signes de *dumai* sont d'après les mêmes textes

– « raideur du rachis et contractures »
– « pouls superficiel et en corde ».

Question 4

Je suis étonné de lire que « les indications des points et la différenciation des tableaux cliniques ne sont pas congruents ».

Si un patient vient me consulter pour une insomnie et, si au terme de l'interrogatoire et de l'examen, j'en arrive à la conclusion qu'il présente un feu du Foie je vais choisir parmi les points qui ont l'indication fonctionnelle « disperse la chaleur du Foie » ceux qui portent l'indication insomnie. De ce fait j'estime qu'il y a congruence entre les *zheng* des *zangfu* et les indications cliniques des points.

Lorsque j'ai proposé une tentative d'harmonisation de l'enseignement des DIU j'ai proposé que l'on se réfère à une base simple : *Essentials of chinese acupuncture.* Pourquoi un ouvrage d'une telle simplicité ?

– parce que ce n'est pas le livre d'un auteur, mais de 4 Instituts de MTC et de l'Académie nationale de MTC. C'est donc un ouvrage de consensus qui représente le minimum essentiel requis.
– si on n'est pas capable de s'entendre sur le minimum de bases théoriques, ce n'est pas la peine d'aller plus loin.

Cette tentative se solda par un échec et mat.

Dans cet ouvrage les 8 vaisseaux extraordinaires sont décrits ce qui me laisse supposer qu'ils doivent bien avoir une quelconque utilité.

Pour moi une théorie n'a d'intérêt que si elle débouche sur des incidences pratiques. En d'autres termes une théorie n'a d'intérêt que si elle me permet de choisir un traitement plutôt qu'un autre, c'est-à-dire un choix de point plutôt qu'un autre choix de points.

L'absence de congruence des vaisseaux extraordinaires avec les tableaux cliniques des *zangfu* n'existe que pour ceux qui ne l'ont pas perçue. J'ai publié par ailleurs un travail qui montre les relations entre les *zheng* des vaisseaux extraordinaires et les *zheng* des *zangfu* où je mets en évidence qu'il existe entre eux une réelle continuité. Je te propose d'écrire un article dans la revue sur ce sujet car je ne peux en faire la démonstration dans le cadre des réponses à tes questions. Je dirai en bref que la théorie des vaisseaux extraordinaires permet d'appréhender des tableaux cliniques plus complexes que ceux que je nommais ci-dessus combinés et que les points du vaisseau extraordinaire peuvent être considérés comme une combinaison des points à l'intérieur desquels s'effectue le choix du traitement.

Pour reprendre tes remarques sur l'usage du V62 et, en allant du simple au complexe, on peut envisager une évolution dans le temps entre :

– l'insomnie dans un vide du *yin* du Cœur, tableau clinique élémentaire qui répond à des points du Cœur,
– l'insomnie dans un vide du *yin* du Rein et du Cœur, tableau clinique combiné qui répond à des points du Cœur et du Rein,
– le débordement de ce processus sur le vaisseau *yangqiaomai*, tableau plus complexe qui répond à des points de *yangqiao.*

Pour illustrer ce dernier cas on peut envisager le tableau clinique suivant que je ne dois pas être le seul à avoir rencontré :

– insomnie avec agitation, angoisse
– avec douleurs de l'appareil locomoteur : raideur douloureuse du rachis cervical irradiant sur l'épaule, lombalgie irradiant dans la cuisse et/ou le pli de l'aine, par exemple,
– avec hypertension artérielle,

Si, dans ce cas le pouls est plus fort aux pouces qu'aux pieds, j'estime que l'on est dans une atteinte de *yangqiaomai*. Tous les symptômes de *yangqiao* sont réunis l'aspect du pouls et les symptômes cliniques « le *yang* est prospère il y a insomnie ».

Les points que je ferai sur un tableau de ce type en première intention : V62, GI15, VB20, DM16 qui sont des points de croisement du vaisseau *yang qiao* avec les méridiens principaux et dont les indications cliniques rassemblent la plupart des symptômes ci-dessus (il y a là aussi congruence) (Note : DM16 n'appartient à *yangqiaomai* que pour l'IMTC de Shanghai, mais cela ne me gène pas).

Dans cet exemple la racine est au Vide de *yin* du Cœur. Le débordement sur *yangqiao* n'est que la branche au terme d'un processus d'évolution constaté au moment où le malade consulte. Le traitement porte sur les points de *yangqiao* au début, puis sur le vide de *yin* du Rein et du Cœur, puis sur le Cœur seul éventuellement au fur et à mesure que le traitement transforme et réduit la symptomatologie clinique.

Quand au cas particulier du Poumon que j'évoque dans cet exposé il mérite un développement particulier et il soulève une série de questions. Comme je le disais au début, ce texte était un support de table ronde et ouvrait la porte à une discussion. Aucune question ne fut posée sur l'insomnie du Poumon. Je développe donc ici mon point de vue.

Première constatation :

Si on analyse les *zheng* élémentaires des *zangfu* le Poumon comprend :

– des tableaux de plénitudes dues aux facteurs pathogènes externes
– des tableaux de vide de *yin* et de vide de *qi.*

Dans aucun de ces tableaux, je ne retrouve dans la symptomatologie clinique le signe « insomnie » et, aucun facteur psychologique, dans les étiologies, à l'origine d'un de ces tableaux.

Deuxième constatation :

Il me semble que l'organisation de l'être humain telle qu'elle fut perçue par les médecins chinois depuis l'antiquité comprend un plan physique, un plan émotionnel, un plan mental, ces trois plans étant distingués pour des besoins didactiques, mais en réalité intimement liés. D'après les corrélations établies dans le *Classique de l'interne* et qui à ma connaissance n'ont pas été infirmées depuis on a ainsi : Poumon – tristesse

– savoir-faire (*zhi* d'après LS8). Ces notions, bien que remontant aux I^er^-II^e^ siècles, me paraissent pertinentes, fructueuses en pratique et toujours d'actualité. J'y reviendrai un peu plus loin.

Troisième constatation :

Si on analyse les indications cliniques des points indiqués « insomnie » on trouve 6 points sur 11 portant cette indication sur le méridien du Poumon. Une question se pose dans quelles situations ces points doivent être utilisés ?

Ce qui a fait que j'ai introduit le Poumon dans les insomnies tient à ces trois éléments joints à mon expérience personnelle. J'expose ci-dessous un cas qui a été décisif dans ma pratique, en ce sens que je l'ai par la suite retrouvé analogue chez d'autres patients, et dont les résultats m'ont conduit à souligner la place du Poumon dans les insomnies lors de ce congrès.

Femme de 45 ans, avocate.

Elle consulte pour une insomnie dans un contexte de deuil (décès brutal de son mari quatre mois auparavant).

L'interrogatoire est pauvre et ne me permet de retenir que : insomnie, chagrin.

La langue est un peu gonflée mais sans trop, un peu rouge mais pas plus que ça, le tiers antérieur un peu plus rouge que le reste du corps de la langue, l'enduit est très fin.

Le pouls est plutôt fin, mais pas vraiment. Il n'est pas rapide.

Devant la « maigreur de la symptomatologie » j'ai envisagé dans un premier temps que ces signes évoquaient un vide de *yin* du Cœur. Les points successivement piqués dans différentes combinaisons au cours de 3 séances : V15, C7, MC6, R6, Rte6, V23.

Au bout de trois séances sans résultat je mets en doute mon diagnostic.

L'analyse des différentes loges du pouls m'avait permis de relever, dès la première séance, que le pouls du Poumon était fort et plein, le plus fort des 12 emplacements. Ce qui s'est retrouvé constant à chaque séance.

Sur l'échec des traitements précédents je choisis P10, V13.

Résultat immédiat dés la première nuit après la séance, plusieurs nuit de suite.

Dans la suite du traitement j'ai associé ces deux points du Poumon avec des points du Rein précédemment cités. Résultat total et durable (j'ai eu l'occasion de la revoir par la suite pour d'autres motifs de consultation).

Par la suite j'ai abordé les cas analogues de la même façon et comme je suis satisfait des résultats j'en arrive aujourd'hui à dire :

– qu'il faut penser au Poumon dans toutes les situations de perte (deuil, rupture d'une relation, perte d'une situation professionnelle etc.
– que si le pouls du pouce à droite en profondeur est plein,
– que si la rougeur de la langue est plus étendue que dans la chaleur du Cœur qui ne concerne que la pointe de la langue seule,

on se trouve dans un tableau clinique de chaleur du Poumon liée à la congestion des émotions.

Pour ceux qui souhaiteraient des explications :

Le mouvement du *qi* du Poumon est analogue au mouvement de l'Automne. Le mot clé qui image ce mouvement est « palier » (traduction de *rongbing* par Husson SW4). Un palier est un « changement de direction ». Ce terme doit s'interpréter dans l'ensemble des mouvements du *qi* des viscères qui est analogue aux mouvements du *qi* des 4 saisons.

Dans les pathologies liées à la perte les circonstances imposent un retour en soi, une mort de quelque chose et la naissance d'autre chose. En d'autres termes une transformation profonde. Si la perte n'entraîne pas de transformation en profondeur il n'y a pas d'évolution. La plupart du temps les patients qui vivent une situation de perte refusent ce mouvement et dans un certain sens n'acceptent pas la réalité ou ont de la difficulté à s'adapter à la réalité.

Le Poumon sur le plan mental est en relation avec le savoir – faire (*zhi*). Le savoir-faire c'est dans un certain sens l'adaptation aux circonstances (certains ont montré que les espèces qui ont disparu n'ont pas su ou pas pu s'adapter aux changements imposés par l'environnement). On peut donc dire que ces patients ne s'adaptent pas aux nouvelles conditions de vie qui leur sont imposées par les circonstances. Le mouvement du *qi* s'arrête au « palier de l'automne ». La tristesse, le chagrin s'installent, la vie s'arrête, les pensées sont tournées vers l'arrière. Toute émotion qui dure se transformant en chaleur, ces patients présentent :

– un pouls du Poumon plein qui traduit la congestion des sentiments
– une rougeur du tiers antérieur de la langue qui traduit l'accumulation de chaleur dans la poitrine,
– une insomnie due à l'excès de chaleur interne.

Et, comme j'estime qu'il y a une congruence entre les tableaux cliniques et les indications des points, je choisis des points du méridien du Poumon pour les traiter.

Dans cette discussion il me paraît intéressant de rappeler le point de vue de nos confrères des I^er - II^e siècles :

– « la tristesse resserre le Cœur, déploie les lobes du Poumon qui interceptent le Foyer supérieur, les *yingwei* ne peuvent se répandre, il y a échauffement interne qui dissout le *qi.* »

Peut –être que certains des jeunes lecteurs de la revue ne sont pas familiarisés avec la terminologie technique de l'antiquité je te propose donc de transcrire cette citation du SW39 avec les termes techniques contemporains.

« La tristesse resserre le Cœur, obstrue le Poumon et le Foyer supérieur. Le *qi* et le sang ne peuvent circuler. Il y a chaleur interne qui disperse le *qi.* »

Voilà excuse-moi d'avoir fait appel au cours du DIU de 3^e année sur les maladies mentales pour étayer mon propos, mais ça me paraissait souhaitable.

Cette discussion soulève d'autres problèmes dont le principal pour moi est les relations entre le système contemporain (que je trouve un peu insuffisant par endroit chez certains auteurs) avec les systèmes classiques du passé (apparemment difficiles et confus) source de discussion stériles et sans fin lors de nos réunions. Alors qu'il suffirait de comprendre l'évolution des idées depuis l'antiquité jusqu'à aujourd'hui pour se rendre compte qu'il y a une réelle continuité dans la démarche de la MTC. Mais c'est un tout autre problème qu'on abordera une autre fois.

D^r Jean-Louis Lafont
4 rue de la Couronne - 30000 Nîmes
☎ 04 66 76 11 13 – 🖷 04 66 76 06 17
✉ afera@wanadoo.fr

Un acupuncteur coréen au Centre des Cordeliers à Paris

Patrick Sautreuil et Patrice Josset

Dans le cadre des conférences qu'il organise en tant que conservateur du Musée Dupuytren, rue de l'École de Médecine à Paris, le Dr Patrice Josset avait invité le 2 octobre dernier, le D^r Koh Byung-Hee, acupuncteur, professeur du département de médecine de l'université de Séoul en Corée du Sud (figure 1).

Après la projection d'un film de présentation de cet établissement privé, le D^r Koh nous a parlé, dans un anglais fluide (il a passé deux années dans le Connecticut), de la médecine constitutionnelle *Sasang* et de l'acupuncture *Taeguk.*

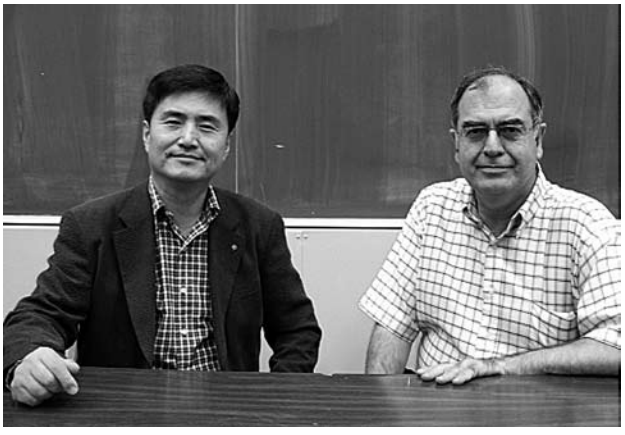


Figure 1. Le D^r Koh à gauche et le D^r Josset à droite (cliché pris dans l'amphithéâtre Farabeuf).

La médecine traditionnelle coréenne puise ses origines dans la médecine chinoise et ses Classiques. Elle ne se différencie qu'au cours des derniers siècles. Notre collègue utilise les caractères chinois avec une prononciation différente : *sa* pour 四 (*si*), *sang* pour 象(*xiang*), etc..

Tableau 1. Différence de degrés de la fonction viscérale selon les types constitutionnels.

Type constitutionnel Viscère	Tae-Yang-In (太陽人)	So-Yang-In (少陽人)	Tae-Eum-In (太陰人)	So-Eum-In (少陰人)
Poumon	Fort		Faible	
Rate		Fort		Faible
Foie	Faible		Fort	
Reins		Faible		Fort

Tableau 2. Les quatre Constitutions Physiques.

Constitutions	太陰人 Taeum-in (type macro-yin)	太陽人 Tae yang-in (type macro-yang)	少陰人 So Eum-in (type micro-yin)	少陽人 So yang-in (type micro-yang)
Type de maladie	Cardio-respiratoire	Hépatique	Digestive	Rénale
Fonction des organes internes	Foie : fort Poumon : faible	Foie : faible Poumon : fort	Rein : fort Rate : faible	Rein : faible Rate : fort
Propriétés des nerfs sensitifs	Odorat	Audition	Goût	Vue
Caractère	imposant	soigné	sage	gai
Comportement	dynamique	héroïque	pensif	expansif
Carrières appropriées au caractère	juriste, businessman, brave	inventeur ingénieux, stratège révolutionnaire	patriote, éducateur, moine ou nonne, scientifique	commerçant, homme pratique, soldat
Maladies fréquentes	Hypertension, maladies hépatiques , toux, constipation chronique	Troubles oculaires, troubles digestifs, éructations acides (rots)	Maladies gastriques, douleurs abdominales chroniques	Dysfonction rénale, douleur chronique du bas du dos
Alimentation particulière	Boeuf, gros radis, pois	Farine de sarrasin, raisins, clams	Poulet, chou, miel	Porc, huîtres, concombre, pois verts, melon
Remèdes particuliers	Bois de cerf, Ephedra, rhubarbe.	Acanthopanax, fruits ou baies.	Ginseng, aconit cannelle	Rehmania, glutinosa, fruits de lycium

Tableau 3. Les quatre Constitutions et Prescriptions de l'Acupuncture *Taeguk*.

Type Constitutionnel	太陽人 Taeyang-in	太陰人 Taeum-in	少陽人 Soyang-in	少陰人 Soeum-in
Fonction viscérale	Poumon : fort Foie : faible	Foie : fort Poumon : faible	Rate : forte Rein : faible	Rein : fort Rate : faible
Prescription en Acupuncture	Tonifier le Point feu du méridien du Cœur C8	Tonifier le Point métal du méridien du Cœur, C4	Tonifier le Point eau du méridien du Cœur, C3	Tonifier le Point terre du méridien du Cœur, C7
	Disperser le point source du méridien du Poumon, P9	Disperser le point source du méridien du Foie, F3	Disperser le point source du Méridien Rate, RP3	Disperser le point source du méridien du Gros intestin, GI4
	Tonifier le point source du Méridien du Foie, F3	Tonifier le point source du méridien du Poumon, P9	Tonifier le point source du méridien du Rein, Rn3	Tonifier le point source du méridien de la Rate, RP3

Les Coréens distinguent quatre types constitutionnels avec pour chacun un organe fort et un faible (tableau 1), une apparence et un comportement, des caractéristiques psychologiques, des maladies plus fréquentes, une sensibilité à des remèdes… (tableau 2).

Cette différenciation se prolonge au niveau de l'utilisation des points d'acupuncture (tableau 3).

Nous avons appris que la manupuncture, spécificité coréenne (une somatotopie qui retrouve la représentation du corps dans la main - médius pour l'axe et la tête, index et annulaire pour les membres supérieurs et les mains, pouce et cinquième doigt pour les membres inférieurs et les pieds, la paume étant le lieu de la représentation des organes) n'était pas acceptée par l'ensemble du corps médical de son pays d'origine.

Cette conférence était une introduction intéressante à la médecine coréenne qui progresse dans l'esprit « east meet west » à l'image de l'université Kyung Hee, établissement moderne où sont enseignées les données scientifiques contemporaines mais aussi celles de la médecine traditionnelle.

Un dernier point soulevé au cours des questions à l'orateur : les organismes de sécurité sociale ne prennent pas en charge les traitements de phytothérapie traditionnelle.

Dr Patrick Sautreuil
MPR, Ministère de la Défense,
Fontenay-sous-Bois
Praticien Attaché, Hôpital Rothschild, Paris
Professeur Associé, Kansai College of
Oriental Medicine, Osaka, Japon
Président de l'ASMAF-EFA.
✉ patrick.sautreuil@cegetel.net

Dr Patrice Josset
Mcu-ph à l'hôpital Trousseau
Chargé de cours d'histoire de la médecine
Conservateur du musée Dupuytren
Musée Dupuytren- Centre des Cordeliers
15, rue de l'Ecole de Médecine
75006 Paris
✉ patrice.josset@trs.ap-hop-paris.fr

Pratique en auriculothérapie

Yves Rouxeville, Yunsan Meas

Le point auriculaire

Les organes du corps sont représentés dans des zones du pavillon auriculaire. Ces zones sont analysées. Au sein de cette zone, on traitera le point (ou les points) reconnu anormal ou pathologique. Pour la détection, le seul terme à retenir est : le contraste avec l'environnement.

L'étude anatomo-histologique du point d'acupuncture

Sous l'influence de Pierre Rabischong, René Sénelar et Odile Auziech ont réalisé des études à l'Unité 106 de l'INSERM, à Montpellier. Ils ont montré qu'anatomiquement, le point existe.

