



Acupuncture & Moxibustion

MÉRIDIENS

Fondateur
Didier Fourmont

revue française de
médecine
traditionnelle chinoise
le mensuel du médecin acupuncteur

Fondateur
Nguyen Van Nghi

Avril-Mai-Juin 2004
Volume 3. Numéro 2

ISSN : 1633-3454





SOMMAIRE

Chroniques éditoriales

J'ai un rêve. <i>Claude Pernice</i>	81
-------------------------------------	----

Etudes traditionnelles

Nanjing : problèmes difficiles de l'acupuncture livre III, difficulté 49. <i>Tran Viet Dzong</i>	83
Le "Chant du Dévoilement du Mystère" de Dou Hanqing. <i>Jean-Louis Lafont</i>	92
Les troubles fonctionnels de la miction chez l'homme d'âge mûr. <i>Marc Poterre et Zhu Mian Sheng</i>	98

Recherche

Diététique chinoise : rôle des champs électriques d'origine végétale dans la dynamique énergétique de la diétothérapie chinoise. <i>Elsa Cuevas et Marc Piquemal</i>	108
--	-----

Revue et synthèse

Technique des aiguilles sous-cutanées et de régulation énergétique d'Akabane. <i>Masazumi Kawamoto, Takayuki Nakayoshi, Hitomi Ikefuji</i>	118
--	-----

Lettres à la rédaction - communications courtes

Cas clinique : sevrage d'antalgique et dysménorrhée. <i>Anita Bui</i>	122
Redonner à <i>chongmai</i> sa place originelle. <i>Henning Strom</i>	124
L'évaluation est en décalage sur l'état des pratiques. <i>Jean-Luc Gerlier</i>	128
La désinfection du pavillon de l'oreille. <i>Yves Rouxville</i>	133

Quelques *qi fen* de méthodologie

7) Quelles sont les comparaisons utiles dans les essais cliniques en acupuncture ? <i>Jean-Luc Gerlier</i>	135
--	-----

Chronique du "Faîte Suprême"

Le <i>taiji</i> est-il efficace dans l'arthrose de la femme âgée ? <i>Claude Pernice</i>	137
--	-----

Mémoires d'Acupuncteur

Dominique Larrey, chirurgien de la Garde Impériale et les moxas	139
---	-----

Acudoc2 informations

Les périodiques chinois d'acupuncture et moxibustion. <i>Johan Nguyen et Florence Phan-Choffrut</i>	140
---	-----

Evaluation du 7^e Congrès National de la FAFORMEC

Les interventions en plénière. <i>Marc Martin, Johan Nguyen</i>	142
---	-----

Vos patients ont lu

Guérir (le stress, l'anxiété et la dépression sans médicaments ni psychanalyse) de David Servan-Schreiber. <i>Claude Pernice</i>	145
--	-----

Actualités professionnelles et syndicales

146

Livres reçus. *Jean-Marc Stephan*

149

Illustration du Yizhong jinjian



Réduction d'une difformité de la colonne vertébrale (fracture ou luxation) d'après le Miroir d'Or de la Médecine (Yizong Jinjian 醫宗金鑑), encyclopédie médicale publiée en 1742. Elle fut rédigée par une équipe de médecins sous le règne de Qian Long des Ming.

L'ouvrage comporte 90 juan, répartis en 15 chapitres. Les juan 87 à 90 exposent les idées fondamentales sur l'orthopédie. Cette partie, comme celle concernant la chirurgie, est moderniste. On y trouve cette illustration ainsi que des illustrations d'attelles de fracture d'avant-bras, d'un corset pour la région lombaire, d'un étonnant cerclage de la rotule. Il y a aussi une méthode de résorption accélérée des hématomes et des descriptions des déformations traumatiques du rachis traitées par traction (cf. illustration) et maintenues par fixation sur planchette.

Dans cette illustration, le patient, juché sur deux piles de cales, est suspendu par les mains à une barre horizontale. Le praticien procède à une réduction de la déformation, pendant que son aide, enlève les cales, une à une, pour provoquer une elongation lente du rachis.

Pierre Dinouart-Jatteau

Chroniques Éditoriales

Claude Pernice

J'ai un rêve



Si on pouvait imaginer résumer une pratique à une seule question, quelle question faudrait-il se poser à propos de l'acupuncture ? Il me semble que la question serait alors : *"Quel point choisir ?"*. C'est à partir de cette question, autour de cette question, et selon la réponse

se à cette question que se posent les questions suivantes :

- Faut-il choisir le point douloureux ou le point d'acupuncture ? Comme nous le savons tous, lorsqu'une région est douloureuse, nous sommes amenés à la palper. Pour des raisons que j'ignore, et qui mériteraient d'être explorées, pendant les vingt-cinq premières années de ma pratique, je trouvais le plus souvent que les points douloureux étaient effectivement des points d'acupuncture, ou inversement. Depuis quelques mois, je découvre qu'une palpation fine, avec aussi peu d'a priori que possible, me révèle des points tendus, ou des points vides, qui ne sont pas exactement là où on attendrait des points d'acupuncture. Devant une telle alternative, c'est cette question que je me pose.

- Faut-il ne piquer qu'un seul point, en imaginant que l'information rapportée au corps en sera majorée, ou faut-il renforcer d'emblée cette information en piquant plusieurs points, pour autant que l'on puisse déterminer la meilleure manière de "conjuguer" les informations ? Il me semble que l'acupuncture japonaise utilise une multitude de petites aiguilles, très faiblement enfoncées, sur le trajet d'un méridien. Auraient-ils de moins bons résultats ? De toutes mes études et recherches, je n'ai retenu que deux révolutions : la puncture simultanée d'un couple de points et la puncture concomitante des points shu du dos et des points du méridien... Les autres "révolutions" n'ont su emporter ma conviction.

- Faut-il choisir le symptôme ou le syndrome ? Il nous faut noter dès à présent, comme dans toute alternative, ce

choix ne se pose pas toujours ! Il arrive en effet, et c'est heureux, que le symptôme renvoie directement à un syndrome, c'est ce que nous avons l'habitude d'appeler "pathognomonique". C'est l'exemple bien connu des diarrhées dans les vides de *qi* ou de *yang* de la Rate. Mais que faut-il faire lorsqu'il y a divergence ? Faut-il à tout prix manipuler les symptômes, voire en éliminer quelques-uns, pour faire correspondre le tableau à un cadre nosologique, certes plus précis et reconnu, mais peut-être aussi plus éloigné de la réalité qui nous est proposée. Faut-il, au contraire, à l'inverse et à l'opposé, rechercher tous les signes possibles pour, par une étrange alchimie, combiner un certain nombre de ces signes et n'aboutir qu'un seul point ?

- Faut-il choisir la signification énergétique du point d'acupuncture ou celle du méridien ou celle du système organique (*zangfu*) auquel l'un ou l'autre se rattache ? Et ne retrouve-t-on pas là le problème plus général des sensibilités individuelles, des trajectoires de pratique et d'échanges interprofessionnels, voire de formations initiales ? Au-delà, c'est le rêve, l'espoir et l'illusion d'accéder à une vision complète, totale, globale, etc. de la réalité qui sont ici remis en question...