Le derme est fait d'un tissu conjonctif comportant de nombreuses fibres collagènes dont la densité explique la résistance de la peau au passage du courant électrique. Une zone centrale d'environ 1 mm² présente une résistance minimale.

Généralement, le point est un complexe neuro-vasculaire comportant artériole, filets nerveux, veinule et fente lymphatique. On y trouve des fibres nerveuses amyéliniques et des fibres à gaine de myéline. L'artériole et les terminaisons nerveuses sont quasiment au contact.

Pour les points auriculaires, Sénelar et Auziech ont noté que les vaisseaux sanguins sont plus mêlés aux fibres nerveuses myélinisées que pour les points du corps. Souvent, au niveau du point d'oreille, il y a un passage des vaisseaux entre les deux faces de l'oreille [1].

Les complexes neuro-vasculaires (CNV) sont nommés « points de Sénelar » ; ils n'existent pas sous tous les points d'acupuncture ou d'auriculothérapie.

La réalité du CNV comme structure du point d'acupuncture est discutée par ailleurs [2,3]. Une revue bibliographique a montré en l'état actuel l'absence établie d'un substratum histologique du point d'acupuncture somatique ou auriculaire. Le point d'acupuncture serait en fait un point de clivage du tissu conjonctif [3]. On n'a pas noté d'autre part, à ce jour, de différence significative entre le point d'acupuncture somatique et le point d'acupuncture auriculaire.

La détection reconnue par le sujet

Les points douloureux chez les algiques

Jean Daniaud (la stimulothérapie) [4], Henri Jarricot (les dermalgies réflexes) [5], Paul Nogier (le point douloureux à l'oreille) [6] et Patrick Sautreuil (les douleurs des moignons chez les amputés) [7] ont tous insisté sur la recherche des points douloureux, les uns sur le corps, les autres à l'oreille, pour traiter les malades douloureux.

La peau est un indicateur, un miroir viscéral. Il en est de même sur le corps et à l'oreille !

Un point auriculaire douloureux à la pression apparaît après toute inflammation périphérique. La recherche se fera par une pression comparable dans les divers endroits. Cette pression peut être manuelle (les doigts de l'examinateur) ou instrumentale (un stylet métallique d'1 mm² de section).

Une pression à 250 g/mm² est douloureuse si elle est exercée sur un point correspondant à une douleur périphérique ; c'est le fameux signe de la grimace. [8]

La découverte d'un point baro-sensible est un signe d'anomalie vraisemblable de l'organe correspondant ; elle ne signifie pas pour autant que l'organe décrit à cet endroit par les cartographies soit pathologique. Ceci à apprécier dans le contexte de l'examen clinique [5,6,8].

Le point douloureux est contemporain de l'affection

Johan Nguyen a rapporté que dans l'appendicite, le point apparaît en 2 à 24 h après le début des symptômes (en moyenne 12 h). Le point douloureux disparaît quand la douleur disparaît. Chez les malades chroniques, on pourra trouver en période aiguë des points différents de ceux notés en dehors des poussées inflammatoires [9].

Le point insensible, chez les douloureux chroniques

Dans ce type de pathologie, nous n'observons plus les mêmes phénomènes que chez les malades aigus. Tout se passe comme si les récepteurs et les circuits étaient saturés. On recherchera les points insensibles à une forte pression (400 g/mm²).

La détection reconnue par l'examinateur

Le toucher de l'oreille (ou du corps) d'un sujet ne produit aucun phénomène visible. Par contre, si l'on analyse le pouls de ce sujet auquel on touche l'oreille, on ressent qu'il paraît plus fort, plus ample, comme si la paroi de l'artère se dilatait.

C'est le phénomène RAC (Réaction Autonome Circulatoire), également dit VAS en Anglais. La recherche se fait de façon préférentielle sur l'artère radiale du sujet examiné. L'observation portera sur deux points essentiels : la sensation de variation d'amplitude de l'artère, le nombre de pulsations où l'on observe cette variation.

La recherche du RAC se fait généralement à l'aide du pouce ; elle peut se faire à deux doigts. Les stimulations pouvant déclencher le RAC sont multiples : pressions manuelles ou calibrées sur le corps ou à l'oreille, projections électromagnétiques sur la peau (lumière, lumière colorée, lumières rythmées) [10].

Le RAC est un phénomène surajouté au pouls, et d'une autre nature. Ressenti comme une brève augmentation de l'amplitude du pouls radial, il survient aussitôt après la stimulation d'un sujet. Ce phénomène fugace est compris comme une réaction d'adaptation contemporaine de son analyse, de son décodage et du traitement cette information par les centres supérieurs.

Une importante difficulté de cette recherche est son versant subjectif, en partie lié à l'état de confiance et à l'état émotionnel de l'examinateur [11,12].

Nous n'hésitons pas à faire une analogie entre le phénomène RAC et le mascaret, cette vague unique et forte apparaissant au début de la marée montante, à l'embouchure de certains fleuves.

La détection vérifiée par un appareil

La recherche des points douloureux, des points indolores, tout comme l'analyse des variations du pouls, sont des mesures humaines, comportant ainsi une certaine part de subjectivité. Toute ces mesures peuvent être contrôlées par la détection électrique, réputée plus objective.

Les variations ponctuelles de résistance électrique du point

Elles sont basées sur les découvertes de Jacques Niboyet : les points d'acupuncture somatique ou auriculaires ont la propriété de présenter une baisse de résistance électrique [13]. Chaput a mesuré les variations de la résistance du point par rapport à celle de son environnement [14].

A l'oreille, la détection en baisse d'impédance de points d'organes n'est positive que dans les cas où le fonctionnement de cet organe est perturbé. La valeur de la résistance varie selon les conditions physiologiques (avec le cycle menstruel pour les points Utérus et Ovaires). Plus la baisse d'impédance est importante, plus le point est pathologique.

On peut également faire une détection en recherche d'excès d'impédance. Les détecteurs électriques actuels comparent la résistance du point et celle des zones environnantes [15].

Les bio-potentiels cutanés (la charge électrique)

En 1960, Becker a exposé ses mesures des bio-potentiels cutanés de la salamandre. Cantoni a poursuivi ces mesures chez l'être humain. Marc Piquemal a repris ces travaux et publié ses observations [16]. Ses dernières constatations paraissent régulièrement dans la revue Acupuncture & Moxibustion.

En ce qui concerne le pavillon de l'oreille, Paul Nogier avait découvert que les points symétriques ont normalement une différence de potentiel. Par contre, en cas de pathologie, le potentiel est comparable à droite et à gauche [10].

Le point d'acupuncture émet des signaux électriques

Utilisant un détecteur à courant direct (pont de Wheatstone) et à courant sinusoïdal, et utilisant une électrode de référence en magnésium, Claudie Terral a observé sur oscilloscope plusieurs profils de courbes I.f (V). Elle a noté plusieurs types de courbes.

Des points peuvent être repérés avec un effet Diode simple, ou à un effet Thyristor. L'activité électrique réactionnelle du point peut aussi permettre d'observer un effet Tunnel, un effet Diode-Tunnel, ou une courbe à effet Supraconducteur et générateur de courant [10,17,18].

Le point peut s'accompagner de modifications cutanées observables à l'œil nu

Les remarquables observateurs que sont les Chinois ont décrit : érythème et turgescence (cas aigus), papules blanches en creux (cas chroniques), petite verrue ou coloration grise (tumeurs), desquamations (dermatoses), stries blanches ou grises (cicatrices). Ces modifications peuvent essentiellement notées chez les malades chroniques [9, 10,19].

Marco Romoli, et plus récemment Catia Matucci, ont insisté sur ces signes cliniques, souvent négligés par les praticiens occidentaux [10,20].

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.

Dr Yunsan Meas
✉ meas.yunsan@wanadoo.fr
Praticien Hospitalier au CETD du CHU de Nantes
Directeur de la commission d'acupuncture auriculaire de la FAFORMEC.

Références

1. Sénelar R, Auziech O. Histopathologie du point d'acupuncture. In: EMN editor. Encyclopédie des Médecines Naturelles, Acupuncture et médecine traditionnelle chinoise. Paris: EMN; 1989. p.1-16.
2. Nguyen J. Le complexe neuro-vasculaire n'est pas la structure du point d'acupuncture. Acupuncture & Moxibustion. 2005;4(4):324.
3. Stéphan JM. A la recherche du substratum anatomique du point d'acupuncture. Acupuncture & Moxibustion. 2006;5(3):252-6.
4. Daniaud J. Stimulothérapie cutanée, acupuncture - stimulations diverses. Paris: Maloine; 1964.
5. Jarricot J, Pellin H. Sur quelques observations cliniques singulières et orthodoxes en auriculothérapie. Actes des VII° journées d'acupuncture, d'auriculothérapie et de médecine manuelle (Besançon). Moulins-lès-Metz: Maisonneuve; 1970.
6. Nogier PFM. Traité d'auriculothérapie. Moulins-lès-Metz: Maisonneuve; 1969.
7. Sautreuil P. Douleurs d'amputation, médecine physique et acupuncture. Actes du VI° congrès de la FAFORMEC. Clermont-Ferrand: OCNA; 2002. p.154-160.
8. Bourdiol RJ. Eléments d'auriculothérapie. Moulins-lès-Metz: Maisonneuve; 1980.
9. Nguyen J. Auriculopuncture. In: EMN editor. Encyclopédie des Médecines Naturelles. Acupuncture et Médecine traditionnelle chinoise. Paris: EMN;1989. p.1-7.
10. Bossy J, Meas Y, Rouxeville Y. Auriculothérapie, l'acupuncture auriculaire selon des élèves directs du Dr Paul Nogier. Paris: Springer Verlag France. In press 2007.
11. Rouxeville Y. Acupuncture auriculaire personnalisée. Montpellier: Sauramps médical; 2000.
12. Rouxeville Y. Considérations sur le point d'auriculothérapie. Acupuncture & Moxibustion. 2002;1(3-4):58-61.
13. Niboyet JEH. La moindre résistance électrique de surfaces ponctiformes et de trajets cutanés concordant avec les points et méridiens bases de l'acupuncture. Thèse de Doctorat ès Sciences: Marseille; 1963.
14. Bossy J. Bases neurobiologiques des réflexothérapies, 3ème éd. Paris: Masson; 1983.
15. Rouxeville Y. La détection électrique. Cahiers de Biothérapie 1995;133:75-78.
16. Piquemal M. Aspect biophysique du point d'acupuncture : à la recherche des origines des bio-potentiels cutanés. A propos de 20 patients. Actes du III° Symposium International d'Auriculothérapie et d'Auriculomédecine. Lyon: GLEM-EIPN; 2000. p.84-89.
17. Terral C, Rabischong P. Rôle fonctionnel des points de moindre résistance électrique du revêtement cutané dans la régulation homéostasique. In: Sauramps médical editor. Actes d'Alba. Montpellier; 2003.
18. Terral C, Rabischong P. A Scientific Basis for Acupuncture ? The Journal of Alternative and Complementary Medicine. 1997;3(suppl.1):55-65.
19. Wang Zhaohao, Lin Minghua, Chu Chichun. Pratique de l'acupuncture auriculaire. Paris: libraire You Feng; 1991.
20. Romoli M. Agopuntura Auricolare. Milano: Utet; 2003.

Evaluation de l'acupuncture

Epicondylite : l'électro-moxibustion est supérieure aux infiltrations

Olivier Goret

Jiang Zhenya et al **[Controlled observation on electroacupuncture combined with cake separated moxibustion for treatment of tennis elbow].** *Chinese Acupuncture & Moxibustion.* 2005;25(11):763-4.

Résumé

Objectif

Comparer dans l'épicondylite, l'efficacité de l'acupuncture et des infiltrations de corticoïdes.

Plan expérimental

Essai contrôlé randomisé acupuncture versus infiltration de corticoïdes.

Cadre de l'étude

Consultations externes de l'hôpital de Jiuxing et Service d'Acupuncture et Moxibustion de l'hôpital, rattaché à l'Université de MTC de Chengdu, Sichuan (Chine).

Patients

128 patients en consultations externes.

Inclusions : épicondylite diagnostiquée sur 4 critères : a) installation progressive b) douleur localisée à l'épicondyle, accentuée à la mise en tension des épicondyliens (avant-bras en extension et pronation, poing serré), c) douleur à la palpation de l'épicondyle et des muscles épicondyliens, d) test d'étirement du tendon des épicondyliens positif : test de Mills (figure 1). *Exclusions :* limitation de l'amplitude articulaire du coude, absence de signes inflammatoires cutanés locaux.

Interventions

Randomisation (ordre des consultations) en 2 groupes :

1. groupe traité (n=64) : électroacupuncture (4GI + 3F), puis moxibustion indirecte locale sur les points *ashi* et 10GI [voir encadré protocole], séance de 30 à 40 mn, une séance par jour, 10 séances.

2. groupe contrôle (n=64) : 2 infiltrations loco dolenti d'un mélange de 1 ml de lidocaïne 2% + 25mg de prednisone à une semaine d'intervalle.

Critères de jugement

Evaluation avant et après chaque traitement complet.

1. Evaluation globale selon les Critères d'efficacité thérapeutiques diagnostiques des syndromes en Médecine Traditionnelle Chinoise [1].

2. Evaluation fonctionnelle du coude (JOA) [2] selon 3 items (le degré de la douleur, la gêne fonctionnelle dans les activités quotidiennes, le degré d'amplitude active articulaire du coude). Ces 3 items aboutissent à un score global.

Résultats

Amélioration significative dans les deux groupes ($p<0,05$). L'amélioration dans le groupe acupuncture est significativement supérieure à celle du groupe contrôle ($p<0,05$).

Conclusion

Le protocole d'acupuncture décrit a une efficacité supérieure aux infiltrations de corticoïdes dans l'épicondylalgie.

Figure 1. Test de Mills
Sujet assis, coude en extension passive, pronation de l'avant-bras et flexion du poignet, le médecin palpe l'épicondyle. Si une douleur est ressentie, le test est positif.

Commentaires

L'intérêt de l'acupuncture dans l'épicondylite a été démontré dans une première revue systématique canadienne [3] de 2004 parue dans Rheumatology et regroupant 6 essais contrôlés randomisés de haute qualité méthodologique (score de Jadad ≥ 3) versus acupuncture factice [4-7] ou versus ultrasons [8,9] (tableau 1). Cet intérêt a été renforcé par une méta-analyse quantitative australienne de 2005 [10] parue dans le British Journal of Sports Medecine et regroupant 4 essais contrôlés randomisés [5,6,9,11]. L'acupuncture dans cette indication et à court terme (2 à 8 semaines) a donc fait la preuve de son efficacité avec le plus haut niveau de preuve.

L'intérêt de l'étude rapportée ici est de confirmer l'efficacité de l'acupuncture versus un traitement de référence : les infiltrations locales de corticoïdes dont l'efficacité (à court terme) est elle-même suggérée par 2 revues systématiques [12,13].

La supériorité de l'acupuncture sur les infiltrations est corroborée par une autre étude de 1983 [14] comparant l'acupuncture versus infiltrations. Mais notons que l'essai rapporté ici n'est pas un essai randomisé, mais un essai « quasi-randomisé » dans la mesure où la méthode de randomisation (séquence de consultation) n'est pas adéquate.

L'élément intéressant de l'étude est avant tout la description d'un protocole d'acupuncture original.

Il comporte deux composantes distinctes : un traitement par électro-acupuncture de 2 points distaux et un traitement par moxibustion sur les points locaux.

- *Le traitement distal :*

il comporte une stimulation électrique des 2 points 4GI et 3F. L'auteur interprète classiquement les épicondylites comme un syndrome *bi* du coude avec stagnation du *qi* et du sang.

L'auteur justifie le choix du 4GI par le fait qu'il « *préside au* qi *et traite les symptômes situés sur le méridien* shouyangming *qui passe au coude* » . Le 3 F « *préside au* Sang *et aux muscles qui reçoivent leur apport nutritionnel du* Sang. *Donc, l'un en haut et l'autre en bas régulent la circulation du* qi *et du* Sang *dans les méridiens, décontractent les muscles, activent la circulation des méridiens dans l'articulation du coude* ».

4GI et 3F sont les quatre barrières, décrits dans le *Zhenjiu dacheng* [15] et qui paraissent avoir une action anxiolytique, hypnotique, antalgique et myorelaxante générale [16,17]. Pour Michaud les quatre barrières ont une action équivalente aux benzodiazépines [16].

Dans un précédent article [18] Johan Nguyen avait souligné la profondeur insuffisante (10 mm) de ces 2 points à propos d'un essai contrôlé randomisé [19]. La profondeur de puncture dans l'article rapporté ici apparait effectivement supérieure (10-20 mm pour le 3F et 20-30 mm pour le 4GI).

Ces deux points sont stimulés en électro-acupuncture en fréquence alternée 5/15 Hz, paramètres d'électrostimulation qui paraissent avoir en l'état actuel l'efficacité maximale [20].

Dans l'utilisation des points distaux en rhumatologie, le point unique avec auto-mobilisation de l'articulation est souvent utilisé [21]. Le 34VB homolatéral seul a fait la preuve de son efficacité versus acupuncture factice dans cette indication [5].

- *Le traitement local :*

il comporte une moxibustion indirecte sur les points locaux *ashi* et 10GI. La préparation proposée apparait complexe et non utilisable dans notre pratique. L'utilisation de moxa au gingembre apparait plus classique et plus pratique [22].

L'utilisation de la puncture des points locaux apparait la plus fréquente dans les essais contrôlés randomisés [4,6-9,23-26] associée [6-9] ou non à des points distaux.

Le problème posé par les épicondylites est l'inefficacité des thérapeutiques actives (infiltrations et physiothérapie) dans l'évolution à moyen et long terme, ce qui a amené une équipe hollandaise spécialisée dans la médecine ambulatoire [27] à préconiser une stratégie attentiste ou « *wait-and-see* » limitée aux conseils ergonomiques, au paracétamol et aux anti-inflammatoires à la demande.

La place de l'acupuncture apparait donc établie sur le court terme et à discuter sur le moyen et long terme.

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

Références

1. Liu Yunpeng, Liu Yi. Critères d'évaluation fonctionnelle des catégories diagnostiques des pathologies et des atteintes articulaires et osseuses. Pékin, éd. De l'Université Qing Hua.2002:204.
2. Shi Jinqing et al. Méthode d'évaluation des fonctions des muscles du coude de la Société Japonaise de Chirurgie Plastique. Revue de la Société Japonaise de Chirurgie Plastique. 1992:591.
3. Trinh KV, Phillips SD, Ho E, Damsma K. Acupuncture for the alleviation of lateral epicondyle pain: a systematic review. Rheumatology (Oxford). 2004;43(9):1085-90.
4. Haker E, Lundeberg T. Acupuncture treatment in epicondylalgia: a comparative study of two acupuncture technique. Clin J Pain. 1990;6:221-6.
5. Molsberger A, Hille E. The analgesic effect of acupuncture in chronic tennis elbow pain. Br J Rheumatol. 1994;33:1162-5.
6. Fink M, Wolkenstein E, Luennemann M et al. Chronic epicondylitis: effects of real and sham acupuncture treatment: a randomised controlled patient- and examiner-blinded long term trial. Forsch Komplemenformed Klass Natur Heilkd.2002;9:210-15.
7. Irnich D, Karg H, Behrens N, Longtemps PM, Krauss M, Kroling P. Controlled trial on point specificity for acupuncture treatment the of lateralement epicondylitis (tennis elbow). Phys Med Rehab Kuror. 2003 (in press).
8. Grua D, Mattioda A, Quirico P et al. Acupuncture in treatment of lateral epicondylitis: evaluation of the effectiveness, and comparison with ultrasound therapy. Giornale Italiano di Riffessotherapia ed Agupuntura.1999;11:63-9.
9. Davidson J, Vandervoort A, Lessard L et al. The effect of acupuncture versus ultrasound on pain level, grip strength and disability in individuals with lateral epicondylitis: a pilot study. Physiother Can. 2001;53:195-202,211.
10. Bisset L, Paungmali A, Vicenzino B, Beller E. A systematic review and meta-analysis of clinical trials on physical interventions for lateral epicondylalgia. Br J Sports Med. 2005 Jul;39(7):411-22.
11. Fink M, Wolkeinstein E, Korst M et al. Acupuncture in chronic epicondylitis: a randomised controlled trial. Rheumatology.2002;41:205-9.
12. Assendelft WJ et al. Corticosteroid injections for lateral epicondylitis: a systematic overview. Br J Gen Pract. 1996 Apr;46(405):209-16.
13. Smidt N, Assendelft WJ, Van Der Windt DA, et all. Corticosteroid injections for lateral epicondylitis review. Pain. 2002;96:23-40.
14. Brattberg G. Acupuncture therapy for tennis elbow. Pain.1983;16:285-88 (eng).
15. Dubois JC. Les quatre barrières. Méridiens. 1998;111:25-41.
16. Michaud JC. «Flotter sur les nuages blancs», l'acupuncture de deux points couplés libère-t-elle un neuro-mediateur à effet relaxant ? Méridiens. 1986;73-74:173-201.
17. Desoutter B. Les quatre barrières. Acupuncture & Moxibustion. 2006;5(2):102-8.
18. Nguyen J. 4GI + 3F dans la prévention des douleurs de l'électromyographie : l'acupuncture est opérateur dépendante. Acupuncture& Moxibustion. 2006;5(4):359-61.
19. Smith MI. Tong HC. Manual Acupuncture for analgesia during electromyography: a pilot study. Arch Phys Med Rheabil. 2005;86(9):1741-44.
20. Nguyen J. Les paramètres de l'électro-acupuncture. Acupuncture& Moxibustion. 2004;3(4):302.
21. Goret.O. Traitement des lombalgies aiguës par point distal unique. Acupuncture & Moxibustion. 2004;4(2):102-106.
22. Wei Yong. 20 cases of external humeral epicondilitis and stenotic tenosynovitis of radial styloid process treated by electric acupuncture plus ginger. Chinese Journal of Acupuncture and Moxibustion. 1989;2(1):39-40.
23. Haker et al. Laser treatment applied to acupuncture points in lateral humeral epicondylalgia: a double blind study. Pain. 1990;43(2):243-47.
24. Haker E, Lundeberg T. Is low energy laser treatment effective in lateral epicondylalgia? J Pain Symptom Manage. 1991;6:241-6.
25. Bowing G et al. The analgesic effect of acupuncture in chronic tennis elbow and acupuncture treatment of chronic tennis elbow. 2eme Congres Mondial d'Acupuncture et Moxibustion, Paris 1990;226.
26. Yong H,Zhonghua F, Dongbin X, Rangke W. Introduction to floating acupuncture: clinical study on the treatment of lateral epicondilytis. American Journal of Acupuncture. 1998;26(1):27-31.
27. Smidt N et al. Corticosteroid injections, physiotherapy, or wait-and-see policy for lateral epicondylitis: a randomised controlled trial. Lancet. 2002;359:657-62.

Tableau I. Protocoles d'acupuncture dans les essais contrôlés randomisés publiés sur l'épicondylite.

Auteur	**Comparaison** ❶ Groupe expérimenté ❷ Groupe contrôle	**Groupe acupuncture** **Points** **Technique**	**Séances**
Brattberg G et al 1983 [14]	(n=70) ❶ acupuncture ❷ infiltrations	locaux : 5P, 11GI, 10GI, 12GI, 11TR, *ashi* manipulation manuelle intermittente	séance de 15 mn, 8 séances.
Molsberger A et al 1987 [5]	❶ acupuncture (n=24) ❷ acupuncture factice (n=24)	point distal homolatéral : 34VB *deqi* + auto-mobilisation du coude	1 séance de 5 minutes
Haker E et al 1990 [4]	❶ acupuncture (n=44) ❷ acupuncture factice (n=39)	points locaux : 10GI, 11GI, 12GI, 5P et 10TR. *deqi*	2-3 séances de 20 mn par semaine, 10 séances
Haker E et al 1990 [23]	(n=49) ❶ laser- acupuncture ❷ laser-acupuncture factice	10GI, 11 GI, 12GI, 5P et 5TR. laser-acupuncture : 30 sec par point	2-3 séances/semaine, 10 séances
Bowing G et al 1990 [25]	❶ acupuncture (n=24) ❷ acupuncture factice (n=24)	points usuels *deqi*	une séance
Yong H et al 1998 [26]	❶ « Floating acupuncture » (n=48) ❷ acupuncture (n=45)	point non sensible à 5-8 cm du point *ashi* puncture sous-cutanée tangentielle, puis digito-massage local le 3 ème jour	une séance, aiguille maintenue en place pendant 2 jours par un adhésif
Grua D et al 1999 [8]	❶ acupuncture (n=20) ❷ ultra-sons (n=20)	points locaux distaux : 4GI, 10GI, 11GI, 12GI, 15GI, 5P, 7P, 34VB, 20VB, 21VB, 37E, 38E	1-2 séances/par semaine, 10 séances
Davidson J et al 2001 [9]	❶ acupuncture (n=8) ❷ ultra-sons (n=9)	points locaux-régionaux : 4GI, 5TR, 10GI, 11GI, 12GI *de qi*	2-3 séances par semaine, 8 séances
Fink M et al 2002 [6]	❶ acupuncture (n=23) ❷ acupuncture factice (n=22)	points locaux-régionaux : 4GI, 5TR, 5P, 10GI,11GI *de qi*	2 séances/semaine 10 séances
Irnich D et al 2003 [7]	❶ acupuncture (n=25) ❷ acupuncture factice (n=25)	point locaux-distaux : 4GI, 10GI, 5TR, 3IG, 34VB	3 séances en 10 jours

Ce protocole a fait la preuve de son efficacité dans l'épicondylite versus infiltration			
Association successive de 2 séquences A et B	**Points**	**Technique de stimulation**	**Durée de stimulation**
A- Electro-acupuncture Appareil WQ-10C	4 GI et 3F	Puncture verticale Profondeur : 10-20 mm (3F), 20-30 mm (4GI), *deqi*, Electro-stimulation (WQ-10C) : Fréquence alternée 2/15 Hz, Intensité au seuil de tolérance	20 minutes
B- Moxibustion indirecte 	Point local *ashi* et 10GI	Retrait des aiguilles Moxa indirect sur chaque point : - placer une galette médicinale* de 2,3 cm de diamètre et 0,5 cm d'épaisseur, - placer par-dessus un cône de moxa de 2 g. Brûler le cône.	5 cônes par séance
Nombre et rythme de séances une séance par jour de 35 à 45 minutes, 2 séries de 5 séances séparées par 2 jours de repos.			

* Préparation de poudre analgésique : 60 g de de Radix Aconiti Kusnezoffii frais (*cai 3 wu1*), 60 g de Radix Aconiti frais (*chuan 1 wu 1*), 60 g de Long-nosed Pit Viper (*bai 2 hua 1 she 2*), 60 g de scorpions entiers, 60 g de Cortex Zanthoxyli Ailanthoidis (*hai 3 tong 2 pi 2*), 100 g d'Herba Licopodti (*shen 1 jin 1 cao 3*), 100 g de Lycopodium Casuarinoides (*shu 1 jin 1 cao 3*), 50 g d'Oliban (*ru 3 xiang 1*), 50 g de Myrrhe (*mo 4 yao 4*), 60 g d'amandes de pêches, 60 g de Flos Carthami (*hong 2 hua 1*), 60 g de Bornéol (*bing 1 pian 4*) et 2 g de Musc (*she 4 xiang 1*). Broyer tous les composants pour en faire une poudre, et, après filtrage, la mettre en réserve dans un pot. Puis mélanger avec du miel comme substance de base applicable et préparer 2 galettes.

Evaluation de l'acupuncture

L'harmonisation du *yinqiao/yangqiao* est équivalente au traitement par clonazepam dans les insomnies

Michel Fauré

Hong Zhang, Hong Deng, Jing He. **Clinical observation of the treatment of 87 cases of insomnia with acupuncture to regulate the yinqiao and yangqiao channels.** *International Journal of Clinical Acupuncture.*2005;14(2):91-94.

Résumé

Objectif

Comparer dans les insomnies un traitement par acupuncture (harmonisation du *yinqiao* et du *yangqiao*) au traitement médicamenteux par clonazepam.

Plan expérimental

Essai contrôlé quasi-randomisé acupuncture vs clonazepam (Rivotril®).

Cadre de l'étude

Third Municipal People's Hospital, Mianyang, Sichuan, Chine.

Patients

132 patients hospitalisés. *Critères d'inclusion :* 1) critères diagnostiques des insomnies à partir du CCMD (Chinese Psychiatric and Diagnostic Criteria). 2) Score SRSS (*self-rating scale of sleeping*) > 20.

Interventions

Randomisation en deux groupes selon la séquence d'entrée à l'hôpital.

1- Groupe acupuncture (n=87) : points des méridiens curieux *yinqiao* & *yangqiao* associés à des points complémentaires, séances quotidiennes (sauf le dimanche) de 30 à 60 minutes durant quatre semaines [encadré protocole]

2- Groupe témoin (n=45) : clonazepam 2 mg (Rivotril®) un comprimé une heure avant le coucher durant quatre semaines. La posologie est ajustée en fonction du résultat.

Principaux critères de jugement

1) Evaluation globale en quatre groupes (guérison, efficace, amélioré, non efficace) en fonction principalement de la durée et de la qualité du sommeil et de la nécessité de prise d'hypnotique supplémentaire. 2) Score SRSS (*self-rating scale of sleeping*).

Principaux résultats

1) Amélioration globale dans les deux groupes, mais sans différence significative intergroupe. 2) Amélioration des scores SRSS dans chaque groupe ($p<0.001$, tableau I), mais sans différence intergroupe ($p>0.05$).

Conclusions

Le traitement par acupuncture est aussi efficace que le clonazepam dans les insomnies.

Tableau I. Score SRSS avant et après traitement.

groupe	n	avant	après	t	p
Acupuncture	87	30.15 ± 3.36	17.32 ± 3.11	7.21	< 0.001
contrôle	45	33.17 ± 3.21	23.34 ± 3.21	5.14	< 0.001

Commentaires

Il s'agit en fait d'un essai « quasi randomisé » utilisant une méthode de randomisation inadéquate (la séquence d'entrée à l'hôpital). C'est un biais classique qui ne permet pas de rendre a priori comparable les groupes [1]. Le clinicien connait le groupe auquel le patient pourrait être affecté, ce qui peut influer sur la décision d'inclusion ou pas et affecter la comparabilité des groupes.

Les critères de jugement de l'essai sont :

- d'une part une évaluation globale en quatre classes (comme souvent dans les essais chinois), ce qui est peu appropriée (les limites entre les différentes classes sont imprécises) d'autant plus que l'évaluateur n'est pas « aveugle ».
- d'autre part le score SRSS qui est une échelle d'autoévaluation à 10 items cotés de 1 à 5 en fonction de la sévérité des symptômes. Cette échelle apparaît cliniquement plus pertinente, mais il semble s'agir d'une échelle chinoise, non utilisée dans la littérature internationale [2].

L'acupuncture est comparée au clonazepam (Rivotril®) qui appartient à la classe des antiépileptiques –benzodiazépines, dont la durée de vie est de 20 et 60 heures. Son AMM est destinée aux traitements des épilepsies généralisées ou partielle [3]. Cependant il est parfois utilisé hors AMM dans le traitement des insomnies. La comparaison avec une molécule non prescrite usuellement en France dans le traitement des insomnies est peu utile pour nous.

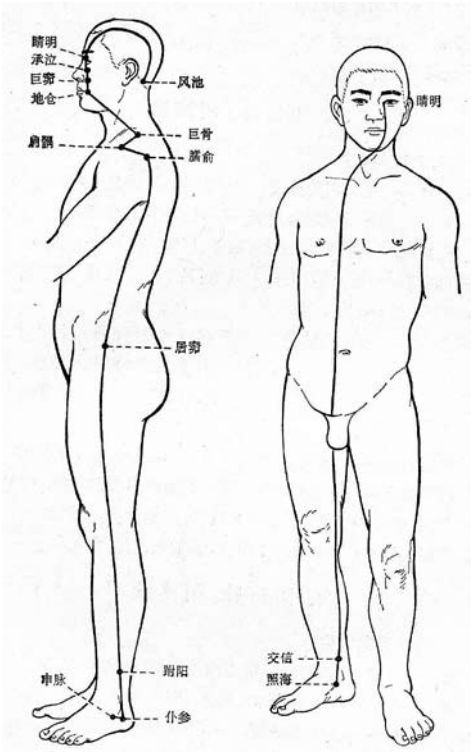
L'intérêt de l'étude est surtout d'illustrer un protocole de traitement par les méridiens curieux *yinqiao* & *yangqiao.* Ce traitement est classique [4] et notamment la tonification du 6Rn et la dispersion du 62V [5]. Il apparaît distinct du traitement par différenciation des syndromes [6] et le potentialise [7]. Cette interprétation est différente de celle de Jean-Louis Lafont qui identifie un syndrome des méridiens curieux dans le cadre des tableaux cliniques d'insomnies [8].

Dr Michel Fauré,
12, avenue Abbé Cabrol - 13260 Cassis
☎ 04.42.01.73.15
✉ drmichelfaure@aol.com

Références

1. Stewart LA, Parmar MK. Bias in the analysis and reporting of randomized controlled trials. Int J Technol Assess Health Care. 1996;12(2):264-75.
2. Li JM. [The self –rating scale of sleeping (SRSS)]. Journal of Hubei Medical College. 2001;10(3):16.
3. Rivotril. Le Dictionnaire Vidal. Issy-Les-Moulineaux : Vidal; 2007:1961.
4. Truong Tan Trung H. Revue Française de MTC. Méridiens curieux et insomnies. 2000;186-187:84-90.
5. Wang Shi-Guang. [Clinical observation on acupuncture at zhaohai (KI6) and shenmai (BL62) for treatment of insomnia]. Chinese Acupuncture and Moxibustion. 2005;25(11):771-2.
6. Goret O. Insomnies. Acupuncture & Moxibustion. 2003; 2(1-2):76-78.
7. Phan-Choffrut F, Goret O, Nguyen J. 6Rn et 62V potentialisent le traitement par différenciation des syndromes dans l'insomnie. Acupuncture & moxibustion. 2006;5(4) :356.
8. Lafont JL. Acupuncture & Moxibustion. Les tableaux cliniques d'insomnies. 2005;4(4):274-6.

Protocole
L'harmonisation du *yinqiao/ yangqiao dans les insomnies*



Points	Techniques	Durée et nombre de séances
Points du *yinqiao* 6Rn (*zhaohai)* 8Rn *(jiaoxin)* **Points du *yangqiao*** 62V (*shenmai)* 61V (*pushen)* 59V (*fuyang)* 15GI (*jianyu)* 20VB (*fengchi)* **Points complémentaires :** Si palpitations 15V *(xinshu)* , 44V *(shentang),* 6 MC *(neiguan)* Si gastralgies : 20V (*pishu),* 21V (*weishu)* Si céphalées : 20VG (*baihui),* 24VG (*shenting)*, 8E *(touwei)*	Association par paire de points du *yinqiao* et du *yangqiao* (6Rn + 62V, 8Rn + 61V…). 1) Tonification du *yinqiao :* puncture à l'inspiration (0,3 cun à 0,5 cun). 2) Puis dispersion au *yangqiao* : puncture à l'expiration (0,5 cun -1 cun). Points céphaliques : puncture horizontale à 1 cun. 20VB (*fengchi)* puncture perpendiculaire vers l'orbite controlatérale.	- Séance de 30 à 60 minutes. - Séance quotidienne sauf le dimanche. - Quatre semaines.

Evaluation de l'acupuncture

La puncture du 11GI réduit le prurit induit par un prick test à l'histamine

Nguyen Trong Khanh, Johan Nguyen

Pfab F, Hammes M, Backer M, Huss-Marp J, Athanasiadis GI, Tolle TR**. Preventive effect of acupuncture on histamine induced itch: a blinded, randomized, placebo controlled, crossover trial**. J Allergy Clin Immunol. 2005; 116(6):1386-8.

Résumé

Objectifs

Evaluer l'effet préventif de l'acupuncture sur le prurit induit par l'histamine.

Méthode

Essai contrôlé randomisée (ECR) en cross-over.

Cadre

Service de Dermatologie et Allergologie, Technical University, Munich (Allemagne).

Patients

10 sujets. *Critères d'inclusion* : sujet sain informé et consentant. *Critères d'exclusion* : connaissances sur l'acupuncture, prise de médicament pouvant interférer avec les réactions à une injection intradermique d'histamine.

Interventions

Trois tests cliniques sont réalisés sur chaque sujet dans un ordre aléatoire (méthode de randomisation non précisée) avec trois types d'intervention :

1- *Acupuncture* (A1) : 11GI (*quchi*) sur le bras dominant du volontaire, aiguille de 0,25x40 mm insérée à 2 ou 3 cm, manipulation 15 secondes ; retrait sans manipulation après 15 mn.

2- *Acupuncture factice* (A2) : point placebo au niveau du deltoïde (même dermatome C6 que *quchi*) deux centimètres en arrière du milieu du segment reliant le 15GI *(jianyu)* au 14GI *(binao)*. La même technique de puncture du 11GI est utilisée pour le point placebo.

3- *Absence d'acupuncture* (NA) : le sujet est laissé au repos 15 minutes.

Après chacune des trois interventions, un prick-test à l'histamine à 1% est réalisé sur la face dorsale de l'avant-bras dominant. Une goutte d'histamine est déposée sur la peau et le même intervenant pique à travers la goutte avec une lancette.

Principaux critères de jugement

1) Intensité du prurit évaluée sur une échelle visuelle analogique (EVA) toutes les 20 secondes durant 10 minutes (soit 30 mesures). Au tiers de l'échelle est fixé le seuil de grattage (le sujet ressent le besoin de se gratter).

2) Après 10 mn, mesure de la surface de la papule œdémateuse et de l'érythème (*wheal and flare*).

3) Questionnaire du prurit d'Eppendorf (EIQ) à 80 questions notées de 0 à 4 et regroupées en items descriptifs et en items émotionnels.