- Faut-il soulager, et alors ne retenir que le motif de consultation (ou, pire, choisir l'un des motifs de consultation, par exemple en disant *"votre cholestérol je le soignerai quand j'aurais guéri votre genou"*) ou bien faut-il guérir, et alors rééquilibrer, énergétiquement, même si nous sommes réduits, pour expliquer comment ça marche, à exposer des croyances que personne n'est obligé de partager.

- Faut-il contrôler, après chaque point piqué, ou au moment où on enlève les aiguilles, ou après chaque séance, ou après toutes les deux séances, ou après toutes les cinq séances, etc., l'efficacité du traitement par acupuncture ? Et alors de quel contrôle s'agit-il ? Et de quelle effi-

cacité (je ne parle bien sûr ni d'une étude, ni contrôlée, ni randomisée) ?

- Faut-il effectuer une ou plusieurs séances par jour, par semaine, par mois, etc. ? Et comment peut-on imaginer pouvoir comparer l'efficacité d'un traitement lorsqu'il est soumis à de telles variations de rythme !

- Faut-il interpréter, et faut-il énoncer cette interprétation, les manifestations sensibles, voire douloureuses, de chaque puncture, au moment de la puncture, pendant la puncture, après la puncture, etc....

Les sciences sociales ont bien montré la différence entre la pratique et le discours sur la pratique. Bien entendu, les questions précédentes me semblent être les questions essentielles que nous nous posons quotidiennement, devant chaque patient, et avant chaque puncture. Je veux dire les questions auxquelles on ne peut manquer de répondre, par notre pratique, même lorsqu'on ne se les pose pas, ou mieux encore, les questions auxquelles on apporte obligatoirement une réponse, par notre pratique même. Elles ne parlent que de la pratique...

Au niveau du discours sur la pratique, il me semble que l'on peut résumer celui-ci à trois affirmations :

- *"Voilà ce que je fais"*, et ses variantes, *"voilà ce que je crois que je fais"*, et *"voilà ce que je souhaite (je veux ?) que vous croyez que je fais"*...

- *"Voilà ce que vous devriez faire"*...

- *"Comment ? Ce n'est pas ça que vous faites ?"*... Je suis surpris !

Je suis surpris que nous soyons si satisfaits de nos résultats, que nous en pensions que c'est notre manière de faire qui est la bonne. Je suis surpris que nous soyons si satisfaits de notre manière de faire, que nous en pensions que cela manière de faire pour tous les acupuncteurs. Je suis surpris que nous soyons si satisfaits de notre capacité d'imaginer la manière de faire pour tous les acupuncteurs, que nous puissions en penser que des médecins non acupuncteurs puissent être sensibles à ces nuances. Je suis surpris que nous puissions imaginer que des gestionnaires, férus de méthodologie, fussent-ils médecins, puissent être accessibles, aussi bienveillants soient-ils...

Correspondance :

D^r Claude Pernice,

43, Av Victor Hugo, 13100 Aix-en-Provence

☎ 04.42.26.55.05 ✉ perpamico@wanadoo.fr

Tran Viet Dzong

Nanjing : problèmes difficiles de l'acupuncture

Livre III, difficulté 49

Résumé : Nous poursuivons les travaux de traduction et d'exégèse du docteur Nguyen Van Nghi sur le *Nanjing* ("problèmes difficiles de l'Acupuncture") de Qin Yueren alias Bian Que. C'est l'un des Canons de l'acupuncture dont la parfaite connaissance est indispensable à la compréhension et à la pratique de l'acupuncture. Ce Classique comporte au total 6 livres composés de 81 difficultés. Les 40 premières difficultés ont paru dans la "revue française de MTC" du n° 160 au n° 188, les suivantes (sauf la 48) dans les deux premiers numéros de "Acupuncture et Moxibustion". La "difficulté" 49 concerne l'action de l'énergie perverse sur les organes. **Mot-clé :** *Nanjing*.

Summary : We continue Dr Nguyen Van Nghi's works for translation and exegesis about *Nanjing* ("difficult problems of Acupuncture") from Qin Yueren alias Bian Que. It is one of the canons of Acupuncture, its perfect knowledge is indispensable to understand and to practice acupuncture. This Classic contains in total six books, they are composed of 81 difficulties. The preceding difficulties (40) have been published in the "Revue Française de MTC" from the number 160 to the number 188, the others (except the 48th) in the first two issues of "Acupuncture et Moxibustion". The 49th difficulty concern the action of the pernicious energy on the organs. **Keyword :** *Nanjing*.

Difficulté 49 : Perturbation du "méridien principal" et "empiètement par les 5 maladies perverses".

Question :

La maladie peut être causée soit par les perturbations énergétiques des "méridiens principaux" (organes), soit par les 5 énergies perverses. Quelles sont les causes de perturbations des "méridiens principaux" ?

Réponse :

Neijing :

- Trop de soucis et de tristesse blessent le Cœur.
 - Le refroidissement, une alimentation trop froide, blessent les Poumons.
 - Le déferlement d'énergie après une colère blesse le Foie.
 - Une alimentation irrégulière, un travail trop pénible blessent la Rate.
 - Une longue station assise sur le sol humide, un bain après un effort physique exagéré blesse les Reins.
- Telles sont les perturbations énergétiques des "méridiens principaux" (organes).

Question :

Quelles sont les 5 énergies perverses ?

Réponse :

La chaleur, l'alimentation, la fatigue, le froid et l'humidité sont les 5 énergies perverses, causes de la maladie.

Question :

Dans l'atteinte du méridien du Cœur par exemple, comment reconnaître que cette maladie est occasionnée par le Vent pervers ?

Réponse :

Le malade présente un faciès rouge. En effet :

- Le Vent correspond au bois
- Le Vent communique son énergie au Foie
- Le "Foie-bois" régit les 5 teints.

A partir des teints de la face, on peut donc connaître la situation pathologique des 5 organes.

Lorsque le Vent pervers pénètre dans :

- Le Foie, le teint verdâtre apparaît
- Le Cœur, le teint rougeâtre apparaît
- La Rate, le teint jaunâtre apparaît
- Les Poumons, le teint blanchâtre apparaît
- Les Reins, le teint noirâtre apparaît.

Ainsi, l'atteinte du méridien du Cœur par le Vent per-

vers est caractérisée par le teint rouge du faciès avec les signes tels corps chaud (fièvre), douleurs aux hypochondres, pouls superficiel, changeant et tendu.

Question :

Comment reconnaître l'atteinte du Cœur par la Chaleur perverse ?

Réponse :

Le malade craint le brûlé. En effet, la Chaleur correspond au Feu, la Chaleur communique son énergie au Cœur, le "Cœur-Feu" régit les 5 odeurs.

A partir des 5 odeurs, on peut donc observer la situation pathologique des 5 organes.

Ainsi, la Chaleur perverse arrivant :

- Au Cœur, le malade craint le brûlé
- A la Rate, le malade craint le parfum
- Au Foie, le malade craint la puanteur
- Aux Reins, le malade craint la moisissure
- Aux Poumons, le malade craint la fétidité.

L'atteinte du méridien du Cœur par la Chaleur perverse est donc caractérisée par la crainte du brûlé, accompagnée des signes tels que fièvre, tristesse ou chagrin, constipation, cardialgie, pouls superficiel, grand et diffus.

Question :

Comment reconnaître l'atteinte du Cœur par l'alimentation et la fatigue ?

Réponse :

Le malade aime la saveur amère. Il refuse de manger si son état est en vide, il réclame à manger si son état est en plénitude.