Résultats

L'intensité moyenne du prurit évaluée (30 mesures sur 10 minutes) est significativement inférieure dans le groupe acupuncture comparé au groupe acupuncture factice et au groupe absence d'acupuncture. La surface de la papule et de l'érythème est significativement inférieure à l'absence d'acupuncture (p=0,03), mais non à l'acupuncture factice. Il n'y a pas de différence entre les trois groupes en ce qui concerne le questionnaire global EIQ, mais on observe dans le groupe acupuncture une diminution significative des scores relatifs aux items émotionnels.

Conclusion

La puncture du 11GI a un effet préventif sur les réactions induites par un prick-test à l'histamine.

Commentaires

Il s'agit d'un petit essai (10 participants), mais mené en *cross-over* (essai croisé) où chaque sujet reçoit l'intervention expérimentale (puncture du 11GI) et les interventions contrôles (acupuncture factice et absence d'intervention). La randomisation ne porte donc pas sur l'intervention mais sur l'ordre des interventions. Ces études croisées nécessitent classiquement un intervalle libre (*washout*) pour éviter une interaction entre les différents traitements, cette période n'étant pas précisée dans l'essai rapporté. L'essai est décrit dans le titre comme réalisé en « aveugle », mais sans que cela soit explicité dans l'article. L'aveugle des patients est mis en doute par ailleurs [1], mais l'exclusion des personnes ayant des connaissances éventuelles d'acupuncture rend a priori indétectable par les sujets l'acupuncture de l'acupuncture factice.

La procédure de cet essai expérimental (analyse des réactions à une injection cutanée d'histamine) est tout à fait similaire à ce qui est réalisé usuellement pour tester par exemple les médicaments antihistaminiques [2]. L'action antihistaminique de l'acupuncture est donc mise en évidence versus acupuncture factice et cela confirme deux études précédentes similaires [3,4], et une autre étude publiée en 2006 [5] (tableau I). Les études expérimentales animales chez le lapin [6,7] ou la souris [8,9] vont également dans le même sens.

Dans l'essai rapporté, l'acupuncture apparaît avoir une action sur les sensations subjectives (intensité du prurit), mais non sur les manifestations objectives (taille de la réaction cutanée). Cette limitation peut être expliquée par le faible effectif. Inversement, les trois autres études expérimentales [3-5] mettent en évidence une action de l'acupuncture sur ces manifestations objectives, de même que les expérimentations animales [6-9]. Notons que l'index global de prurit d'Eppendorf n'est modifié que sur la composante émotionnelle. Cela est à rapprocher de ce qui a pu être également observé dans le domaine de la douleur [10,11] ou des acouphènes [12].

L'utilisation du seul 11GI en une séance unique sur une réaction induite expérimentalement nous place évidemment loin des conditions de la pratique clinique. Mais l'intérêt est de préciser, de comprendre et de quantifier l'effet antihistaminique de l'acupuncture au niveau de la peau. Il s'agit donc d'une étude préclinique permettant de positionner l'acupuncture dans ce contexte. Les conditions expérimentales permettent de tester les différents paramètres à la recherche d'un protocole d'acupuncture optimal [14]. L'acupuncture au niveau du même dermatome que l'injection (1P et 2P) semble supérieure à une acupuncture extrasegmentaire (5F + 6F) [4]. L'électroacupuncture à 2 Hz ou 80 Hz semble supérieure à l'acupuncture manuelle [4]. L'acupuncture peut précéder l'injection d'histamine comme dans l'étude rapportée [3,4], ou suivre immédiatement l'injection [4,5]. Il n'est pas mis en évidence d'effet de la latéralité du sujet [5], mais l'acupuncture auriculaire homolatérale est supérieure à la controlatérale [5].

L'utilisation du 11GI apparaît classique et cohérente en tant que point qui chasse le vent, purifie la chaleur et libère le *biao* [13]. L'intérêt de la puncture unique du 11GI sur le prurit en clinique est démontré dans deux essais contrôlés randomisés récents portant sur l'urticaire chronique où l'acupuncture apparaît supérieure à la cétirizine [15] et sur le prurit urémique chez les patients dialysés versus acupuncture factice [16] (tableau II).

Dr Nguyen Trong Khanh,
29 boulevard Carnot - 31000 Toulouse
☎ 05.61.23.07.41
✉ khanhnguyentrong@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

Tableau I. Essais contrôlés randomisés évaluant l'acupuncture sur le prurit induit par l'histamine chez les sujets sains.

Auteurs	**Belgrade** [3] **1984** **USA**	**Lundeberg** [4] **1987** **Suède**	**Pfab** **2005** **Allemagne**	**Kesting** [5] **2006** **Allemagne**
Type d'essai	Cross-over N=25 Washout : > 24 h	Cross-over N=10 Washout : 1 semaine	Cross-over N=10 Washout : non précisé	Cross-over N=32 Washout : 2 semaines
Test	Histamine1% Injection intradermique Avant-bras Latéralité non précisée	Histamine 1% Injection intradermique Bras Latéralité non précisée	Histamine 1% Prick-test Avant-bras Coté dominant	Histamine 1% Iontophorèse Avant-bras A droite ou à gauche
Comparaisons	1) acupuncture 2) acupuncture factice 3) absence d'intervention	1) acupuncture 2) acupuncture factice 3) absence d'intervention	1) acupuncture 2) acupuncture factice 3) absence d'intervention	1) acupuncture auriculaire 2) absence d'intervention
Acupuncture	Protocole unique	Analyse de différents paramètres	Protocole unique	Analyse de la latéralité
application	15 minutes avant	20 minutes avant ou 5 minutes avant ou immédiatement après	15 minutes avant	5 minutes après
points	11GI (*quchi*) gauche, 10Rte (*xuehai*) droit 6Rte (*sanyinjiao*) droit	Au niveau de l'injection ou 1P + 2P ou 5F + 6F	11GI (*quchi*)	Acupuncture auriculaire : avant-bras, Thalamus, rachis cervical, moelle épinière dorsale Unilatéral à droite ou à gauche
stimulation	Electroacupuncture 40-80Hz	Acupuncture manuelle (*deqi*) ou Electroacupuncture 2Hz ou Electroacupuncture 80hz	Acupuncture manuelle	Electroacupuncture 50Hz 20 secondes sur chaque point
Acupuncture factice	Puncture similaire de non-points segmentaires	Puncture superficielle au 3P et 4P sans *deqi*	Puncture similaire d'un non-point segmentaire	-
Critères de jugement	Intensité de prurit (3 paramètres) Surface de la réaction cutanée	Intensité de prurit (3 paramètres) Surface de la réaction cutanée	Intensité de prurit (5 paramètres) Surface de la réaction cutanée EIQ	Surface d'alloknesis (besoin de se gratter en réaction à un stimuli mécanique)
Résultats	Action antihistaminique	Action antihistaminique	Action antihistaminique	Action antihistaminique

Tableau II. Essais contrôlés randomisés évaluant le 11GI (*quchi)* en point unique dans le prurit.

Auteurs	**Contexte clinique**	**Interventions**	**Protocole**	**Critères de jugement**	**Résultat**
Song CH 2005 Chine [15]	Urticaire chronique	1) 11GI (n=47) 2) cétirizine 10mg (n=49)	11GI bilatéral Une séance/ jour 6 séances / semaine	- Taille et nombre des papules - Intensité du prurit - Nombre de crises	L'acupuncture est supérieure à la cétirizine
Che-Yi C 2005 Taiwan [16]	Prurit urémique dialysés	1) 11GI (n=20) 2) point placebo (n=20) 2 cm en dehors (épicondyle)	Unilatéral 3 séances/semaine x 1 mois Séances de 1 heure	- Score de prurit (intensité, distribution, retentissement sur le sommeil)	L'acupuncture est supérieure à l'acupuncture factice en fin de traitement et à 3 mois

Références

1. Guo R. Prophylactic acupuncture may reduce histamine induced itch. Focus on Alternative and Complementary Therapies. 2006;11(2):131-2.
2. Pauli G , Frossard N. Étude des antihistaminiques par la technique du « wheal and flare » : quelle signification faut-il lui accorder ? Rev Fr Allergol Immunol Clin. 2004;44(2):194-198.
3. Belgrade MJ et al. Effect of acupuncture on experimentally induced itch. Acta Derm Venereol. 1984;64:129-133.
4. Lundeberg T et al. Effect of acupuncture on experimentally induced itch. British Journal of Dermatology. 1987;117(6):771-7.
5. Kesting MR, Thurmueller P, Holzle F, Wolff KD, Holland-Letz T, Stucker M. Electrical ear acupuncture reduces histamine-induced itch (alloknesis). Acta Derm Venereol. 2006;86(5):399-403.
6. Xie Qiwen et al.The anti-histamine effect of acupuncture. Acupuncture Research. 1985;10(1):15.
7. Li Jingrong et al. The inhibitory effect of moxibustion on increased permeability of vascular wall induced by histamine. Beijing: Selections from Article Abstracts on Acupuncture and Moxibustion; 1987:616.
8. Sin YM. Comparative studies into the effect of acupuncture and morphine on acute inflammation. Alternative Medicine. 1985;1(1):55-61.
9. Shizuo Toda et al. Studies on the effects of acupuncture on inflammation in mice (abstract). Beijing: Compilation of the Abstracts of Acupuncture and Moxibustion Papers; 1987:183.
10. Cai Dawei et al. [Influence de la stimulation par electro-puncture sur la sensation douloureuse et les réactions émotionnelles à la douleur chez *]. Beijing: Advances in Acupuncture and Acupuncture Anaesthesia; 1980:370.
11. Yang Zi et al.[Aspects psychologiques des composantes de la douleur]. Journal of Psychology.1984;118:135-46.
12. Furugard S et al. [Acupuncture worth trying in severe tinnitus]. Lakartidningen.1998;95(17):1922-8.
13. Lu Jingda et al. Les points d'acuponcture. Leurs fonctions, indications et applications cliniques. Paris: Editions You Feng; 1996.
14. Nguyen J. Fragmentons la médecine globale ! Acupuncture & Moxibustion. 2005;4(2):90.
15. Song CH, Dong GR,Yang SQ. [Clinical observations on the treatment of 96 chronic urticaria patients by point quchi acupuncture]. Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion. 2005;24(8):17.
16. Che-Yi C, Wen CY, Min-Tsung K, Chiu-Ching H. Che-Yi C, Wen Cy, Min-Tsung K, Chiu-Ching H. Acupuncture in haemodialysis patients at the quchi (LI11) acupoint for refractory uraemic pruritus. Nephrol Dial Transplant. 2005;20(9):1912-5.

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

Evaluation du *Taijiquan*

Taijiquan : à la recherche d'un programme optimal pour personnes âgées

Florence Phan-Choffrut

Phase I : Chen KT, Chen WT, Wang JJ, Huang MF. **Frail Elders'views of Tai Chi.** J Nursing Research. 2005;13(1):11-9.

Phase II : Chen KM, Chen WT, Huang MF. **Development of the simplified Tai Chi exercise program (STEP) for frail older adults**. Complementary Therapies in Medicine. 2006;14:200-6.

Résumé phase I

Mise au point du STEP

Objectif :

Définir le point de vue des personnes âgées sur la pratique du *taijiquan* afin de mettre au point une forme simplifiée de *taijiquan* adaptée (Simplified Tai Chi Exercise Program ou STEP).

Méthode :

Enquête auprès de personnes âgées.

Participants :

40 sujets âgés de 69 à 85 ans et modérément dépendants (index de Barthel à 87.75±3.06) vivant en maison de retraite (maison de retraite médicalisée de l'université Fooyin à Kaoshiung, et maison de retraite médicalisée de l'institut des sciences et technologies Yuanpei à Taipei, Taiwan). 18 pratiquants et 22 non pratiquants de *taijiquan.*

Questionnaire :

Les sujets sont interrogés sur les items suivants : Quelle durée hebdomadaire paraît nécessaire pour la pratique du *taijiquan* ? Quel est (serait, si vous le deviez) le meilleur moment pour pratiquer ? Combien de personnes par groupe ? Quel est (serait) le lieu le plus adapté ? Quels sont les pré-requis pour le professeur ? Les participants du groupe *taijiquan* devaient répondre en plus aux 2 questions suivantes : Quels sont les mouvements difficiles à exécuter ? Quels sont ceux faciles ?

Résultats :

En raison de la diminution des capacités physiques, les exercices proposés doivent être simples d'exécution et faciles à mémoriser. 2 sessions de 31 à 60 minutes dans le but non pas de pratiquer un effort musculaire ou de préparer une compétition ou de se préparer à enseigner, mais plutôt dans le but de maintenir ou améliorer l'état général et d'empêcher de passer ses journées autrement qu'assis à attendre les repas leur semble adaptée. Une pratique matinale entre 7h et 8h (« *car il n'y a rien à faire* ») ou après la sieste entre 16h et 18h (« *car il y a plus d'énergie* »), apparaît plus adapté à leur rythme. La pratique est jugée plus favorable en groupe de 10 à 20 personnes selon le lieu de pratique qui doit être vaste, en rez-de-chaussée, calme, de température agréable et ventilé correctement. Ils préfèrent recevoir l'enseignement d'un professeur expérimenté, patient et s'exprimant clairement mais n'excluent pas la possibilité qu'un enseignant âgé les comprenne mieux.

Conclusion :

La mise au point d'un programme simplifié adapté aux personnes âgées doit tenir compte des points de vue exprimés.

Résumé phase II
Validation du STEP

Objectif :

Le programme simplifié adapté aux personnes âgées ayant été élaboré sur la base de l'étude de la phase I [voir encadré], il s'agit de valider le programme par un panel d'experts.

Méthode :

Quantification de l'avis d'expert.

Participants :

10 experts (personnes reconnues et expérimentées dans la pratique du *taijiquan*, ou dans les soins en gériatrie et en rééducation) : 4 professeurs de *taijiquan* diplômés nationaux ayant plus de 15 ans d'expérience d'enseignement en *taijiquan* (en particulier auprès de personnes âgées), 2 gérontologues enseignants, 2 gérontologues praticiens avec plus de 10 ans de pratique, 2 enseignants d'éducation physique et en kinésiologie et ayant l'expérience de l'enseignement du sport à des personnes âgées.

Questionnaire :

Un questionnaire est adressé par voie postale, il est accompagné d'un document comportant une description détaillée de chaque mouvement du STEP doublé d'un format vidéo. Les experts doivent évaluer chaque mouvement selon 4 critères : 1) l'universalité (le mouvement est commun aux différents styles de *taijiquan*), 2) l'adéquation (le mouvement est bénéfique et capable d'être reproduit par des personnes âgées), 3) la clarté (la description du mouvement permet à un individu de comprendre facilement comment l'exécuter), 4) la pertinence (le mouvement est à la fois adapté et bénéfique pour la personne âgée). Chaque mouvement est noté de 1 à 5 sur chacun des critères : 1) le mouvement est à modifier complètement ou à supprimer, 2) des modifications majeures sont à apporter, 3) le mouvement doit supporter des modifications mineures, 4) le mouvement est nécessaire et pertinent, 5) le mouvement est parfaitement adapté et doit être inclu dans le STEP. Pour les scores ≤ 3 il est demandé à l'expert des suggestions pour la modification du mouvement. Le questionnaire porte également sur l'intensité du programme (durée et nombre de séances hebdomadaires) et les conditions de pratique (horaires, lieu et taille du groupe).

Résultats :

Evaluation des échauffements : les scores sont ≥ 4 (mouvement nécessaire et pertinent) sauf « *se mettre sur la pointe des pieds* » qui nécessite une révision mineure (pertinence évaluée à 3,60).

Evaluation de la séquence de *taijiquan* : la plupart des mouvements de cette séquence ont obtenu un score ≥ 4. Seuls doivent subir des modifications mineures : « *caresser l'encolure du cheval* » (adéquation : 3,90) et « *ramasser l'aiguille au fond de la mer* » (adéquation : 3,80, pertinence : 3,90).

Evaluation de la séquence de retour au calme : les mouvements ont été évalués nécessaires et pertinents (scores ≥ 4,20). Les experts précisent qu'une pratique de 31 à 60 minutes trois fois par semaine leur paraît être la plus appropriée pour obtenir des effets bénéfiques. Une pratique avant le petit déjeuner (en raison d'une meilleure qualité de l'air ambiant) ou juste avant le coucher de soleil entre 16h et 17h leur paraît plus adéquate (en raison d'une température extérieure moins élevée). Une pratique dans les 30 minutes suivant un repas est contre-indiquée. La pratique doit être adaptée à l'état de santé et aux capacités d'apprentissage du pratiquant, l'adaptation pouvant aussi être obtenue par un fractionnement temporel. Ils insistent sur l'intérêt de l'échauffement et les mouvements de fermeture.

Conclusion :

Le STEP est validé par consensus d'experts.

Commentaires :

Le *taijiquan*, art martial chinois et méditation en mouvement est une activité physique au cours de laquelle le pratiquant exécute lentement une série de mouvements qui doivent être fluides et continus. Ces mouvements concernent le corps entier et se composent de rotations du tronc, de flexions des hanches et des genoux, d'un travail d'alignement postural et de coordination des bras.

Les essais cliniques visant à mettre en évidence les effets bénéfiques du *taijiquan* sur la santé sont nombreux tant sur les sujets bien portants que sur des sujets moins bien portants [1-7].

Il existe 5 grands styles de *taijiquan* : Chen, Yang, Sun, Wu (Jianqian) et Wu (Heqin) [8-11]. Les différences entre ces styles reposent sur la chronologie d'exécution, le rythme et le niveau de difficulté des mouvements exécutés, certains styles nécessitant pour leur exécution un bon état physique [12]. C'est la raison pour laquelle la plupart des programmes de *taijiquan* utilisés dans les essais cliniques sont issus du style Yang, mais ils n'en sont que des adaptations, dans la mesure où dans un programme, on utilise moins de mouvements et que ceux-ci sont simplifiés pour en faciliter l'exécution et l'apprentissage [13-14].

La pratique du *taijiquan* chez les personnes âgées pose des problèmes spécifiques du fait de la diminution des capacités de mémorisation, d'audition, de vision, de coordination, d'apprentissage et de résistance physique. D'où la nécessité de la mise au point d'un programme adapté, qui est l'objectif des deux études rapportées. L'intérêt premier des ces études est la méthodologie de l'approche du programme optimal, par la définition pour une prise en compte des attentes des sujets (phase I) et par une évaluation par consensus d'experts (phase II).

L'investigateur principal (Kuei-Min Chen), enseignant de *taijiquan* depuis 8 ans et spécialisé dans les soins en gériatrie a ainsi élaboré un programme validé par les experts et composé de 3 étapes : 1) un échauffement (9 exercices destinés à relâcher le corps de la tête aux pieds), 2) une séquence de *taijiquan* (12 mouvements faciles à apprendre et à pratiquer), et 3) un retour au calme (3 mouvements destinés à calmer les souffles et reposer le corps) [encadré].

Il ne s'agit là que d'une étape préliminaire de mise au point qui doit amener à des essais cliniques évaluant les effets à court et à long terme du STEP, ainsi que la conformité et l'acceptation à la vie quotidienne d'une personne âgée.