En effet :

- Les éléments nutritifs des aliments se répartissent dans tout le corps grâce aux fonctions de transformation et de distribution énergétique de la Rate,
- La "Rate-Terre" régit les saveurs.

On peut donc connaître à partir des 5 saveurs l'état pathologique des 5 organes. Lorsque l'énergie perverse arrive :

- Au Foie, le malade aime la saveur aigre
- Au Cœur, le malade aime la saveur amère
- Aux Poumons, le malade aime la saveur piquante
- A la Rate, le malade aime la saveur douce.

Ainsi, dans l'atteinte du Cœur par l'énergie perverse répondant à la Rate, c'est-à-dire une alimentation déséquilibrée ou une grande fatigue, le malade a une affinité particulière pour les aliments à saveur amère, avec des signes tels que fièvre, sensation de corps lourd, désir de s'allonger les membres relâchés, pouls superficiel, grand et retardé.

Question :

Comment reconnaître l'atteinte du méridien du Cœur par le Froid pervers ?

Réponse :

Le malade parle en dormant.

En effet,

- Le Froid pervers blesse les Poumons
- Le "Poumon-Métal" régit les 5 sons.

On peut donc déterminer à partir des sons l'état pathologique des 5 organes :

L'énergie perverse (Froid) arrivant :

- Au Foie, le malade pousse des cris en dormant
- Au Cœur, le malade prononce des paroles confuses en dormant
- A la Rate, le malade chante en dormant
- Aux Reins, le malade gémit en dormant
- Aux Poumons, le malade pleure en dormant.

Ainsi, dans l'atteinte du Cœur par l'énergie perverse correspondant aux Poumons qui est le Froid pervers, le malade prononce pendant son sommeil des paroles confuses avec des signes tels que fièvre, crainte du froid, toux et dyspnée en cas de gravité, pouls superficiel, grand et rugueux.

Question :

Comment reconnaître l'atteinte du méridien du Cœur par l'Humidité perverse ?

Réponse :

Le malade transpire sans arrêt.

En effet,

- L'Humidité perverse blesse les reins,
- Le "Rein-Eau" régit les 5 liquides organiques.

A partir des sécrétions liquidiennes, on peut donc déterminer l'état pathologique des 5 organes.

L'énergie perverse arrive :

- Au Foie, et se transforme en larmes

- Au Cœur, et se transforme en sueurs
- A la Rate, et se transforme en salive
- Aux Poumons, et se transforme en rhinorrhée
- Aux Reins, et se transforme en bave.

L'atteinte du méridien du Cœur par l'Humidité perverse est donc toujours caractérisée par une hypersudation. En même temps, le malade présente les signes tels que fièvre, algies pelviennes, jambes glacées, pouls profond, mou et grand.

Telle est la règle des 5 énergies perverses.

Explications et commentaires :

Cette difficulté concerne la différence entre les manifestations pathologiques propres à l'organe directement affecté et celles des autres organes provoquées par la pénétration des 5 énergies perverses.

Exemple :

- Le vent pervers pénètre dans le Foie
- L'humidité perverse pénètre dans la Rate
- Ou encore lorsque la fonction de l'organe est insuffisante, comme en cas d'excès de soucis, de chagrins qui nuisent au Cœur ou en cas de corps exposé au froid avec ingurgitation de boisson froide qui nuit aux Poumons.

Dans ce cas, lorsque la maladie survient, les manifestations pathologiques restent localisées à l'organe atteint. Dans le phénomène de "l'empiètement des 5 énergies perverses", l'énergie perverse en cause provoque des perturbations au niveau de l'organe atteint mais simultanément, surviennent des perturbations de l'organe qui communique avec cette énergie perverse.

Par exemple lorsque le Vent pervers s'introduit dans le Cœur, on observe :

- les signes propres à la pathologie du Cœur tels faciès rouge, fièvre, pouls superficiel...
- et en plus, du fait que le Vent pervers communique avec le Foie, apparaissent en même temps des signes propres à la maladie hépatique tels hypochondralgie, pouls tendu...

Hua Shou (1304-1386 après J.-C.) commente :

- La tristesse, les soucis nuisent au Cœur,
- Le refroidissement, les boissons froides nuisent aux Poumons,
- La colère avec afflux énergétique vers le haut nuit au Foie,

- L'alimentation déséquilibrée et le surmenage nuisent à la Rate,

- Une longue station assise sur le sol humide, la pénétration dans l'eau après des efforts physiques violents nuisent aux Reins.

Telles sont les manifestations pathologiques propres aux "méridiens principaux".

- Le Cœur régit l'activité mentale tel le souverain gouvernant ses fonctionnaires. C'est pourquoi les soucis, la tristesse nuisent au Cœur.

- Le Poumon régit l'épiderme et les poils et se localise à la partie supérieure ; c'est un organe tendre. C'est pourquoi les refroidissements, les boissons glacées nuisent au Poumon.

- Le Foie régit la colère. C'est pourquoi la colère nuit au Foie.

- La Rate régit la répartition de l'énergie nourricière vers les 4 membres. C'est pourquoi l'alimentation et le surmenage nuisent à la Rate.

- Le Rein régit les os et correspond à l'Eau. C'est pourquoi l'abus d'efforts physiques, la station assise prolongée dans l'humidité, l'immersion dans l'eau nuisent aux Reins.

En fait, l'excès de tristesse, de soucis, de colère, d'alimentation peut aboutir à ces états pathologiques. Se préserver des abus prévient la morbidité. Ainsi l'art de conserver la santé consiste à se débarrasser des excès et s'en tenir au juste milieu et au non-agir (*wou wei*) tel l'homme à l'esprit strict qui pratique le renoncement absolu.

Cette difficulté 49 comporte des similitudes avec le 4ème chapitre du *Lingshu*. Cependant à propos des troubles de la Rate, il est écrit : "*Les rapports sexuels en état d'ivresse, l'exposition en état de transpiration nuisent à la Rate*".

Maitre Sie fait observer que l'alimentation et le travail sont deux pratiques inévitables. Mais la manière de se nourrir peut provoquer, selon les circonstances, un état de disette ou de satiété et le travail physique exagéré peut aboutir au surmenage, ce qui provoquent la perturbation des "méridiens principaux". La maladie est alors d'origine interne, elle n'est pas provoquée par une énergie perverse d'origine externe. Il s'agit d'une "perturbation interne".

Par ailleurs, lorsqu'on parle de "*s'asseoir dans un endroit humide...*" ou de "*immersion dans l'eau...*", la perturbation paraît bien d'origine extérieure. Pourquoi évoquer une perturbation interne des "méridiens principaux" alors qu'il s'agit des 6 énergies perverses célestes ?

Qu'appelle-t-on les 5 énergies perverses ? Il s'agit de l'attaque directe du Vent, l'infiltration de la Chaleur, l'alimentation dérégulée et le surmenage, l'infiltration du Froid, et l'Humidité morbide.

Le Vent correspond au Bois et souvent perturbe le Foie. La Chaleur correspond au Feu et souvent perturbe le Cœur. La terre est le lieu de culture et de récolte ; la Rate régit les 4 membres. C'est pourquoi, l'alimentation et le surmenage perturbent souvent la Rate. Le Froid est l'énergie du Métal et souvent perturbe les Poumons.

Commentaires sur les phrases :

1. "*Soucis, chagrins nuisent au Cœur*".

Selon *Ding Dulong* (époque de Tang 618-907 après J.-C.) : le Cœur régit les vaisseaux. En cas de soucis, de chagrin, les vaisseaux du Cœur sont obstrués. Ce qui nuit au Cœur.

Selon *Lu Kuang* : le Cœur régit le mental. C'est le souverain des 5 organes. L'intelligence, le talent, la sagesse proviennent du Cœur. Soucis, chagrin nuisent au Cœur, ce qui affaiblit le Mental.

Selon *Wu Shu* (époque de Sing 960-1279 après J.-C.) : l'organe responsable de la pureté et du sacré est le Cœur. Trop de soucis et chagrins perturbent le Cœur.

2. "*Refroidissement avec fièvre et frisson nuisent au Poumon*".

Ding Dulong : le Poumon régit l'épiderme et les poils. Il déteste le Froid. C'est pourquoi le refroidissement et l'ingurgitation de boissons glacées nuisent au Poumon.

Lu Kuang : Le Poumon régit l'épiderme et les poils. Le corps froid désigne un refroidissement de la peau et l'absorption de boisson froide. Ce qui nuit au Poumon. Le Poumon règle les liquides; éviter les boissons froides. D'autre part, le Poumon craint le froid qui le perturbe.

3. "*La colère provoque un afflux irréversible vers le haut. Ce qui nuit au Foie*".

Ding-Dulong : le Foie régit la stratégie et la ruse et la Vésicule Biliaire, la décision. C'est pourquoi, trop de colère nuit au Foie.

Lu Kuang : Foie et Vésicule Biliaire constituent l'organe et l'entraille. Leur énergie répond à la vaillance et à la colère. C'est pourquoi la colère nuit au Foie.

Wu Shu : selon Suwen, la colère provoque une stagnation sanguine au réchauffeur supérieur, c'est le phénomène d'afflux contraire. Par ailleurs, il est dit : la colère provoque une hématémèse secondaire à l'état d'afflux vers le haut, ce qui nuit au Foie.

4. "*Une alimentation dérégulée, le surmenage nuisent à la Rate*".

Ding Dulong : la Rate régit la saveur. Consommer exagérément des mets à saveur appétissante et se surmener nuisent à la Rate.

Lu Kuang : s'alimenter jusqu'à rassasiement provoque un reflux de l'énergie de l'Estomac, ce qui produit une tension au niveau des vaisseaux secondaires de la Rate. Cette tension peut également provenir de pratique de l'équitation, de sauts ou encore de rapports sexuels, ce qui nuit à la Rate.

Wu Shu : la Rate a un rôle de dépôt. La quintessence des céréales proviennent de là. Cela signifie que les aliments se transforment en 5 énergies pour entretenir l'organisme. S'alimenter et travailler de façon abusive perturbent la Rate. C'est pourquoi les Sages veillent à leur alimentation afin de maintenir la solidité de leur structure osseuse et la souplesse de leur musculature. Ils se conforment aux règles de conservation de la vie afin de parvenir à la longévité. Mener une vie relâchée, c'est s'exposer facilement aux troubles, c'est s'écarter des règles de la conservation de la vie.

5. "*Position assise prolongée sur un sol humide, immersion dans l'eau après un surmenage physique*".

Ding Dulong : le Rein régit la région lombaire. Les lombes sont le logis du Rein. La position assise prolongée empêche la fluidité de la circulation de l'énergie du Rein, ce qui le perturbe. Le point du méridien du Rein situé à la face plantaire du pied est le *yongquan* (*dung tuyen*, 1 Rn), c'est pourquoi le Rein est perturbé lorsqu'on reste trop longtemps dans un endroit humide et lorsqu'on pénètre dans l'eau après un surmenage. Se surmener ici désigne un comportement de satiété propice à provoquer une dysharmonie *Yin-Yang* et perturber le Rein.

Lu Kuang : “rester assis longtemps sur un sol humide” est la conséquence de malheurs, de deuil et de profonds regrets. “Se surmener” est la conséquence de port ou de traction d’objets lourds entraînant une grande fatigue. “Pénétrer dans l’eau” c’est s’enfoncer dans l’eau et c’est avoir un rapport sexuel prématuré avant la fin de la menstruation.

Wu Shu : la Terre régit l’énergie Humidité, ce qui est naturel. Dans ce cas, rester longtemps assis sur un sol humide entraîne la pénétration de l’Humidité externe dans le Rein. En association avec le Vent-Froid, cette Humidité va provoquer l’installation de la maladie *Pei* (rhumatisme). Le surmenage exige de boire de l’eau. Au chapitre “Vaisseaux-Méridiens” du *Lingshu* il est écrit : “Le port d’objet lourd sur un long parcours nuit au Rein” et aussi : “La marche puis la chute dans l’eau peut entraîner une dyspnée dont l’origine est le Rein et l’Estomac”. Au chapitre “Relations célestes” il est écrit : “Le surmenage physique nuit à l’énergie des Reins et lèse la structure osseuse”.

6. “Perturbation propre au “méridien principal”.

Ding Durong : les 5 manifestations pathologiques mentionnées plus haut correspondent à une perturbation spontanée du “méridien principal”. Elles ne sont pas secondaires à une infiltration de l’énergie perverse venant d’autres méridiens.

Lu Kuang : toutes ces manifestations pathologiques résultent d’une perturbation provenant de l’organe et non de l’extérieur.

Wu Shu : l’idée de *Lu Kuang* selon laquelle les manifestations pathologiques résultent d’une perturbation provenant de l’organe et non de l’extérieur n’est pas exacte. Par exemple, en cas de refroidissement, l’ingurgitation de boisson froide nuisible au Poumon est un phénomène d’origine externe. Le froid externe pénètre dans la couche pilo-cutanée qui répond au Poumon. C’est une affection d’origine externe. L’ingurgitation de boisson glacée nuisible au Poumon est également un phénomène d’origine externe. Les autres exemples sont basés sur le même principe. L’idée essentielle des sages était que lorsque le “méridien principal” est en vide, les pores s’ouvrent. A leur ouverture, l’énergie perverse externe pénètre à l’intérieur. C’est la signification de la phrase : “Perturbation spontanée du méridien principal”

7. “Quelles sont les 5 énergies perverses ?”

- “Attaque directe du Vent”

Ding Durong : “l’attaque” désigne une infiltration. “L’attaque du Vent” signifie que le Foie répond au Vent. Le Foie régit le teint. L’énergie perverse diffuse aux 5 organes et provoque la maladie des 5 teints.

Lu Kuang : le Foie régit le Vent.

Wu Shu : l’Est crée le Vent, le Vent crée le Bois qui craint le Vent. Les troubles du Bois créent le Vent.

- “Infiltration de la Chaleur”

Ding Durong : “L’infiltration de la Chaleur” signifie que le Cœur répond à la Chaleur. Le Cœur régit les odeurs. L’énergie perverse diffuse aux 5 organes et provoque la maladie des odeurs.

Lu Kuang : le Cœur régit la Chaleur.

Wu Shu : le Cœur-Feu régit la Chaleur. Il prédomine en été. Selon Suwen : “Une atteinte par la Chaleur en été entraînera fièvre et frissons en automne”.