Dr Florence Phan-Choffrut
parc Victor Hugo, 2 passage privé
93500 Pantin
☎ 01 48 46 68 08
✉ phan-choffrut@wanadoo.fr

Références

1. Wolf SL, Coogler C, Xu TS. Exploring the basis for *tai chi chuan* as a therapeutic exercise approach. Arch Phys Med Rehabil. 1997;78:886-92.
2. Pernice C. Le *taiji* est-il efficace dans la prévention des chutes chez la personne âgée ? Acupuncture & Moxibustion. 2004;3(1):61-3.
3. Pernice C. Le *taiji* est-il efficace dans l'arthrose de la femme âgée? Acupuncture & Moxibustion. 2004;3(2):137-8.
4. Phan-Choffrut F. La pratique du *taijiquan* améliore la qualité de vie et les capacités physiques des patients souffrant d'insuffisance cardiaque. Acupuncture & Moxibustion. 2005;4(3):232-5.
5. Kersteins AE, Dietz F, Hwang SM. Evaluating the safety and potential use of a weight bearing exercise, *Tai Chi Quan*, for rheumatoid arthritis patients. Am J Phys Med Rehabil. 1991;70:136-41.
6. Tse SK, Bailey D. *Tai chi* and postural control in the well elderly. Am J Occupational Therapy. 1992;46(4):295-300.
7. Chen KM. Facilitators and Barriers to Elders'Practice of Tai Chi. A Mind Body, Low-Intensity Exercise. J Holistic Nursing. 2001;19(3):238-55.
8. Despeux C. *Taijiquan*: art martial et technique de longue vie. Paris: Trédaniel; 1982.
9. Gortais J. *Taijiquan*, l'enseignement de Li Guanghua. La tradition de l'école Yang. Paris: Le Courrier du Livre; 1990.
10. Carmona J. De Shaolin à Wudang, les arts martiaux chinois. Paris: Trédaniel; 1999.
11. Dufresne T, Nguyen J. *Taijiquan*, art martial ancien de la famille Chen. Paris: Budostore; 1994.
12. Lai JS, Lan C, Wong MK, Teng SH. Two-years trends in cardiorespiratory function among older *tai chi chuan* practitioners and sedentary subjects. J Am Geriatric Soc. 1995;43:1222-7.
13. Charlot E, Denaud P. Les arts martiaux. Paris: PUF; 1999.
14. Chen S. A modified *taiji* program for individuals with physical disabilities. Palaetra. 2002;18:43-7.

PROGRAMME
Simplified Tai Chi Exercise Program (STEP)

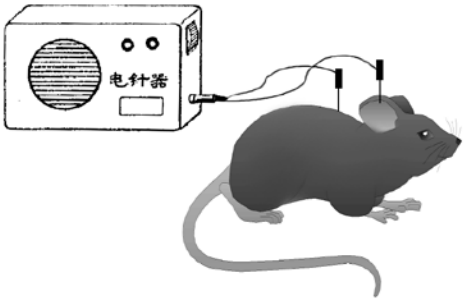
Pratique de 30 à 60 minutes deux fois par semaine.
Avant le petit déjeuner ou à 16h00 ou 17h00.

1- Échauffement : signes avec la tête, haussements des épaules, ondulations avec les mains, balancements des bras, rotation de la taille, rotation des jambes, secousses des genoux, élévation sur la pointe des pieds, fermeture.

2- Série de 12 mouvements de *taijiquan* : commencement du *taijiquan*, ouvrir les bras [*], élever les bras, donner une impulsion, caresser l'encolure du cheval, s'élever vers le ciel [*], ramasser l'aiguille au fond de la mer, jouer du pipa, porter la lune vers le ciel [*], donner un coup de poing vers le bas, fermeture apparente.

3- Mouvements de retour au calme : toucher le ciel et la terre, friction des méridiens, fermeture.

* Le programme utilise le style *yang*, mais ces termes ne sont pas usuels dans ce style. Ceci souligne l'intérêt d'utiliser un support écrit descriptif des mouvements doublé d'un support vidéo.



Acupuncture expérimentale

Jean-Marc Stéphan

Acupuncture, récepteurs transmembranaires à tyrosine-kinases, à cytokines et transduction et mécanotransduction

Résumé : La transduction est l'une des clefs du mécanisme d'action de l'acupuncture. Elle permet par l'intermédiaire de récepteurs transmembranaires (récepteurs tyrosine-kinases, récepteurs couplés aux protéines G, récepteurs à cytokines etc..) d'engendrer les protéines cibles. Cette étude explore au travers de l'acupuncture expérimentale la complexité de la signalisation cellulaire activée grâce aux récepteurs de la membrane plasmique. Bases de la signalisation autocrine, paracrine, synaptique, voire hormonale, les molécules informationnelles sont très nombreuses : TNF-a, IL2, interférons, TGF, NGFR, PDGF, VEGF, TEK, IGF1, EGFR etc.. Cette revue bibliographique met en exergue les principales activées par l'acupuncture. **Mots-clés** : transduction – mécanisme de l'acupuncture - récepteurs tyrosine-kinase – cytokine – revue.

Summary: Transduction is one of the keys of the mechanism of action of acupuncture. It allows via transmembrane receptors (receptor tyrosin-kinases, receptor coupled with the proteins G, cytokine receptors etc.) to activate target proteins. This study explores through experimental acupuncture the complexity of the cellular pathways activated thanks to the receptors of the plasmic membrane. Bases of autocrine, paracrine, synaptic, even hormonal pathways, the informational molecules are very numerous: TNF-a, IL2, let us interfere, TGF, NGFR, PDGF, VEGF, TEK, IGF1, EGFR, BDNF etc. This bibliographical review puts forward the principal ones activated by acupuncture. **Keywords**: transduction - mechanism of acupuncture - receptors tyrosin-kinase – cytokine - review.

Après avoir vu dans un précédent article [1] les mécanismes de la mécanotransduction, nous allons continuer l'exploration du mode d'action de l'acupuncture en étudiant la transduction. On sait par exemple que l'augmentation de l'expression de l'ARNm de la cyclooxygenase 2 (cox2) en réponse à un stress est bloquée par la cytochalasine D. Celle-ci est inhibitrice aussi des microfilaments d'actine du cytosquelette que l'on sait très impliqués dans la mécanotransduction liée à la puncture de l'aiguille, montrant ainsi l'intervention de l'actine dans la synthèse de cox2 [2]. On sait aussi que la cox2 est une enzyme intervenant dans la transduction des prostaglandines par l'intermédiaire du récepteur prostaglandine F (PTGFR) couplé à la protéine G. La transduction peut faire ainsi suite à la mécanotransduction, être en relation avec une activation par voie auto, paracrine, synaptique, hormonale voire entrer dans le cadre de la neuromodulation. Par une analyse protéomique des différentes protéines exprimées lors de douleurs neuropathiques sur un modèle de rat Sprague-Dawley, Sung et coll. ont détecté trente-six protéines. L'action de l'électroacupuncture (EA) appliquée au *zusanli* (ES36) restaurent l'expression normale des protéines. Sung et coll. constatent que vingt et une de ces protéines identifiées sont impliquées dans un certain nombre de processus biologiques dont l'inflammation, le métabolisme enzymatique et les signaux de transduction [3]. De la même manière en 2006, Zhou et coll. ont montré l'intervention des signaux cellulaires de transduction lors du traitement acupunctural par le méridien de Cœur lors d'une ischémie myocardiaque expérimentale [4]. Le message moléculaire (hormones, neurotransmetteurs, facteurs trophiques) permet d'assurer les grandes fonctions physiologiques et doit être détecté par les cellules cibles sur lesquelles il agit. Cela correspond au message délivré par la transduction en rapport avec l'activation des protéines transmembranaires ou récepteurs sensibles aux molécules présentes dans le milieu extracellulaire ou sensibles aux facteurs physiques. L'interaction spécifique entre une molécule intercellulaire et un de ses récepteurs entraîne des réactions en cascade à partir de la face intracellulaire de la

membrane plasmique : c'est le processus de transduction du signal. Au terme, par la synthèse de molécules informationnelles protéines cibles, le signal pourra être autocrine, paracrine, synaptique voire hormonal. Cette étude fait la revue des mécanismes de la transduction impliquant les récepteurs transmembranaires à tyrosine-kinases, à cytokines et une cascade de molécules informationnelles lors de l'action de l'acupuncture.

Signalisation cellulaire

La signalisation cellulaire se fait par deux voies différentes.

A proximité de la cellule

Signalisation paracrine

Les cellules émettrices et les cellules cibles sont des types cellulaires différentes. Les cellules émettrices produisent et délivrent un signal vers les cellules cibles situées à proximité.

Signalisation autocrine

Les cellules émettrices et les cellules cibles sont de même type cellulaire. Les cellules produisent un signal qui peut se fixer sur ses propres récepteurs. Ce type de transmission permet de coordonner l'action d'un groupe cellulaire

A distance de la cellule

Deux types de cellules, les neurones et les cellules endocriniennes interviennent dans cette signalisation à distance qui seront respectivement la signalisation synaptique et la signalisation hormonale. En effet, les neurones par l'intermédiaires de leurs axones entrent en contact avec des cellules cibles éloignées, avec envoi d'un potentiel d'action et libération de neurotransmetteurs dans la fente synaptique, tandis que les cellules endocrines libèrent directement leurs molécules informationnelles dans le sang et transmettent donc leur signal à des distances énormes à l'échelle cellulaire (figure 1).

Les récepteurs impliqués dans la transduction cellulaire

Un système transductionnel transforme un type de signal biochimique en un autre type de signal biochimique (par exemple une activité enzymatique intra-

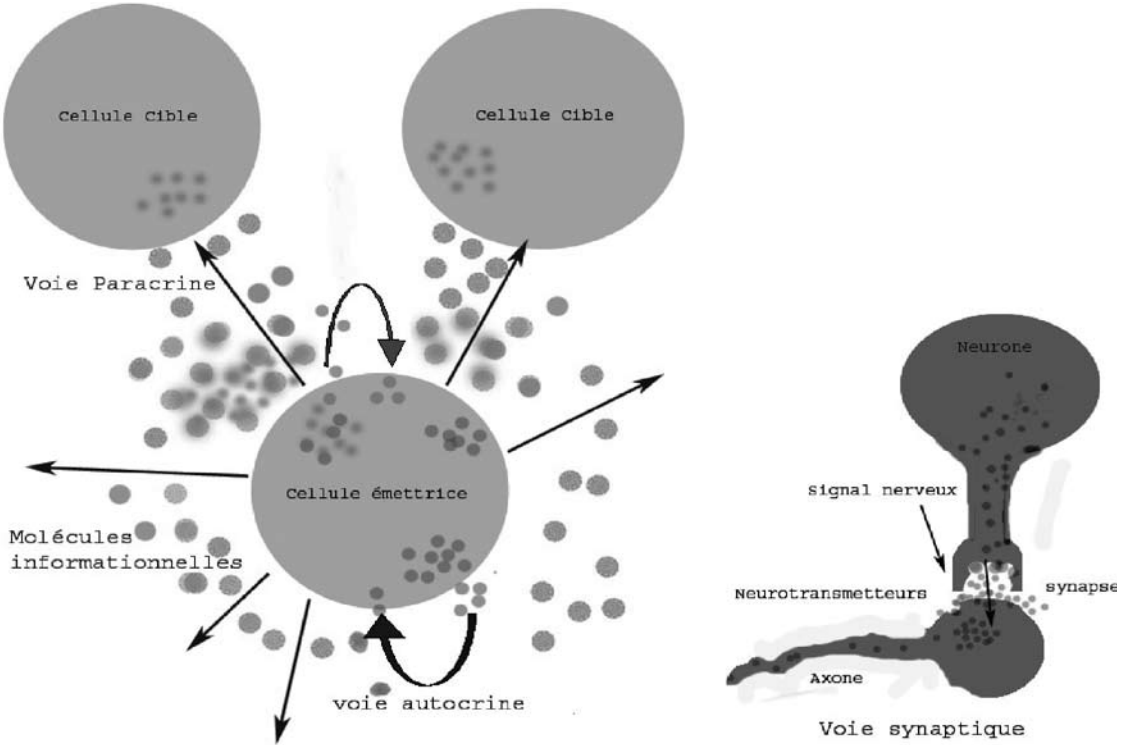


Figure 1. Les signalisations autocrine, paracrine et synaptique.

cellulaire ou nucléaire). La transduction fait intervenir plusieurs types de récepteurs : les récepteurs métabotropiques (les récepteurs à activité tyrosine-kinase, les protéines G, les récepteurs guanylyl-cyclases, les récepteurs ionotropiques (les canaux ioniques calciques, potassiques, sodiques, les récepteurs à neurotransmetteurs comme les récepteurs NMDA, GABA, nicotinique, AMPA, $5HT_3$ etc..), les récepteurs à cytokine etc.. Des enzymes comme la famille des NAD(P)H oxydases (NOX1, NOX2 etc.) entraînant une libération de radicaux libres oxygénés (superoxyde O^-_2) interagissant avec le monoxyde d'azote interviennent aussi dans les mécanismes de la transduction cellulaire. Il existe à l'heure actuelle environ 87 récepteurs à activité tyrosine-kinase, regroupés selon leur organisation structurale en plusieurs familles. L'activation d'un ou plusieurs de ces récepteurs peut conduire à l'entrée du calcium ou à l'activation de différentes cascades biochimiques par les protéines effectrices qui sont soit des enzymes (AMP cyclique, GMP cyclique, phospholipase C ou A2), soit des canaux ioniques ou des transporteurs de neurotransmetteurs. En effet, dans une même cellule les systèmes de transduction peuvent interagir les uns avec les autres. Plusieurs systèmes de transduction peuvent être activés simultanément et même interférer entre eux pour générer une réponse physiologique complexe.

Le signal intracellulaire métabotrophique revêt souvent deux formes : réaction de phosphorylation par addition d'atomes de phosphore sur des protéines ou synthèse de molécules de signalisation intracellulaire, les seconds messagers. Cette dualité résulte essentiellement de l'existence de deux sous-groupes de récepteurs : les récepteurs tyrosine-kinases (phosphorylation) et les récepteurs couplés aux protéines G (activation des seconds messagers). En général, les molécules informationnelles extracellulaires activent les signaux de transduction par leurs actions sur des récepteurs métabotropiques couplés à des protéines G lorsqu'il s'agit de neurotransmetteurs et sur des récepteurs tyrosine-kinases lorsqu'il s'agit de mitogènes (neurotrophines et autres facteurs de croissance).

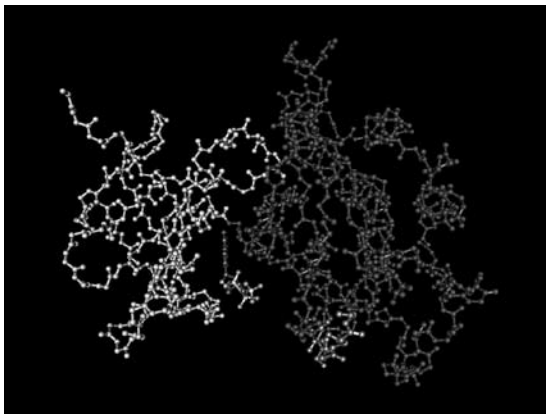
L'action d'un récepteur métabotropique est plus lente que celle d'un récepteur ionotropique (ce sont aussi des récepteurs pour neurotransmetteurs qui agissent en quelques millièmes de secondes) en raison des réactions enzymatiques en cascade nécessaires à la genèse des seconds messagers et de l'action des seconds messagers sur les protéines présentes dans la cellule. Ainsi la latence d'une réponse cellulaire finale initiée via un récepteur métabotropique se chiffre en minute, voire heure [5].

Les récepteurs tyrosine-kinases

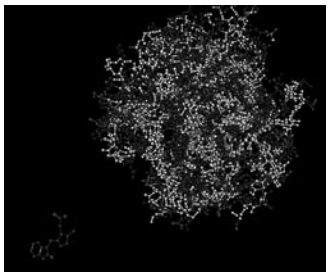
Comme les intégrines impliquées essentiellement dans le mécanisme de mécanotransduction, ces récepteurs possèdent une activité enzymatique de phosphorylation dont les cibles sont les résidus tyrosines des protéines. Les principaux récepteurs tyrosines-kinases sont : platelet-derived growth factor (PDGF), vascular endothelial growth factor (VEGF), TEK tyrosine kinase (TEK), epidermal growth factor (EGF), fibroblast growth factor (FGF), insulin-like growth factor 1 (IGF1), anaplastic lymphoma kinase (ALK), neurotrophic tyrosine receptor kinase (NTRK2) (voir figure 2).

Une activité de kinase s'enclenche lorsque le médiateur se fixe sur le récepteur tyrosine-kinase. Il y a alors apparition de tyrosines phosphorylées qui vont entraîner soit l'activation en chaîne d'une cascade de kinases, soit l'activation de protéines dites « adaptateurs » (Shc, Grb2, GEF, flk1, Sos…) :

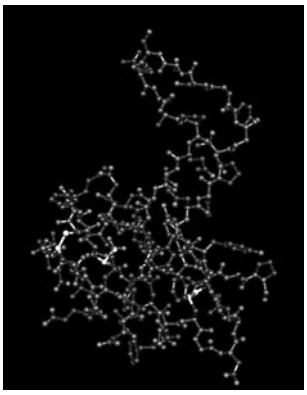
- l'activation en chaîne d'une cascade de kinases par phosphorylation va stimuler la phophatidylinositol-3-kinase (PI3K), puis la protéine AKT ; une autre cascade de réactions passe par la phosphorylation de la phospholipase C (PLC) et comme pour les protéines G, activation de la calmoduline kinase (CaMK) par la voie de l'IP3 (inositol triphosphate) et par la voie de la diacylglycérol (DAG), activation de la kinase C (PKC), puis du mitogen-activated protein kinase kinase (MEK), du mitogen activated protein kinase (MAPK) et enfin de l'ERK (extracellularly regulated kinase).
- les protéines dites « adapteurs » stimulent une protéine G particulière : la protéine Ras dont le rôle est d'activer des kinases (les MAP kinases et les protéines



Insulin-like growth factor 1 receptor kinase



Tyrosine kinase (TyrKc)



Insulin-like growth factor 1 (IGF1)

Figure 2. Les structures du récepteurs IGF1, du domaine catalytique de la tyrosine kinase (TyrKc) et de l'IGF1.

kinases). L'essentiel du mécanisme de transduction repose, comme dans la mécanotransduction, sur la cascade de réactions de phosphorylation déclenchant une modification du fonctionnement cellulaire avec transcription et biosynthèse de protéines cibles.

Action de l'acupuncture sur les facteurs de transcription avec modifications de l'expression génique

Chez le macaque rhésus, une technique à micromatrice d'ADN a été employée pour analyser le profil de l'expression génétique dans l'ischémie résultante d'une occlusion d'une artère cérébrale et lors d'une ischémie traitée par électroacupuncture. Il s'avère que dans le groupe EA - ischémie, 10% du total des gènes examinés (8% de gènes dans le groupe ischémie seul) ont été affectés, et ceci en rapport avec des gènes liés à un signal de transduction, une réponse au stress, des gènes de réparation de l'ADN. Un des plus représentatifs de ces gènes est l'expression de l'ARNm de l'insuline-like growth factor-1 (IGF1) dans le striatum et l'hippocampe [6].