- “Alimentation et surmenage”

Ding Durong : la Rate répond à l’Humidité et régit les saveurs. L’énergie perverse diffuse aux 5 organes et provoque la maladie des saveurs.

Lu Kuang : la Rate régit les maladies de la fatigue.

Wu Shu : la perturbation spontanée du “méridien principal” provoque un vide de celui-ci. Ce qui favorise la maladie en cas d’excès alimentaire et de surmenage.

- “Infiltration du Froid”

Ding Durong : le Poumon régit la Sécheresse et déteste le Froid. Il régit les sons. L’énergie perverse diffuse dans les 5 organes et provoque la maladie des sons.

Lu Kuang : le Poumon régit le Froid.

Wu Shu : l’infiltration du Froid désigne la pénétration du Froid dans la couche pilo-cutanée.

- “Atteinte par l’Humidité”

Ding Durong : le Rein répond au Froid et régit l’Eau. L’énergie perverse diffuse dans les 5 organes et provoque la maladie des 5 liquides (liquide organique).

Lu Kuang : le Rein régit l’Humidité.

Wu Shu : “L’Humidité” est pris dans le sens de l’état du lieu au moment où l’eau arrive.

8. “Telles sont les 5 énergies perverses”.

Lu Kuang : ces 5 types de pathologies sont d’origine externe.

Wu Shu : ces manifestations pathologiques découlent plutôt du phénomène d'empiètement selon la loi des 5 mouvements. Exemple : en cas de pathologie du Cœur, comment reconnaître qu'il s'agit d'une attaque du Vent ? Réponse : par l'apparition d'un teint rouge. Pourquoi ? Parce que le Foie régit les teints.

Le trigramme *Tôn* représente le Vent et répond au Bois. De ce fait, en cas d'attaque du Vent, les plantes exposent ses 5 couleurs, correspondant aux 5 pervers. Ainsi, lorsque le Vent pénètre dans :

- le Foie lui-même, apparaît le teint verdâtre. Il s'agit de l'atteinte du méridien du Foie.
- le Cœur, apparaît le teint rouge. Il s'agit d'une pénétration du Foie pervers dans le Cœur entraînant le teint rouge.
- la Rate, apparaît le teint jaune. Il s'agit d'une pénétration du Foie pervers dans la rate entraînant le teint jaune.
- le Poumon, apparaît le teint blanc. Il s'agit de la pénétration du Foie pervers dans le Poumon, entraînant le teint blanc.
- le Rein, apparaît le teint noir. Il s'agit de la pénétration du Foie pervers dans le rein, entraînant le teint noir.

9. *“La pénétration du Foie pervers dans le Cœur entraîne l'apparition d'un teint rouge”.*

Lu Kuang : le Foie régit les manifestations du Vent. Le Cœur régit les manifestations de la Chaleur. Dans ce cas, le Cœur est perturbé par le Vent venant du Foie pervers.

10. *“Corps chaud, hypochondralgie”.*

Lu Kuang : “corps chaud” correspond à la maladie du cœur. L'hypochondralgie, à la maladie du Foie. Ces symptômes correspondent aux deux organes.

Wu Shu : le Cœur régit la Chaleur. En cas de trouble, le corps est chaud. L'énergie du Foie se répartit aux deux hypochondres, d'où hypochondralgie. Il s'agit d'un empiètement du Foie pervers sur le Cœur.

11. *“Pouls superficiel, grand et tendu”.*

Lu Kuang : superficiel et grand sont les caractéristiques du pouls du Cœur et tendu celui du pouls du Foie. Ces deux pouls apparaissent simultanément.

12. *“Comment reconnaître une perturbation provoquée par la chaleur ? Réponse : le malade craint le brûlé. Pourquoi ? parce que le Cœur régit les odeurs”.*

Wu Shu : le Cœur répond au Feu. Le Feu contrôle la mutation. Ce qui engendre les 5 odeurs.

- “La pénétration de la Chaleur dans le Cœur engendre le brûlé” :

Wu Shu : le déferlement du Cœur-Feu engendre le brûlé. Il s'agit de l'atteinte de la Chaleur sur son propre méridien .

- “La pénétration de la Chaleur dans la Rate engendre le parfum” :

Wu Shu : le Feu transforme la Terre et engendre le parfum.

- “La pénétration de la Chaleur dans le Foie engendre la puanteur”.

Wu Shu : le Feu transforme le Bois et engendre la puanteur.

- “La pénétration de la Chaleur dans le Rein engendre la moisissure, dans le Poumon, la fétidité”.

Wu Shu : le Feu transforme l'Eau et engendre la moisissure. Le Feu transforme le Métal et engendre la fétidité. C'est pourquoi une maladie du Cœur avec crainte des odeurs dénote une pénétration de la Chaleur. Le malade présente : corps chaud, chagrins, cardialgie, pouls est superficiel, grand et diffus. Ces signes correspondent au Cœur.

Lu Kuang : le Cœur répond à la Chaleur perverse. L'infiltration de la Chaleur provoque une perturbation directe de son propre méridien. Cette perturbation n'est pas secondaire à une autre énergie perverse.

13. *“Comment reconnaître une perturbation par une alimentation déréglée et surmenage-fatigue ? Réponse : le malade aime la saveur amère. En cas de vide, il présente une inappétence, en cas de plénitude, de l'appétit. Pourquoi ? parce que la Rate régit les saveurs”.*

Wu Shu : semences et moissons entraînent la saveur sucrée. La saveur sucrée répond à la Terre. C'est pourquoi la Terre régit les saveurs.

- “En cas de perturbation du Foie, le malade aime la saveur aigre”

Wu Shu : la Rate régit les saveurs. La perturbation de la Rate se propage au Foie, c'est pourquoi le malade aime la saveur aigre.

- “En cas de perturbation du Cœur, le malade aime la saveur amère, des Poumons, la saveur piquante, des Reins, la saveur salée.”

Wu Shu : la Rate régit les saveurs. Lorsque la perturbation perverse de la Rate se propage aux Poumons, le malade aime la saveur piquante ; lorsqu'elle se propage aux Reins, le malade aime la saveur salée.

- “En cas de perturbation de la Rate, le malade aime la saveur douce (sucrée)”.

Wu Shu : la Terre produit la saveur douce (sucrée). Dans ce cas, il s'agit d'une perturbation directe du méridien de la Rate, le malade aime la saveur douce.

- “C'est pourquoi, lorsque la perturbation perverse de la Rate se propage au Cœur, le malade aime la saveur amère”.

Lu Kuang : le Cœur régit les maladies fébriles, la Rate, celles de la fatigue. La perturbation au Cœur due à une alimentation dérégulée et fatigue dénote une propagation de la maladie perverse de la Rate vers le Cœur.

- “Le malade présente : fièvre (corps chaud), corps lourd, clinomanie, membres relâchés...”

Lu Kuang : fièvre désigne une perturbation du Cœur, corps lourd, celle de la Rate. Il s'agit d'une symptomatologie répondant aux deux organes.

- “Pouls est superficiel, grand, retardé”.

Lu Kuang : superficiel, grand désignent les caractéristiques du pouls du Cœur, retardé, celui de la Rate.

14. “Comment reconnaître une perturbation par infiltration du Froid ? Réponse : le malade prononce des paroles confuses. Pourquoi ? Car le Poumon régit les sons”.

Wu Shu : la frappe sur le métal émet un son. C'est pourquoi le Poumon régit les 5 sons.

- “En cas de pénétration dans le Foie, le malade pousse des cris”

Wu Shu : le Bois craint le Métal, d'où hurlements.

- “En cas de pénétration dans le Cœur, le malade parle incessamment, dans la Rate, le malade chante”.

Wu Shu : à la place de “parler incessamment”, dans le *Suwen*, on écrit “*Rires incessants*” car la relation métal-feu est intime, telle mari-femme ; c'est pourquoi en cas de retrouvailles, il y a paroles et rires incessants. La Terre répond à la mère, le Métal, au fils ; en cas de retrouvailles, ils chantent.

- “En cas de pénétration dans les Poumons, le malade pleure”.

Wu Shu : le Poumon régit l'automne. L'automne répond à la tristesse et à la note “*shang*” (*thuong*) qui évoque des regrets douloureux ; c'est pourquoi le malade pleure lorsque l'énergie perverse Froid pénètre dans le Poumon.

- “En cas de pénétration dans le Cœur, le malade prononce des paroles confuses”

Lu Kuang : le Cœur régit la Chaleur perverse, le Poumon, le Froid pervers. La perturbation concomitante de ces deux organes résulte d'une propagation vers le Cœur de la maladie perverse située au Poumon.

- “Fièvre et frisson, dyspnée et toux en cas de gravité”

Lu Kuang : la fièvre répond à la maladie du Cœur, les frissons à celle du Poumon. Cette symptomatologie répond à une perturbation des deux organes.

- “Pouls superficiel, grand et rugueux”

Lu Kuang : superficiel et grand sont les caractéristiques du pouls du Cœur ; rugueux, celui du Poumon.

15. “Comment reconnaître une perturbation par l'Humidité ? Réponse : Le malade transpire abondamment. Pourquoi ? Car le Rein régit les liquides organiques”

Ding Durong : le Rein régit l'Eau qui se transforme en 5 liquides organiques.

Wu Shu : le Rein régit l'Eau qui humidifie l'endroit où elle arrive (Humidité). C'est pourquoi les “5 humidités” (5 sécrétions liquidiennes) proviennent des Reins.

- “La pénétration dans le Foie engendre les larmes”

Wu Shu : un trouble psychique interne perturbe le *hun* qui émeut le malade et provoque les larmes. Ceci signifie : le Poumon régit la tristesse qui provoque une plénitude de l'énergie du Métal qui fait craindre le Bois. L'Eau étant la mère du Bois, s'inquiète pour son fils et provoque les larmes.

- “La pénétration dans le Cœur engendre les sueurs”

Wu Shu : la réunion Eau-Feu provoque une exhalation qui engendre les sueurs.

- “La pénétration dans la Rate engendre la salive”

Wu Shu : la Terre correspond au mari, l'Eau à la femme qui, lorsqu'elle accompagne son mari, engendre la salive.

- “La pénétration dans le Poumon engendre la rhinorrhée”

Wu Shu : le Nord produit le Froid qui engendre les Reins. Dans ce cas, le Froid-pervers affecte la couche

pilo-cutanée et pénètre dans le Poumon. La pénétration du Froid dans le Poumon provoque de la rhinorrhée.

- “La pénétration dans les Reins engendre la bave”

Wu Shu : à son trajet supérieur le méridien du Rein se lie à la langue ce qui génère la bave. Il s’agit là d’une perturbation de son propre méridien.

- “Ainsi peut-on comprendre la transpiration abondante lors d’une propagation de la maladie perverse-Rein vers le Cœur”

Lu Kuang : le Cœur régit la chaleur, le Rein, l’eau-humidité. Dans ce cas où la perturbation cardiaque provient d’une pénétration de l’humidité, il s’agit d’une propagation de la maladie perverse-Rein vers le Cœur.

- “Le malade présente : fièvre, algie pelvienne, jambes froides avec douleurs aiguës”

Lu Kuang : la fièvre est le signe caractéristique de la maladie du Cœur ; l’algie pelvienne, celui des Reins. La maladie perverse se propageant au Cœur, il s’agit ici de la symptomatologie propre aux deux organes.

- “Pouls profond, mou et grand”

Lu Kuang : grand est la caractéristique du pouls du Cœur ; profond et mou, ceux du pouls des Reins.

Concernant le thème de cette difficulté, le terme “méridien principal” désigne en réalité les organes reliés aux 12 méridiens principaux. Quant au terme “perturbation”, il désigne les troubles énergétiques causés par l’organe lui-même ce qui favorise l’agression par une énergie perverse et le dysfonctionnement de l’organe considéré sans aucune influence ou contamination par les organes voisins.

Nos commentaires (TVD) :

Cette difficulté étudie les différences entre une perturbation directe de l’organe par une énergie perverse et la perturbation par phénomène d’empiètement des 5 maladies perverses.

L’expression “*perturbation directe de l’organe*” indique l’action délétère d’une énergie perverse sur la fonction énergétique de l’organe avec lequel elle est directement liée. Par exemple, le Vent perturbe le Foie ou l’Humidité perturbe la Rate. Mais il peut aussi s’agir d’une perturbation interne résultant d’une hyperactivité énergétique de l’organe en cause.

L’expression “*empiètement des 5 maladies perverses*” signifie que chacune des 5 énergies perverses peut affecter n’importe lequel des 5 organes.

1. Dans le cas de perturbation directe de l’organe :

a. “Soucis, chagrins nuisent au Cœur”

Le Cœur est le maître absolu de l’organisme. Selon *Suwen* : “*Le cœur a la fonction de souverain d’où provient le génie*”. D’autre part, le cœur est le logis du Mental, il est le souverain des 5 organes. L’intelligence et le talent proviennent du Cœur. Trop de soucis et de chagrins nuisent au Cœur ce qui entraîne une insuffisance du Mental. Ainsi, nous pouvons comprendre que soucis et chagrins sont des sentiments psychiques anormaux qui déstabilisent le Mental, fragilisent le Cœur et provoquent la maladie cardiaque.

b. “Refroidissement, alimentation froide nuisent au Poumon”

Le Poumon répond au *taiyin*. Il aime la tiédeur et craint le froid. C’est pourquoi un Vent-Froid externe ou une alimentation froide interne peuvent également nuire au Poumon. Le Poumon régit l’énergie mais c’est un organe fragile, il faut le préserver en lui amenant de la tiédeur et lui éviter tout refroidissement de la couche pilo-cutanée externe ou une alimentation trop froide à l’intérieur car, selon *Suwen* : “*Le Poumon répond à la couche pilo-épidermique. Le Vent-Froid s’infiltrant dans cette couche anatomique gagne ensuite le Poumon. Les aliments froids libèrent leur énergie froide dans l’Estomac, cette énergie froide va gagner le Poumon par la voie de son méridien.*” Cette rencontre de l’énergie perverse Froid d’origine externe et interne au niveau du Poumon le perturbe avec des signes spécifiques comme la toux ou la dyspnée.

c. “La colère provoque un afflux énergétique irréversible vers le haut et nuit au Foie”

Le Foie régit la stratégie. Il aime se sentir dégagé et déteste les obstacles. Son sentiment psychique est la colère qui, en cas d’excès, comprime son énergie et le perturbe. *Lingshu* avance : “*En cas d’excès de colère, l’énergie du Foie afflue vers le haut et ne peut redescendre. Elle se concentre alors à l’hypochondre et perturbe le Foie*”. Ainsi, on peut affirmer qu’une douleur ou une tension à l’hypochondre après un accès de colère sont les témoins d’un afflux énergétique nuisant au Foie.