Une atteinte de la muqueuse gastrique stress induite par immersion dans l'eau et immobilisation a été traitée par électroacupuncture par les points du méridien d'Estomac (*sibai* : ES2, *liangmen* : ES21, *zusanli* : ES36 ; groupe ES : n = 12), par les points du méridien de Vésicule Biliaire (*yangbai* : 14VB, *riyue* : 24VB, *yanglingquan* : 34VB ; groupe VB : n = 12), le tout randomisé avec trois autres groupes (groupe normal n = 8 ; groupe modèle n = 8 ; groupe sérum n = 12). Yang et coll. observent que l'expression du gène du récepteur de l'epidermal growth factor receptor (ARNm EGFR) est plus élevée de manière statistiquement significative ($p<0,01$) dans le groupe ES par rapport aux autres groupes [7].

Une autre étude a objectivé que l'électroacupuncture appliquée sur le ES36 (*zusanli*) influence l'expression de la brain-derived neurotrophic factor (BDNF) dans l'hippocampe d'un groupe de rats exposés à un stress d'immobilisation dans des sacs en plastique. L'analyse de la réaction de polymérase et l'isolation de la transcription de l'ARN montrait que la stimulation électroacupuncturale restaurait de manière statistiquement significative l'expression de l'ARNm du BDNF chez les rats soumis à un stress d'immobilisation [8]. Le BDNF est la protéine encodée par le gène de la cytokine nerve growth factor (NGFR) et peut être aussi le ligand d'un récepteur tyrosine kinase, le tropomyosin receptor kinase B (TrkB).

Action de l'acupuncture sur les facteurs trophiques

Les récepteurs NMDA (composés d'une combinaison de sous-unités NR1 et de sous-unités NR2 et/ou NR3) sont des récepteurs ionotropiques activés par le glutamate et impliqués dans la toxicité excitatrice cérébrale post-ischémique. Le NGF (nerve growth factor) appartient à la classe des facteurs de croissance neurotrophiques. C'est une cytokine qui est impliquée dans la survie cellulaire et dans la neuroprotection via la voie des ERK (extracellularly regulated kinase) ou celle de

la phosphatidylinositol 3-kinase (PI3K) activée par le récepteur au NGF, la tropomyosin-related kinase A (TrkA). L'électroacupuncture (EA) diminue l'expression élevée de la sous-unité NR1 et régule le niveau de TrkA chez le rat avec occlusion moyenne de l'artère cérébrale. Neuroprotection de l'EA qui est médiée par la stimulation de la voie de l'PI3-kinase, mais pas par celle des ERK [9]. AKT est une protéine kinase à sérine/thréonine qui favorise la prolifération cellulaire et la survie, s'opposant donc à l'apoptose. Cette protéine est l'acteur incontournable de la voie PI3K, une des voies majeures de conduction des signaux oncogéniques tels ceux initiés par les récepteurs EGF-R et erbB2. L'électroacupuncture aux points *baihui* (VG20) et *renzhong* (VG26) va activer la voie de survie AKT par phosphorylation de l'AKT chez le rat normal. La phospho-Akt (p-Akt) est augmentée 8h et 24h après EA au niveau du gyrus dentelé de l'hippocampe, du noyau caudé et du secteur CA1 du cortex [10].

Les facteurs de croissance sont des polypeptides ou des protéines de faible poids moléculaire qui stimulent la multiplication cellulaire des tissus. Il en existe plusieurs espèces la plupart découvertes fortuitement dans des tumeurs (TGF alpha, EGF, NGF, PDGF, IGF-1, etc..). Les TNF (tumor necrosis factor) sont aussi des facteurs de croissance pour les lymphocytes ou les fibroblastes. Ces facteurs sont reconnus par des récepteurs membranaires spécifiques qui sont le plus souvent des tyrosine kinases. Chez des chats subdivisés en cinq groupes de cinq, on sectionne partiellement et unilatéralement les ganglions des racines de la corne dorsale de la moelle épinière de L1-L5 et L7-S2, tout en épargnant L6. Les auteurs montrent que le nombre de neurones IGF1 positifs est augmenté de manière statistiquement significative ($p<0,05$) au niveau du ganglion dorsal de L6 dans le groupe de chats avec électroacupuncture versus le groupe sans électroacupuncture [11].Après électrostimulation de ES36 chez dix huit rats divisés en trois groupes à muqueuse gastrique à lésion stress-induite par le froid, les taux plasmatiques de prostaglandine I2 (PTGIR) étaient statistiquement augmentés alors que le TNF et le thromboxane A2 (TBXA2) étaient diminués ($p<0,001$) [12].

Action de l'acupuncture sur le système immunitaire

L'activité de la protéine tyrosine kinase (PTK) est augmentée par l'électroacupuncture au ES36 (*zusanli*) et au *lanwei* (point extra 33) chez des rats traumatisées au bout de 5 secondes avec un pic de réponse à 45 secondes dans la fraction sous-cellulaire des lymphocytes T activés. L'électroacupuncture contribue ainsi au signal de transduction des lymphocytes T, et prévient l'inhibition de l'activation de la PTK habituellement induite par un stress de traumatisme [13]. Dans une autre étude sur deux groupes de sept rats (Groupe EA, électroacupuncture 1,5Hz 30 mn toutes les 16 heures pendant deux jours sur 36ES ; groupe contrôle), Kim et coll. ont identifié par une technique à micromatrice d'ADN (DNA microarray technique) 154 gènes en réponse à l'EA. L'expression de l'ARNm de la PTK est augmentée de manière statistiquement significative ($p<0,05$) alors que celles de la protéine tyrosine phosphatase (PTP) et de la tyrosine phosphatase 1 (SHP-1) sont diminuées (elles participent à l'extinction des signaux des tyrosines kinases) entraînant une augmentation de l'activité des cellules NK (natural killers) du système immunitaire. A noter aussi l'augmentation très significative de l'expression de l'ARNm de la vascular cell adhesion molecule-1 (VCAM-1) qui est le ligand de nombreuses intégrines (ITGA4, ITGB1..) des lymphocytes B circulants mais aussi qui est exprimée dans les cellules endothéliales activées par les cytokines et régulée par l'interféron gamma (INFG) [14]. La figure 3 récapitule toutes les voies de la transduction induites par les récepteurs tyrosine kinase.

Autres récepteurs membranaires : récepteurs à cytokine

Il existe de nombreux autres récepteurs membranaires. Voici les principaux qui peuvent intervenir en acupuncture par « dowregulation » (la densité du nombre de récepteurs diminue lorsque la concentration du ligand ou molécule informationnelle extracellulaire augmente) ou par « upregulation » (à l'inverse, la densité

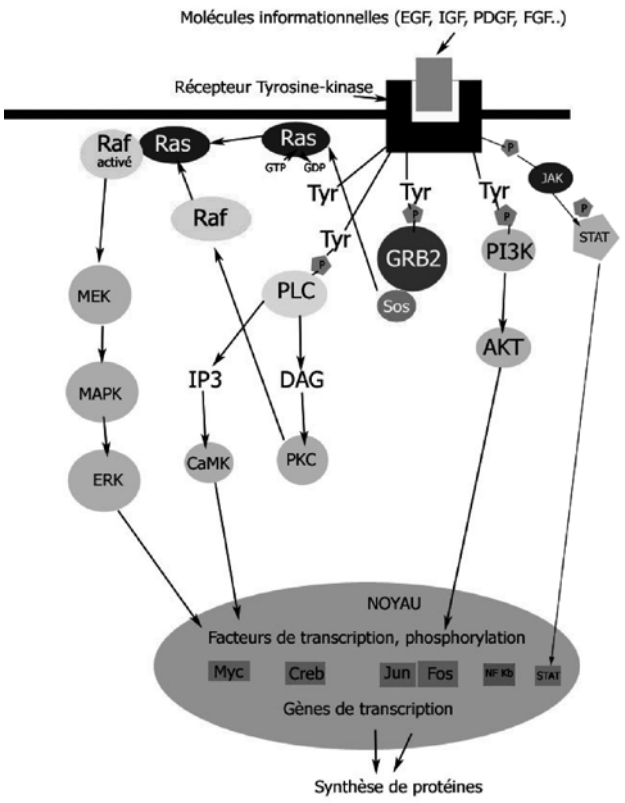


Figure 3. Les voies de transduction liées aux récepteurs à tyrosine-kinase.
P : phosphate ; tyr : tyrosine ; ERK : extracellularly regulated kinase ; PI3K : phophatidylinositol-3-kinase ; CaMK : calmoduline kinase ; IP3 : inositol triphosphate ; DAG : diacylglycérol ; PKC : kinase C ; MEK : mitogen-activated protein kinase kinase ; MAPK : mitogen activated protein kinase ; GTP : guanosine triphosphate ; GDP : guanosine diphosphate ; PLC : phospholipase C ; JAK : janus kinase.

du nombre des récepteurs augmente) : les récepteurs à cytokine : tumor necrosis factor alpha (TNF-α) [15], à interleukine 2 (IL2) [16,17,18], à interférons [17], transforming growth factor (TGF) [19,20], le nerve growth factor receptor (p75NTR ou NGFR) [21] etc.. Trente volontaires sains ont été randomisés en trois groupes de dix personnes, un groupe dit de renforcement par puncture du *zusanli* (36ES), un autre dit de réduction et le groupe contrôle. Dans le groupe de renforcement, le niveau de transcription de l'ARNm STAT5 a été augmenté dans les cellules mononucléaires du sang périphérique ($p<0,01$) alors qu'il n'y a pas de changement dans les 2 autres groupes. Les auteurs concluaient que l'action immunorégulatrice de la méthode de renforcement impliquaient les signaux de transduction des cytokines par la voie JAK/STAT [22]. La protéine STAT est phosphorylée en réponse aux facteurs de croissance et aux cytokines (interleukine 2 (IL2), IL3 etc.. et par l'intermédiaire de la kinase janus (JAK) qui a une activité de tyrosine kinase et qui est liée à la surface du récepteur à cytokine (voir figure 4). NF-kappa-B (NFKB) est une protéine complexe, régulatrice de transcription, activée par de nombreux stimuli intra et extracellulaires, tels que les cytokines (TNF), les radicaux libres oxydants, les irradiations ultraviolettes etc.. La NFKB activée se transfère dans le noyau et stimule l'expression de gènes impliqués dans

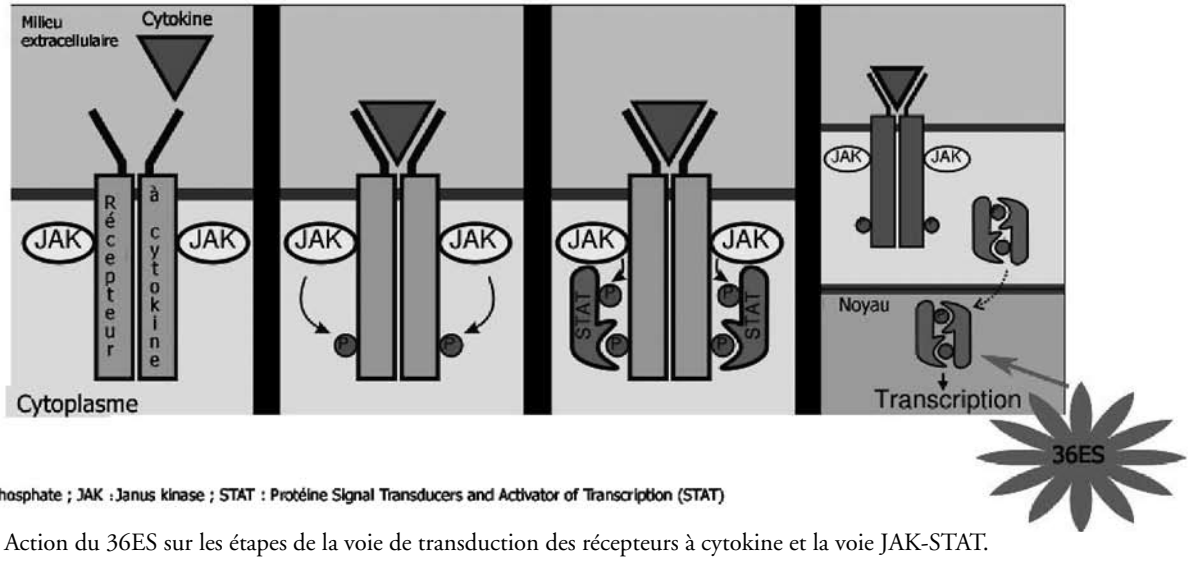


Figure 4. Action du 36ES sur les étapes de la voie de transduction des récepteurs à cytokine et la voie JAK-STAT.

une grande variété de fonctions biologiques comme la réponse inflammatoire. NF-kappa-B agit sur de multiples gènes, activant prolifération et différenciation cellulaires : ostéoclastes, cellules cancéreuses, cellules vasculaires, lymphocytes, cellules bronchiques. Park et coll. ont montré que l'électroacupuncture à la fréquence de 2 et 100 Hz au 36ES entraînait une analgésie avec implication de la NFKP aussi bien dans les hautes que basses fréquences [23].

La concentration du tumor necrosis factor alpha (TNF-α) dans le sérum et le niveau de l'expression de l'ARNm du TNF-α sont augmentés de manière statistiquement significative ($p<0,01$) dans le groupe « rectocolite hémorragique expérimentale (RCHEx) » chez les rats non traités par acupuncture ($n = 8$) par rapport au groupe de rats « contrôle sans RCHEx » ($n =8$). L'électroacupuncture sur le *zusanli* (36ES) va inhiber de manière statistiquement significative ($p<0,01$) la TNF-α et l'ARNm du TNF-α dans le groupe RCHEx traité ($n = 8$). Par contre dans le groupe RCHEx traité par des non-points d'acupuncture, il n'y a pas de différence significative avec le groupe RCHEx ($p>0,05$) [15] .

L'électroacupuncture et la moxibustion ont été appliquées sur un modèle de rectocolite hémorragique (RCH) du rat afin d'étudier leurs actions sur l'apostose du polynucléaire neutrophile. Après randomisation en trois groupes (contrôle, EA, moxibustion), les auteurs ont pu constater qu'il y avait une amélioration de la RCH dans le groupe EA et moxibustion par diminution de la concentration de l'interleukine 1 bêta (IL-1beta) et de IL-6 et de la TNF-alpha en rapport avec une "downregulation" des cytokines des monocytes et une apostose des neutrophiles [24].

Chez les rates présentant des ovaires polykystiques induits par du valérate d'estradiol (OPK), l'électroacupuncture module la concentration du NGF (Nerve Growth Factor) dans les ovaires [25]. Ainsi on sait que l'électroacupuncture affecte l'implication du NGF dans le dysfonctionnement ovarien [26] et normalise la NGFR par "upregulation" dans les ovaires polykystiques induits chez les rats [21].

Conclusion

Les mécanismes de l'acupuncture grâce au progrès de la biologie sont de mieux en mieux connus, mais passent par une complexité croissante. Si la mécanotransduction explique la phase initiale de l'acupuncture, la réponse transductionnelle de la cellule du tissu conjonctif, que ce soit un fibroblaste, une cellule étrangère circulante (histiocytes, mastocytes, plasmocyte, lymphocyte B etc..), une cellule endothéliale ou le neurone d'un récepteur neuro-sensoriel passe par une multitude de réactions possibles et de régulations aboutissant à l'induction de protéines cibles. Cette étude montre que l'acupuncture aboutit à activer les récepteurs à tyrosine-kinase et ceux à cytokines. Nous verrons dans un prochain article que d'autres récepteurs sont concernés comme les récepteurs couplés à la protéine G ou le système impliquant les enzymes de la famille des NAD(P)H oxydases et l'intervention du monoxyde d'azote (NO).

Dr Jean-Marc Stéphan
jm.stephan@acupuncture-medicale.org
Secrétaire Général de l'ASMAF-EFA
Co-directeur de la revue Acupuncture & Moxibustion
Médecin acupuncteur attaché au CH de Denain
Attaché d'enseignement à la faculté de médecine de Lille (AUEC d'acupuncture obstétricale)

Références

1. Stéphan JM. Acupuncture, tissu conjonctif et mécanotransduction. Acupuncture & Moxibustion. 2006;5(4):362-367.
2. Pavalko FM, Chen NX, Turner CH, Burr DB, Atkinson S, Hsieh YF, Qiu J, Duncan RL. Fluid shear-induced mechanical signaling in MC3T3-E1 osteoblasts requires cytoskeleton-integrin interactions. Am J Physiol.1998;275:C1591-601.
3. Sung HJ, Kim YS, Kim IS, Jang SW, Kim YR, Na DS, et al. Proteomic analysis of differential protein expression in neuropathic pain and electroacupuncture treatment models. Proteomics. 2004 Sep;4(9):2805-13.
4. Zhou MQ, Zhou YP, Wang KM, Hu L, Wang YL, Chen YN. [Study on effects of acupuncture at the heart meridian on gene expression pattern of heart in rats with acute myocardial ischemia]. Zhongguo Zhen Jiu. 2006 Aug;26(8):587-94.
5. Bartolami S. Transduction du signal extracellulaire. Cours de neurobiologie Université Montpellier II. Novembre 2006 [cité 24 dec 2006]: Available from: URL: http://schwann.free.fr/transduction_du_signal.htm.

6. Guo JC, Gao HM, Chen J, Zhao P, Cao XD, Li Y, et al. Modulation of the gene expression in the protective effects of electroacupuncture against cerebral ischemia: a cDNA microarray study. Acupunct Electrother Res. 2004;29(3-4):173-86.
7. Yang ZB, Yan J, Zou XP, Yi SX, Chang XR, Lin YP, et al. Enhanced expression of epidermal growth factor receptor gene in gastric mucosal cells by the serum derived from rats treated with electroacupuncture at stomach meridian acupoints. World J Gastroenterol. 2006 Sep 14;12(34):5557-61.
8. Yun SJ, Park HJ, Yeom MJ, Hahm DH, Lee HJ, Lee EH. Effect of electroacupuncture on the stress-induced changes in brain-derived neurotrophic factor expression in rat hippocampus. Neurosci Lett. 2002;318(2):85-8.
9. Sun N, Zou X, Shi J, Liu X, Li L, Zhao L. Electroacupuncture regulates NMDA receptor NR1 subunit expression via PI3-K pathway in a rat model of cerebral ischemia-reperfusion. Brain Res. 2005 Dec 7;1064(1-2):98-107.
10. Wang SJ, Omori N, Li F, Zhang WR, Jin G, Hamakawa Y, et al. Enhanced expression of phospho-Akt by electro-acupuncture in normal rat brain. Neurol Res. 2002 Oct;24(7):719-24.
11. Liu F, Wang TH, Zhang Y, Hong SQ, Song XB. [Impact of acupuncture to IGF-I expression in spared dorsal root ganglion of cats]. Sichuan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban. 2006 May;37(3):384-6.
12. Liu Y et Al. [Proctective effect of electroacupuncture at zusanli on stress gastric mucosal damage in rats]. Journal of anhui traditional chinese medical college. 2000;19(2):27.
13. Cheng XD, Wu GC, He QZ, Cao XD. Effect of electroacupuncture on the activities of tyrosine protein kinase in subcellular fractions of activated T lymphocytes from the traumatized rats. Acupunct Electrother Res. 1998;23(3-4):161-70.
14. Kim CK, Choi GS, Oh SD, Han JB, Kim SK, Ahn HJ, et al. Electroacupuncture up-regulates natural killer cell activity Identification of genes altering their expressions in electroacupuncture induced up-regulation of natural killer cell activity. J Neuroimmunol. 2005 Nov;168(1-2):144-53.
15. Tian L, Huang YX, Tian M, Gao W, Chang Q. Downregulation of electroacupuncture at ST36 on TNF-alpha in rats with ulcerative colitis. World J Gastroenterol. 2003 May;9(5):1028-33.
16. Choi GS, Han JB, Park JH, Oh SD, Lee GS, Bae HS, et al. Effects of moxibustion to zusanli (ST36) on alteration of natural killer cell activity in rats. Am J Chin Med. 2004;32(2):303-12.
17. Yu Y, Kasahara T, Sato T, Guo SY, Liu Y, Asano K, et al. Enhancement of splenic interferon-gamma, interleukin-2, and NK cytotoxicity by S36 acupoint acupuncture in F344 rats. Jpn J Physiol. 1997 Apr;47(2):173-8.
18. Cheng XD, Wu GC, He QZ, Cao XD. Effect of continued electroacupuncture on induction of interleukin-2 production of spleen lymphocytes from the injured rats. Acupunct Electrother Res. 1997;22(1):1-8.
19. Chen KZ, Shi JL, Lu MZ, He ZG, Qin RA. [Effects of acupoint thread implantation and Chinese herb on PTH and TGF-beta1 in the rate of chronic renal failure]. Zhongguo Zhen Jiu. 2006 Jul;26(7):511-4.
20. Li R, Li WJ, Cai YN, Li ZG, Luo Q, Zhou MJ, et al. [Effects of moxibustion at Feishu (BL 13) and Gaohuang (BL 43) on expression of TGF-beta1 in the bleomycin -induced pulmonary fibrosis]. Zhongguo Zhen Jiu. 2005 Nov;25(11):790-2.
21. Manni L, Lundeberg T, Holmang A, Aloe L, Stener-Victorin E. Effect of electro-acupuncture on ovarian expression of alpha (1)- and beta (2)-adrenoceptors, and p75 neurotrophin receptors in rats with steroid-induced polycystic ovaries. Reprod Biol Endocrinol. 2005;3:21.
22. Liu ZB, Yang XH. [Effects of different manipulation methods of acupuncture at Zusanli (ST 36) on signal transduction pathway of STAT5 in human PBMC]. Zhongguo Zhen Jiu. 2006 Feb;26(2):120-2.
23. Park HJ, Lee HS, Lee HJ, Yoo YM, Lee HJ, Kim SA, et al. Decrease of the electroacupuncture-induced analgesic effects in nuclear factor-kappa B1 knockout mice. Neurosci Lett. 2002 Feb 22;319(3):141-4.
24. Wu HG, Liu HR, Tan LY, Gong YJ, Shi Y, Zhao TP, et al. Electroacupuncture and Moxibustion Promote Neutrophil Apoptosis and Improve Ulcerative Colitis in Rats. Dig Dis Sci. 2007 Jan 9.
25. Stener-Victorin E, Lundeberg T, Cajander S, Aloe L, Manni L, Waldenstrom U, Janson PO. Steroid-induced polycystic ovaries in rats: effect of electro-acupuncture on concentrations of endothelin-1 and nerve growth factor (NGF), and expression of NGF mRNA in the ovaries, the adrenal glands, and the central nervous system.Reprod Biol Endocrinol 2003;1(1):33.
26. Stéphan JM. Acupuncture expérimentale et syndrome des ovaires polykystiques. Acupuncture & Moxibustion. 2005;4(2):153-159.

FA.FOR.MEC infos

Agenda des congrès et séminaires de formation médicale

JANVIER 2007

12-13 janvier : Paris
AFA : Les points (72ème séminaire).

19 janvier : Paris
EEA : Autour de la Mémoire du Père Larre.

19 janvier : Marseille
GERA : EPP : hygiène du cabinet à Marseille.

19-20 janvier 2007 : Paris
EEA : Le mouvement du Feu et son expression dans le corps par le Cœur. Le méridien *taiyang* de main.

19-20 janvier : Nîmes
AFERA : Apaiser les esprits, terminologie technique des indications fonctionnelles des points d'acupuncture.

26-27 janvier : Nantes
EEA-FMC RDAO : Les points du poumon.

27-28 janvier : Paris
IDEES : Le *Po*, esprit de la vie fœtale et du corps.

FÉVRIER 2007

09-10 février : Nîmes
AFERA : Comprendre et traiter les états dépressifs. Les points *shen*.

MARS 2007

03 mars : Clermont-Ferrand
AMAC : Neurologie en MTC, douleurs des membres fantômes, tremblements, apport de l'acupuncture dans la SEP, 20VG.

03-04 Mars : Paris
IDEES : Le *Hun*, esprit de la naissance et du souffle. Le dialogue des *Hun* et des *Po* dans la dynamique corporelle affective.

9-10 mars : Paris
EEA : Les perceptions sensorielles selon les Cinq éléments : saveur, couleur, odeur, son…. Le méridien *taiyang* de pied.

09-10 mars : Paris
AFA : Les points (73ème séminaire).

16-18 mars : Paris
EEA : Âmes et esprits dans la pensée chinoise ancienne.

17 mars : Paris
ASMAF-EFA : Échanges George Soulié de Morant : Merveilleux Vaisseaux, Applications Cliniques et Thérapeutiques.

17 mars : Alby sur Chéran
IdF : La bouche, mouvement vers l'externe.

23-24 mars : Nîmes
AFERA : Congrès cardiovasculaire.

AVRIL 2007

09 avril : Paris
EEA : Les *hun* et les *po*.

20-21 avril : Nîmes
AFERA : Applications de l'acupuncture en pédiatrie. Les points *huang*.

20-21 avril : Aix-en-Provence
EEA : Comment dire le corps en chinois ? Corps et souffles.

21 avril : Clermont-Ferrand
AMAC : Vertiges, acouphènes, migraines, troubles de la mémoires, tics, ostéopathie et neurologie, 20VB.

21-22 avril : Paris
IDEES : Imaginer et vouloir.

28 avril : Paris
CdA : Décision du centre Vésicule Biliaire, *zhonzheng*.

MAI 2007

18-19 mai : Mercues
AAMP : Prise de pouls. Saveur et diététique.

12-13 mai : Paris
APEMECT : Qi gong de la femme *(nu zi qi gong)*.

JUIN 2007

01-02 juin : Paris
AFA-ADAO : acupuncture, obstétrique et pédiatrie.

01-03 juin : Barcelone
ICMART: Acupuncture, art, preuve et défis.

09 juin : Marseille
GERA : ateliers de lecture critique.

09-10 juin : Paris
IDEES : mémoire affective, imagination et décision dans les processus de pensée.

15-16 juin : Barcelone
AFERA : Intervenant catalan. Endocrinologie.

15-16 juin : Paris
AFA : Les points (74ème séminaire).

29-30 juin : Bordeaux
AFA : Étude des points de *zuyangming*.

SEPTEMBRE 2007

14-15 septembre : Nîmes
AFERA : Médecine et écologie. Fibromyalgie. EPP.

29 septembre : Alby sur Chéran
IdF : La bouche, mouvement vers l'interne.

29 septembre : Marseille
GERA : ateliers de lecture critique.

OCTOBRE 2007

05-06 octobre : Paris
EEA : Le triple réchauffeur. Dynamique du *shaoyang* de main.

12, 13 et 14 octobre : Île de Ré
AFA : congrès annuel

19-20 octobre : Nîmes
AFERA : Journée d'obstétrique. MC, Sang et émotions.

21 octobre : Paris
EEA : La symbolique des nombres en chinois classique.

NOVEMBRE 2007

09-10 novembre : Paris
AFA : Les points (75ème séminaire).

XIe congrès FAFORMEC - PARIS
30 novembre
et 1er décembre 2007

Les 7 orifices de la tête, Maladies ORL et ophtalmologiques en médecine chinoise

DÉCEMBRE 2007

14-15 décembre : Nîmes
AFERA : Les points de croisement. Les saveurs. Carnet de voyage.

Contacts

AAMP : Association des Acupuncteurs Midi Pyrénées
☎ 05 65 20 06 60 ✉ boulhic.jean-francois@wanadoo.fr

AFA : Association Française d'Acupuncture
☎ 01 43 20 26 26
✉ afa.qibo@gmail.com

AFERA : Association Française pour l'Etude et la Recherche en Acupuncture
☎ 04 66 76 11 13 🖷 04 66 76 06 17 ✉ afera@wanadoo.fr http://www.afera.org

AGMA : Association Genevoise des Médecins Acupuncteurs
Dr Bernard de Wurstenberger 🖷 bpb@bluewin.ch

AMAC : Association Médicale d'Acupuncture du Centre
Dr Alain Schmidt ☎ 04 73 70 21 79 🖷 04 73 70 24 60 ✉ schmidtalain@club-internet.fr

APEMECT : Association pour la Promotion Européenne de la Médecine Chinoise Traditionnelle
Mme Annick Ronné Le Verre ☎ 0147348630 ✉ arlv@wanadoo.fr

ASMAF-EFA : Association Scientifique des Médecins Acupuncteurs de France - Ecole Française d'Acupuncture
☎ 01 42 73 37 26 🖷 01 40 65 94 89 ✉ JmstephfF@aol.com http://www.meridiens.org

CDA : Association Connaissance de l'Acupuncture
44 avenue de Suffren, 75015, Paris - http://www.cdacupuncture.com/
✉ anita_buy@hotmail.com, ✉ jclaudedubois@hotmail.com

EEA : Ecole Européenne d'Acupuncture
☎ 0 877 00 04 15 ✉ e.e.a.@chello.fr http://www.acupuncture-europe.org

FAFORMEC : Fédération des Acupuncteurs pour leur Formation Médicale Continue
☎ 02 40 48 26 31 🖷 02 51 82 06 86 - http://www.acupuncture-medic.com
Comité d'organisation de l'OCNA PARIS 2007 -
Président : Denis Colin : ✉ drdcolin@wanadoo.fr - Secrétaire : Eric Kiener :
✉ ekiener@ifrance.com - Trésorière : Florence Phan-Choffrut : ✉ phan-choffrut@wanadoo.fr

FMC-RDAO : Association de Formation Médicale Continue et de Recherche pour le Diplôme d'Acupuncture de l'Ouest
Dr Bernard Maire ☎ 02 40 80 62 07 🖷 02 40 80 57 10 ✉ maire.bernard@wanadoo.fr

GERA : Groupe d'Etude et de Recherche en Acupuncture
☎ 04 96 17 00 30 🖷 04 96 17 00 31
✉ goret.olivier@wanadoo.fr

ICMART
☎ 34 933 238 573 - 🖷 +34 934 511 870
✉ icmart2007@activacongresos.com

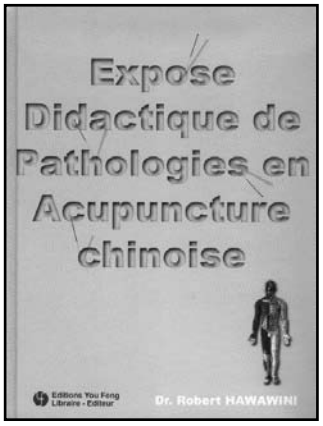
IDEES : Institut de Développement des Études en Énergétique et Sinologie
☎ 01 47 31 89 52 ✉ idees-institut@wanadoo.fr

I2F : Institut des 2 Fleuves
Dr Emmanuel Escalle - ☎ / 🖷 04 50 95 56 05 ✉ les2fleuves@chello.fr

SAA : Société d'Acupuncture d'Aquitaine
Dr Nelly Carosi - ☎ 05 53 51 37 09 ✉ nelly.carosi@wanadoo.fr

SAMP : Société d'Acupuncture de Midi Pyrénées
Dr Jean-Pierre Dartigues - 05 62 16 09 09 ✉ dartigues.jean-pierr@wanadoo.fr

Livres reçus



EXPOSÉ DIDACTIQUE DE PATHOLOGIE EN ACUPUNCTURE CHINOISE

Robert Hawawini

Paris : Edition Youfeng, octobre 2005,

437 pages ; 20 x 27 ; cartonné, 50 €

ISBN: 2-84279065-0

L'auteur a destiné ce livre «*aux acupuncteurs qui s'intéressent au diagnostic et au traitement par la différenciation des syndromes* (bianzheng lunzhi)».
Dans la première partie sont données des explications des points et de leurs associations.
Dans la deuxième partie, les pathologies sont décrites par ordre alphabétique, sans tenir compte des dénominations occidentale ou chinoise. Pour chaque pathologie sont données la définition occidentale et la dénomination chinoise, sont précisés le cadre clinique (*zheng*), la physiologie et la physiopathologie, la sémiologie et propositions thérapeutiques sont faites (principes thérapeutiques et propositions de points).
A titre d'exemple pour la fibromyalgie, nous y trouvons : définition en médecine occidentale (définition et signes accompagnateurs), définition en médecine chinoise (*bi* général, *bi* circulaire), les cadres cliniques ou *zheng* (cadres et formes évolutives), physiologie (foie, rate, reins, cœur) et physiopathologie (dysharmonie foie-rate, vide de *yin* des reins, vide de *yang* des reins, vide de *yin* et de *yang* des reins), sémiologie (symptômes, pouls, langue, teint), traitement (règles thérapeutiques, traitement proposé par Lin Shishan, traitement adapté à la différentiation des syndromes et autres traitements).

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

RÉPERTOIRE DES INDICATIONS DES POINTS D'ACUPUNCTURE

Fondation Lebherz et AGMA

Imprimerie Gütenberg, GED SA,

Genève 2006

623 pages ; 14 x 21 ; 60 €

Ce répertoire fait suite à punctologie, petit livre rouge de même format. «Punctologie» présente dans ses 800 pages et pour chaque point un résumé (nom principal et quelques noms secondaires avec référence au dictionnaire Ricci, localisation avec illustration, principales fonctions, principaux symptômes) et permet ainsi le lien entre le(s) point(s) et leur(s) indication(s).
Le Répertoire des indications des points d'acupuncture permet de partir du symptôme pour arriver à une liste de points ayant le-dit symptôme dans ses indications. Ce répertoire est divisé en quatre chapitres : le chapitre 1 répertorie les principales indications fonctionnelles et dialectiques des points d'acupuncture (principaux mouvements du *yin* et du *yang*, du *qi* et du sang et des liquides organiques dans les différentes parties du corps. Le chapitre 2 répertorie les principales indications ponctuelles classées selon les différentes spécialités de la médecine. Le chapitre 3 réunit les combinaison de points d'acupuncture citées dans les textes chinois et traitant des principales affections rencontrées en pratique. Le chapitre 4 est un index général détaillé qui réunit les principales indications visant à aider les acupuncteurs dans leur recherche.
Ce répertoire rappelle celui édité par l'Aféra (Association d'Étude et de recherche en Acupuncture [1] dont il a été inspiré avec des enrichissements issus de «Punctologie» et du manuel d'acupuncture de Deadman et Al-Khafaji [2].

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

Références

1. Taillandier J. Répertoire des indications ponctuelles du traité de G. Soulié de Morant. Nîmes: AFERA; 1985.
2. Deadman P, Al-Khafaji M. Manuel d'acupuncture. Bruxelles: Satas; 2003.

NEEDLES, HERBS, GODS, AND GHOSTS.

CHINA, HEALING, AND THE WEST TO 1848

Linda L.Barnes

Cambridge, Massachusetts
London, England : éditions Harvard University Press, 2005, 458 pages ;
Illustrations N&B, 16 x 23,5 ;
31,95£ ; 49,95$; 42,50 €
ISBN : 2-226-11649-4

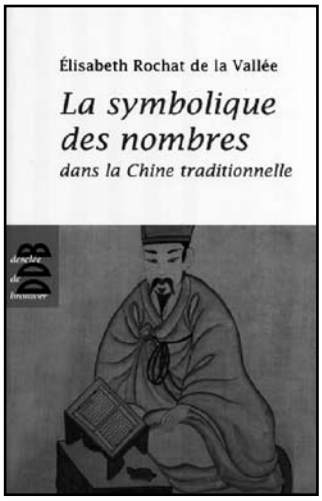
Les relations entre la Chine et l'Occident ne se limitent pas aux échanges commerciaux et culturels de Marco Polo (1254-1323) et de son père Niccolò. Willem van Ruysbroeck (1215-1270) à la cour de Möngke Khan à Karakorum relate dans son journal les pratiques de l'alchimie chinoise, particulièrement des élixirs de longévité qui permettaient d'acquérir l'immortalité. Roger Bacon (1214-1294), médecin et alchimiste s'en inspira. Bien avant eux, au second siècle avant JC, les romains suivirent la Route de la Soie jusqu'à la Chine du Nord. Plus tard, la dynastie Tang (618-907) commerça avec l'Italie. Puis vint l'époque Ming (1368-1644) et l'établissement des missions Jésuites, Dominicaines et Franciscaines dont le missionnaire le plus célèbre est sans nul doute le jésuite Matteo Ricci (1552-1610). Suivit le jésuite Michael Boym (1612-1659) qui s'intéressa à la flore chinoise (1656) puis à la sphygmologie. Le premier écrit d'acupuncture fut le fait d'un chirurgien hollandais de la Dutch East India Company, Dane Jakob de Bondt (1592-1631).

En parcourant ce livre passionnant, vous découvrirez comment Andreas Cleyer, John Floyer, Willem Ten Rhijne (qui écrivit le premier essai médical sur l'acupuncture en 1683), Engelbert Kaemper, puis au 18ème et 19ème siècle, Dominique Larrey [1], Vicq d'Azyr, Louis Berlioz, Pierre Pelletan Jr, Jean-Baptiste Sarlandière, Jules-Germain Cloquet, Haime, James Morss Churchill et tant d'autres ont contribué à introduire en Occident et essayer de comprendre cette médecine orientale qui leur paraissait plus proche de pratiques magiques que de médecine.
Linda L. Barnes expose de main de maître quand et comment l'Occident a découvert les traditions médicales de la Chine. En effet, la plupart des acupuncteurs anglo-saxons ont découvert l'anesthésie acupuncturale et l'acupuncture suite à l'appendicectomie du journaliste James Reston du New York Times lors du voyage en Chine du Président Nixon en 1972. En France, on s'imagine que l'acupuncture fut introduite par George Soulié de Morant en 1929, date de son premier article. Bref, il n'en est rien et Linda L. Barnes nous retrace cette grande épopée avec le seul regret qu'elle ne soit réservée qu'aux lecteurs anglophones. Le second regret, c'est peut-être de ne pas avoir abordé justement les écrits de Georges Soulié de Morant.