d. “Alimentation dérégulée et fatigue nuisent à la Rate”

La Rate reçoit l’énergie céréale et régit la métabolisation et le transport énergétique. Une alimentation dérégulée nuit à la Rate et contrarie les phénomènes de

métabolisation et de transport énergétiques. D'autre part, la Rate régit la chair et les 4 membres ; un surmenage avec fatigue du corps et des 4 membres peut également nuire à la Rate. Ainsi, il est indispensable de préserver la Rate en respectant une alimentation équilibrée et en évitant une fatigue intense.

e. "Rester longtemps assis sur un sol humide, pénétrer dans l'eau après un effort physique nuisent au Rein"

Selon *Suwen* : le Rein a un rôle de renforcement d'où provient l'habilité. Il régit le système osseux et répond à l'Eau, c'est pourquoi la station assise prolongée sur un sol mouillé ainsi qu'une immersion dans l'eau après un travail physique intense nuisent au Rein.

2. Dans le cas d'empiètement des 5 maladies perverses : chacune des 5 maladies perverses peut avoir une influence néfaste sur n'importe lequel des 5 organes et provoquer la maladie. Pour comprendre, il est nécessaire de connaître la théorie des 4 saisons et 5 mouvements, celle des 5 teints, 5 odeurs, 5 saveurs, 5 sons et 5 liquides organiques.

L'exemple pris dans cette difficulté est la maladie du Cœur. Le même raisonnement peut être appliqué aux 4 autres organes.

Revoir la difficulté 40 permet de mieux comprendre le fait que le Foie régit le teint, le Cœur les odeurs, la Rate les saveurs, le Poumon les sons et le Rein les liquides organiques.

Concernant les différentes correspondances, il est dit dans le *Neijing* :

- Le teint blanc répond au Poumon-piquant,
- Le teint rouge, au Cœur-amer,
- Le teint vert, au Foie-aigre,
- Le teint jaune, à la Rate-doux,
- Le teint noir, au Rein-salé.

Par ailleurs, le classique "*Coffret d'or*" avance :

- Le Foie correspond à la puanteur,
- Le Cœur, au brûlé,

- La Rate, au parfum,
- Le Poumon, à la fétidité,
- Le Rein, à la moisissure.

Concernant les sons, il est également dit :

- Le Foie répond au cri,
- Le Cœur, au rire,
- La Rate, au chant,
- Le Poumon, aux pleurs,
- Le Rein, au gémissement,

Concernant les liquides organiques, il est enfin dit :

- Le Cœur transforme les liquides en sueur,
- Le Poumon, en rhinorrhée,
- Le Foie, en larme,
- La Rate, en salive,
- Le Rein, en bave.

En généralisant, on peut dire que les assertions de cette difficulté concordent avec celles des textes anciens, sauf pour celle concernant les sons où *Neijing* désigne le rire (au lieu de la parole) pour le Cœur.

Au total, si on prend la maladie cardiaque comme exemple, le malade présente des signes spécifiques de la maladie cardiaque, indépendamment de la cause : fièvre et pouls grand, et des signes correspondants à la maladie perverse d'origine qui s'est propagée au Cœur. Autre exemple : Le Vent pervers nuit au foie et le perturbe avec plénitude et douleur à l'hypochondre. L'alimentation déréglée et le surmenage nuisent à la Rate et la perturbe avec corps lourd, clinomanie, membres relâchés.

Tel est le sens de cette difficulté 49.

Correspondance :



Dr Tran Viet Dzong,
54, promenade des Anglais
06000 Nice
☎ 04.93.44.67.75

Jean-Louis Lafont

Le “*Chant du dévoilement du mystère*” de Dou Hanqing

Résumé : Le *Chant du dévoilement du mystère* (*Biaoyoufu*) est un texte classique de l’acupuncture rédigé par Dou Hanqing, médecin du XIII^e siècle. L’auteur y expose sous forme d’aphorismes des idées qui seront par la suite jugées “très différentes de celles exposées dans le *Suwen*”. Les principaux aphorismes du *Chant du dévoilement du mystère* sont exposés ici, classés par thèmes, suivis de commentaires.
Mots clés : Dou Hanqing, textes classiques, *Chant du dévoilement du mystère*.

Summary : *The Song of the Revealing of the Mystery* (*bianyoufu*) is a classical text of acupuncture written by Dou Hanqing, a medical doctor in the thirteenth century. In the form of aphorisms, the author puts forward ideas later regarded as “very different from the ones expounded in the *Suwen*”. The paper presents the main aphorisms of *The Song of the Revealing of the Mystery*, organised according to topics and followed by commentaries. **Keywords :** *The Song of the Revealing of the Mystery*, Dou Hanqing, Classical texts.

Introduction

Dou Hanqing, qui vécut vers la fin du XIII^e siècle, est l’auteur de *Boussole des méridiens et des aiguilles*, (*Zhenjing zhinan*)¹. Le premier chapitre, intitulé le *Chant du dévoilement du mystère*, fait partie des 26 textes classiques sélectionnés par l’auteur du *Zhenjiu dacheng* [2, 3]. Ce texte remarquablement concis, dont nous présentons l’essentiel ci-dessous, comprend une succession de courts aphorismes dont le libellé parfois énigmatique suscite plusieurs interprétations. Il dénote un esprit rare et original qui, avec sa méthode des 8 points, apparaît comme un des auteurs les plus puissants de l’acupuncture.

Dou Hanqing est le premier auteur qui décrit les “8 points de croisement-réunion” (*bajiao huixue*), au sujet desquels le *Yixue rumen* dira plus tard : “Les 360 points de tout le corps ont leur commande dans les 66 points des pieds et des mains. Ces 66 points à leur tour ont leur commande dans ces 8 points.” [5]. Pour Dou Hanqing ces 8 points (P7, MC6, Rt4, Rn6, IG3, TR5, VB41, V62) servent de base à des associations de points destinées à traiter les divers secteurs de la pathologie². Ces points seront associés plus tard par l’auteur du *Dacheng* avec les 8 vaisseaux extraordinaires³.

Le *Chant du dévoilement du mystère* (sélectionné par Yang Jizhou, Livre II-3 du *Dacheng*), se présente

comme une série d’aphorismes. Pour exposer ce texte nous avons adopté la présentation suivante :

- les principaux aphorismes sont rassemblés et classés conventionnellement par thèmes,
- certains aphorismes, dont le libellé prête à discussion, sont suivis de commentaires.

Extraits du *Chant du dévoilement du mystère*

Idées générales

- “Pour sauver des vies la meilleure méthode c’est la piqûre par les aiguilles.”
- “Pour éliminer les maladies, rien n’est plus rapide que la piqûre des aiguilles et la moxibustion. C’est pourquoi les classiques comme *Suwen* les notaient en premier. (...) Mais depuis quelques temps cette discipline a presque disparu, c’est vraiment déplorable.”
- “D’abord l’acupuncture, ensuite les moxas, enfin seulement les médicaments. Alors on peut à travers ces manifestations, apercevoir les effets miraculeux de l’aiguille. C’est dommage que les praticiens de la médecine n’en parlent pas plus.”