✉ *Dr Jean-Marc Stéphan*
jm.stephan@acupuncture-medicale.org

1. Mémoire d'acupuncteur. Dominique Larrey, chirurgien de la Garde Impériale et les moxas. Acupuncture & Moxibustion.2004;3(2):139.

Linda L. Barnes est maître de conférences en Pédiatrie et Médecine de famille à la Faculté de Médecine de Boston (USA) et Professeur Associé en Médecine Sociale à l'Havard Medical School à Boston.



La symbolique des nombres dans la Chine traditionnelle

Élisabeth Rochat de la Vallée

Paris, Desclée de Brouwer, 2007, 226 pages, illustrations, 14x21, 22 €
ISBN : 978-2-220-05659-3

Avec « La symbolique des nombres dans la Chine traditionnelle », Élisabeth Rochat de la Vallée nous fait entrer dans l'intelligence antique du monde chinois. Donner un sens à chaque nombre, du microcosme au macrocosme, pour comprendre le monde, tel est l'objet ce livre, œuvre d'érudite, dense mais facile pour qui aime la culture chinoise. Le chapitre 42 du Dao De Jing, incroyable de lucidité, pré-science du Big Bang des astrophysiciens contemporains, montre en quelques mots, l'intuition et la clairvoyance profondes de cette civilisation : « La Voie (Dao/Tao) donne vie en Un, Un donne vie en Deux, Deux donne vie en Trois, Trois donne vie aux Dix mille êtres ». Élisabeth Rochat de la Vallée a ponctué son livre d'idéogrammes. Pour certains, elle donne leurs racines : naissance et vie des caractères…
Pour ceux qui ont le plaisir de la connaître et de suivre ses enseignements à l'École Européenne d'Acupuncture, la lecture de « La symbolique des nombres dans la Chine traditionnelle » est portée par sa voix, chaude et puissante, qui donne pleine clarté aux textes chinois anciens.

Dr Patrick Sautreuil
✉ Patrick.sautreuil@acupuncture-medicale.org

REVUE FRANÇAISE D'ACUPUNCTURE

32e année, n° 128
Octobre, novembre, décembre 2006

Éditorial : Capacité d'acupuncture? «*Au fond, la différence avec le DIU actuel n'est pas fondamentale* […]. *Cette reconnaissance nationale d'un diplôme d'État réservé aux médecins résoudra-t-elle les deux problèmes législatifs actuels posés par l'acupuncture : celui d'une cotation correcte de l'acte d'acupuncture et celui des non-médecins?*». Gilles Andrès.
Études :
Nicole Thurière : Les huit vents, huit trigrammes : «*Cette étude se veut un contribution à la compréhension du nombre «huit» en médecine traditionnelle chinoise.* […] *Orientation, certes,* […]. *Mais de quelle orientation parle-t-on là ?*»
Michel Vinogradof : A propos du *yin-yang* et de quelques autres notions (suite et fin) : «*Le* yin *et le* yang *ne sont pas simplement les deux membres du couple* yin-yang*, ils sont les symboles utilisés pour parler du Ciel et de la Terre, dans l'être humain. Ce sont des raccourcis pratiques, mais ils recèlent tout l'arrière plan de leur origine.*» et l'auteur termine avec cette citation du Daodejing 5 traduite par le Père Larre : «*On parle on parle on suppute à l'infini, Mieux vaut garder le centre*».
Jean-Yves Le Rol : Autour des lombes (*yaowei*) : Les pathologies des lombes dans le *Neijing* selon les grandes classes des maladies (douleurs des lombes et les pathologies de *nue*, douleurs des lombes et pathologies des enflures-*zhang*, douleurs des lombes et les fièvres-*re*, douleurs des lombes et pathologies des bi, douleurs des lombes dans la maladie du *shan*, les situations particulières).
Traduction : *Lingshu*, chapitre 4, Souffle pervers, organes, entrailles et symptômes objectifs des maladies, Constantin Milsky, Gilles Andrès.
Vie des points :
Jean-Marc Kespi : Quel est votre diagnostic ?
Gilles Cury : Le point du jour : *lougu* (7 Rt)
Dominique Célérier-Fauconnier : Traîner sa peau.
Actualités :
Livres : Le chant des regrets éternels, Wang Aryi.
Revue des revues : Acupuncture & Moxibustion Volume 5, Numéro 3.

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

Nouvelle Collection Springer !

MÉDECINES D'ASIE - Savoirs & Pratiques
Collection dirigée par Guy Mazars

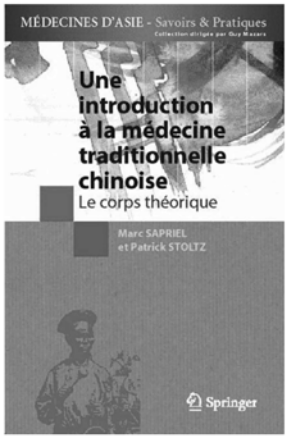
La collection *Médecines d'Asie – Savoirs et Pratiques* accueille

Des ouvrages didactiques, sous forme d'abrégés, destinés aux médecins et aux sages-femmes préparant le Diplôme interuniversitaire d'acupuncture, aux enseignants, aux kinésithérapeutes pratiquant les massages chinois, aux praticiens participant à des formations continues, ainsi qu'aux enseignants et aux étudiants intéressés par les médecines asiatiques.

Des ouvrages de synthèse s'adressant principalement aux enseignants de médecine chinoise, aux chercheurs et aux acupuncteurs, mais aussi, en fonction du sujet traité, à des hospitalo-universitaires, des biologistes, des pharmacologues, des médecins généralistes et spécialistes, des kinésithérapeutes formés aux massages indiens et chinois, des phytothérapeutes. Chacun des volumes de cette série sera consacré à une pathologie, ou à un sujet particulier, défini soit sous l'angle occidental (gynécologie, obstétrique, maladies cardio-vasculaires, etc.), soit sous l'angle des pratiques traditionnelles (Maladies du « vent », Maladies du « Froid »…), soit sous l'angle technique (Phytothérapie, Moxibustion, Auriculothérapie, Massages, etc.).

Des ouvrages de référence conçus pour les praticiens mais recommandés aussi à tous ceux qui étudient, enseignent et pratiquent des thérapeutiques asiatiques : dictionnaires, atlas, ouvrages de pharmacopée, livres de recettes, traductions de traités médicaux sanskrits, chinois, persans, arabes…

Vient de paraître



Domaine : Médecine alternative
Cible : Médecins, étudiants, chercheurs en ethno-médecine, chercheurs en médecine chinoise

Marc Sapriel; Patrick Stoltz (Eds.)

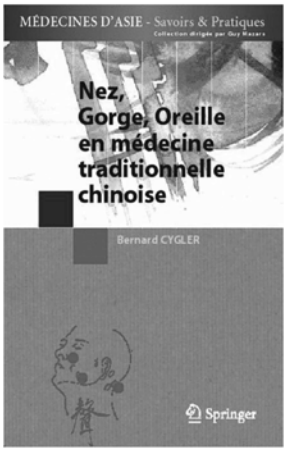
Une introduction à la médecine traditionnelle chinoise

Le corps théorique

Cette brève introduction aux théories qui constituent le socle de la médecine chinoise apporte un nouvel éclairage sur les notions fondamentales que sont l'énergie, le yin yang et les cinq mouvements, ainsi que sur la physiologie des systèmes fonctionnels. Puisant directement aux sources, elle met en lumière le bourgeonnement des conceptions de la communauté des médecins durant les siècles de son histoire, bourgeonnement qui peut donner l'impression d'une médecine en apparence hétéroclite voire confuse. Toutefois, une étude patiente des textes à la lumière de l'exégèse des médecins des différentes époques et de l'explication qu'en donnent les médecins contemporains fait émerger la rigueur sous-jacente des concepts fondamentaux et de l'explication du monde qui en découle. Elle s'adresse avant tout au lecteur désirant une présentation documentée des notions fondamentales restituant celles-ci aussi fidèlement que possible dans un langage accessible, en évitant l'écueil des extrapolations et des interprétations exotiques propres à l'énergétique occidentale.

2006. XXI, 261 p. Broché. Médecines d'Asie : Savoirs et Pratiques
ISBN 2-287-34691-0 **€ 39.95**

Vient de paraître



Domaine : Acupuncture
Cible : Acupuncteurs, kinésithérapeutes, ostéopathes, médecins généralistes-acupuncteurs, ORL

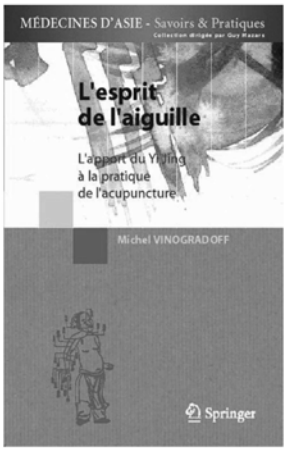
Bernard Cygler (Ed.)

Nez, Gorge, Oreille en médecine traditionnelle chinoise

Médecin ORL depuis quarante ans, acupuncteur depuis une trentaine d'années, Bernard Cygler occupe une position privilégiée entre « Occident » et « Orient ». La vision chinoise apporte une aide incomparable pour comprendre et tenter de guérir des affections particulièrement désespérantes en médecine occidentale telles que la polypose nasale, l'anosmie, les acouphènes. Elle est précieuse en ce qu'elle offre la possibilité d'éviter des gestes chirurgicaux ou des traitements allopathiques aux effets secondaires quelquefois désagréables. Cette approche vise à traiter le patient plutôt que le symptôme, la globalité plutôt que la maladie elle-même.
Fort de son expérience médico-chirurgicale et de sa pratique de la médecine chinoise, l'auteur a tenté de « marier » les deux facettes de son exercice tout en restant fidèle aux textes traditionnels dans l'esprit de l'Association française d'acupuncture, à laquelle il appartient. L'approche humaniste que nous livre l'auteur alliant « tradition et modernité », se caractérise par une volonté de transmission pour que vive plus longtemps une certaine idée de l'art de soigner.

2006. XIII, 124 p. Broché. Médecines d'Asie : Savoirs et Pratiques
ISBN 2-287-33709-1 **€ 29.95**

Vient de paraître



Domaine : Acupuncture
Cible : Étudiants en DIU d'acupuncture, Médecins acupuncteurs

Michel Vinogradoff (Ed.)

L'esprit de l'aiguille

L'apport du Yi Jing à la pratique de l'acupuncture

Cet ouvrage présente le résultat de recherches et de réflexions de plus de vingt années sur les liens qui existent entre le Yi Jing et l'acupuncture. Le Yi Jing, ouvrage majeur de la culture chinoise, décrit de façon symbolique toutes les situations possibles rencontrées dans la Réalité. L'acupuncture décrypte et soigne l'être humain dans toutes ses mutations. Le symbolisme du Yi Jing rejoint l'humanisme de cette Médecine traditionnelle pour une lecture dynamique des changements et transformations à l'œuvre dans l'être humain. La double réflexion engendre une vision globale de l'être humain et l'approche des patients en est changée. Après une approche de l'état d'esprit, rencontré dans ces deux domaines, l'auteur s'attache à retrouver les racines les plus anciennes des notions du Yin et du Yang. Cela lui permet de dégager les grandes lignes de force de la constitution d'un être humain et d'en approfondir la construction symbolique. Trois champs d'application de cette approche sont ensuite étudiés. Les Méridiens Extraordinaires sont envisagés sous un angle descriptif et comportemental, ce qui les rend extrêmement vivants et familiers. Les points Luo, points de relation de l'être humain avec la Réalité, sont aussi envisagés sur le plan pratique en utilisant une lecture symbolique des liens du Ciel, de la Terre et de l'Homme. De nombreux exemples viennent éclairer ces aspects. La dernière application est une présentation détaillée et complète des fonctions fondamentales et symboliques des douze méridiens principaux à travers les hexagrammes qui correspondent à leurs points Shu antiques. Cet ouvrage original est destiné à tout praticien de médecine traditionnelle chinoise curieux d'élargir son champ d'investigation. Le Docteur M.Vinogradoff exerce l'acupuncture depuis 25ans. Il est membre de l'Association française d'acupuncture, du Collège français d'acupuncture et de l'Institut Ricci.

2006 XIII, 190 p. Broché. Médecines d'Asie : Savoirs et Pratiques
ISBN 2-287-33711-3 **€ 29.95**

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

Acupuncture & Moxibustion

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

Directeurs

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

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

Rédacteurs en chef

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

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

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

Christian Rempp (Strasbourg)
✉ **christian.rempp@acupuncture-medicale.org**

Laurence Romano (Nîmes)
✉ **laurence.romano@acupuncture-medicale.org**

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

Comité éditorial

Robert Hawawini (Chantilly)

Eric Kiener (Paris)

Nguyen Trong Khanh (Toulouse)

Claude Pernice (Aix-en-Provence)

Marc Piquemal (Asuncion, Paraguay)

Yves Rouxeville (Lorient)

Comité de rédaction

David Alimi (Alfortville)

Philippe Castéra (Bordeaux)

Denis Colin (Paris)

Jean-Marc Eysallet (Paris)

Bruno Esposito (Ferrare- Italie)

Jean-Louis Lafont (Nîmes)

Christian Mouglalis (Nantes)

Elisabeth Rochat de la Vallée (Paris)

Henning Strom (Arcachon)

Patrick Triadou (Paris)

Henri Truong Tan Trung (St Orens)

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

MÉRIDIENS

La revue Méridiens est issue du Bulletin de la Société d'Acupuncture créé en 1950 par les Docteurs Khoubesserian et Malapert, et la Revue d'Acupuncture, organe de l'Association Scientifique des Médecins Acupuncteurs de France.
Le Docteur Didier Fourmont, fondateur de la Revue Méridiens en 1968, en a été le Directeur de la Publication jusqu'en 1997, date à laquelle lui a succédé le Docteur Jean-Claude Dubois. Le dernier numéro paru avant la fusion est le numéro 115 (dernier semestre 2000).

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

revue française de
médecine traditionnelle chinoise
le mensuel du médecin acupuncteur

Acupuncture & Moxibustion
27, Bd d'Athènes,
F-13001 Marseille
🖷 04.96.17.00.31
www.acupuncture-moxibustion.org

ISSN 1633-3454
SIRET 451 817 910 00024
N° commission paritaire : 0307 G 86266

Imprimerie : Media Atelier Méditerranée,
36, rue Falque - 13006 Marseille
Conception Graphique :
Olivier Martin - Tél. : 04 91 46 97 80

Dépôt légal : Décembre 2006.

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

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

XIè CONGRES DE LA FAFORMEC

Fédération des Acupuncteurs pour leur Formation Médicale Continue

Les 7 orifices de la tête

Maladies ORL
et ophtalmologiques
en médecine chinoise

七竅

30 novembre - 1er décembre 2007

Faculté de médecine de Paris

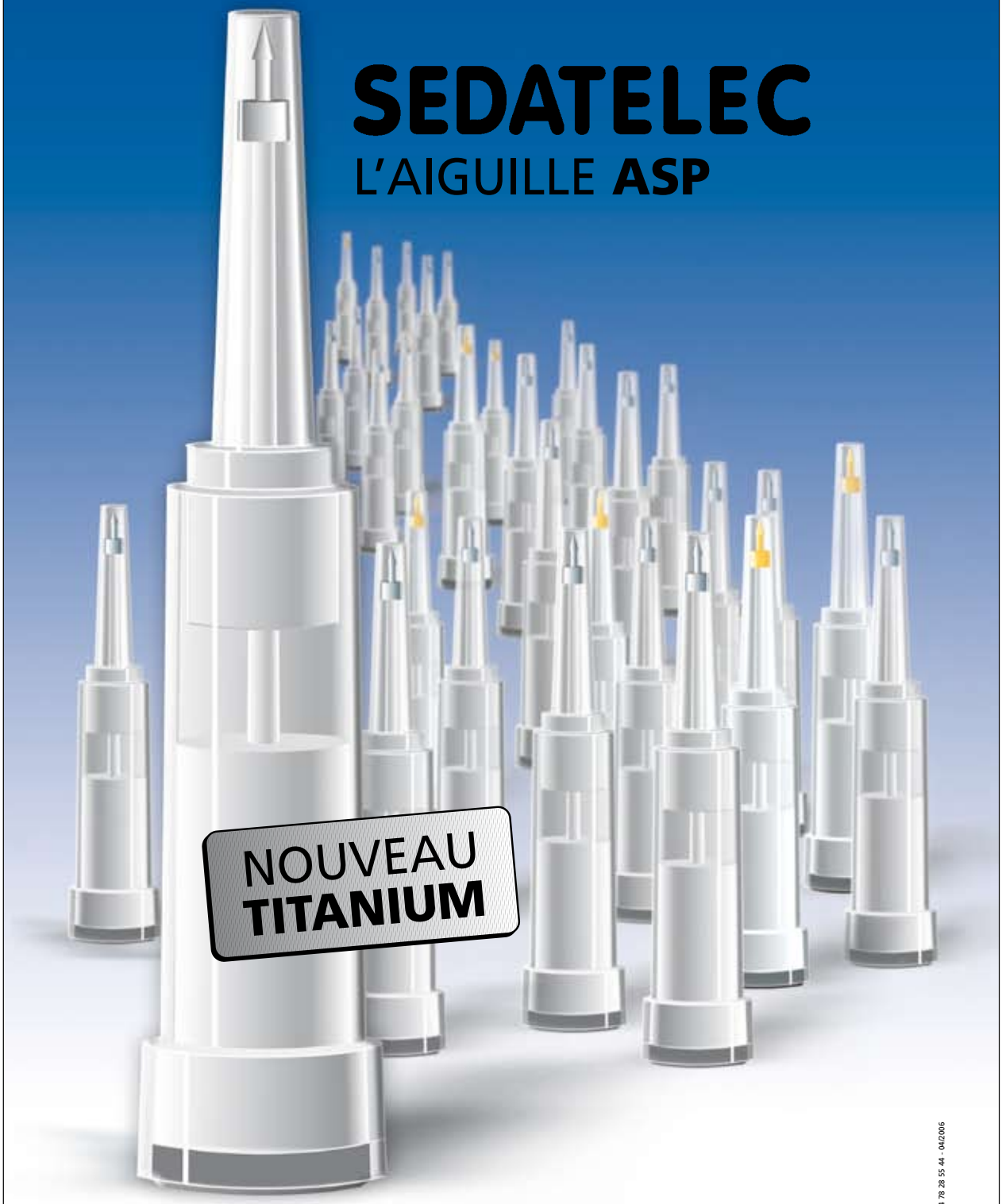
45 rue des Saints Pères 75006 Paris

fiche d'inscription et renseignements sur
acupuncture-medic.com

comité d'organisation de l'OCNA Paris 2007
ocna 2007@wanadoo.fr tel: 01 40 70 15 16 ou 01 46 22 99 80
Président OCNA : Dr Denis Colin : drdcolin@wanadoo.fr
Président Faformec : Dr Christian Mouglalis : cmouglalis@free.fr
Président du CFA: Dr Christian Rempp

SEDATELEC

L'AIGUILLE **ASP**



NOUVEAU
TITANIUM

SEDATELEC

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 GRAPHISTE(S) - 04 78 28 55 44 - 04/2006