Commentaires. Ces trois aphorismes reflètent la situation de l’acupuncture parmi les pratiques médicales durant toutes les époques qui, contrairement aux idées répandues, n’eut pas la première place, celle-ci revenant incontestablement à la pharmaco-

pée. Avec le recul on peut dire que l'âge d'or de l'acupuncture fut incontestablement la dynastie Han. C'est aussi l'opinion de Xu Dachun, médecin du XVIII^e siècle, auteur de *Origine et histoire de la médecine* [6] :

"Dans leurs discussions détaillées sur les zangfu, les méridiens et les points, et sur les maladies, le Lingshu et le Suwen se réfèrent 7 à 8 fois sur 10 à l'acupuncture et 2 à 3 fois sur 10 aux prescriptions et aux médicaments. Cela montre à quel point les gens de l'antiquité accordaient de l'importance aux méthodes de piqûre. Cependant l'acupuncture est difficile et l'art des prescriptions et l'utilisation des médicaments sont simples. Les patients sont heureux de prendre des médicaments mais souffrent de la piqûre. Ainsi par la suite, les prescriptions furent florissantes et l'acupuncture n'intéressa plus personne."

- *"Les classiques disent que : « A ceux qui croient aux revenants et au diable on ne parle pas de vertus avec eux. A ceux qui s'opposent aux poinçons de pierre on ne parle pas de technique miraculeuse. »"*

Commentaires. Cet aphorisme rappelle SW11 [7] : *"A celui qui croit aux démons on ne parle pas de traitement médical. A celui qui répugne aux aiguilles de métal et aux poinçons de pierre on ne parle pas d'acupuncture. A celui qui ne veut pas se soigner on n'imposera aucun traitement."* La rédaction du SW11 eut lieu au moment du rassemblement des ouvrages des *fangshi* en vue de la réalisation du *Huangdi neijing* vers la fin du I^{er} siècle Avant l'Ere Commune. Il témoigne de la volonté des médecins lettrés de se démarquer des *fangshi* et des pratiques magiques des *wu* [8]. La même intention transparaît chez Dou Hanqing.

Les méridiens et les luo

- *"Si l'on ne connaît pas parfaitement les méridiens et le yin yang on ne rencontre que les interdits."*
- *"Pour discuter l'état de vide ou de plénitude des viscères il faut chercher dans les méridiens."*
- *"Observer les parties du corps peut permettre de reconnaître l'état de vide ou de plénitude des méridiens."*

Commentaires. Observer les parties du corps ou *"de l'extérieur on connaît l'intérieur"* a été, depuis l'antiquité, un temps important de l'examen clinique.

Dans le *Classique de l'interne* il constitue le temps de l'inspection qui comprend : l'examen de la forme corporelle (*xing*), l'examen du teint, l'observation des *luo* sur les régions cutanées, l'examen de la peau de *"l'étang d'un pied"*, l'examen de certains caractères morphologiques, l'examen de l'aspect général et comportemental au travers de différentes typologies. En tant qu'acupuncteur, Dou Hanqing accorde une place majeure aux méridiens par rapport aux *zangfu* qui ont la prévalence dans la pharmacopée.

- *"Selon la superficie ou la profondeur, on peut distinguer l'état d'excès ou d'insuffisance des viscères."*
- *"yuan commence au Foyer central, quand l'eau commence à descendre dans la clepsydre. Il part de taiyin et se termine au jueyin. Les points commencent à la « porte des nuages » (yunmen) et se terminent à la « porte de l'échéance » (qimen) "*

Commentaires. La porte des nuages est P2, la porte de l'échéance est F14, premier et dernier points dans le circuit des méridiens. Les points d'acupuncture forment un tout, leurs positions dans le circuit et leurs noms ont aussi un sens par rapport à ce tout.

- *"Les méridiens principaux sont 12, les luo et les bie sont quelque 300".*

Commentaires. Les *luo* et les *bie* dans le texte de Dou Hanqing sont différents des 12 *jingbie* du LS11 ou des 15 *bie* décrits dans LS10, appelés plus tard les 15 *luomai*. Certaines écoles d'acupuncture ont, depuis l'antiquité, développé une organisation du réseau des *luo* différente de l'organisation classique du LS10. On relève à ce sujet dans SW58 : *"Il y a 365 vaisseaux qui confluent dans les luo conduisant aux 12 méridiens, il n'y donc pas seulement 14 luo"*. *bie* a le sens de séparation, les *bie* et les *luo* désignent dans le texte de Dou Hanqing les différentes branches qui se séparent des méridiens principaux au niveau de chaque point.

- *"yangqiao, yangwei, dumai, daimai commandent les maladies de l'épaule, du dos, des lombes, de la cuisse et les maladies au niveau superficiel."*
- *"yinqiao, yinwei, renmai, chongmai éliminent les troubles du Cœur, de l'abdomen, des flancs et de l'intérieur."*

Commentaires. Cette répartition des 8 vaisseaux dans les différentes régions du corps est fondée sur

le même principe qui régit l'organisation des méridiens depuis le premier système des 6 méridiens élaboré au III^e siècle AEC : "Les yang sont pour l'extérieur, les yin sont pour l'intérieur." (SW6) [7]

- "Les 8 vaisseaux relient toujours les 8 réunions : ce sont les « charpentes » de la maison ; les 12 méridiens relient les 12 points yuan : ce sont les charnières des portes."

Commentaires. Les 8 réunions sont : VC12, F13, VB34, VB39, V17, V11, P9, VC17. (NJ 45) [10, 11]. Dou Hanqing est, à notre connaissance, le seul auteur qui établit une relation entre les 8 vaisseaux et les 8 réunions. Les points yuan sont les points sources des méridiens.

Technique des aiguilles

- "Piquer est comme tirer à l'arc"

Commentaires. Cet aphorisme illustre l'état mental du médecin au moment de la piqûre qui doit être semblable à l'état d'esprit du tireur à l'arc. L'acquisition de la vacuité de l'esprit a été soulignée par les médecins de toutes les époques : "Pour faire de la bonne acupuncture il faut d'abord régler son esprit" (SW25). "L'esprit exempt de toutes préoccupations étrangères doit considérer le malade avec sang-froid et sans se laisser distraire" (SW54). "Pour prendre le pouls l'observateur doit être vide et serein." (SW17)

- "La sensation d'aiguille légère, qui glisse facilement ou lentement, cela signifie que le qi n'est pas encore arrivé. Si l'on ressent une sensation de quelque chose de profond, de serrement, de difficulté à la mobilisation, cela signifie que le qi est déjà arrivé."

- "Quand le qi arrive on ressent une sensation comme lorsque le poisson avale l'hameçon ; si le qi n'est pas encore arrivé, on ressent une sensation comme dans le grand courant d'eau."

- "Plus le qi arrive rapidement, plus le malade est guéri vite ; si le qi ne vient pas c'est un signe de mauvais pronostic."

Commentaires. Si le qi ne vient pas c'est aussi l'indication de faire des moxas. "Quand yin et yang sont vides le feu les remet. Quand les méridiens sont creux et bas le feu les remet." (Dacheng)

- "Si le qi est arrivée selon l'état de froid-chaueur laisser l'aiguille ou la retirer".

- "Si le qi n'est pas encore arrivé, selon le cas de vide ou de plénitude attendre l'arrivée du qi."

Commentaires. Après la piqûre, avant le retrait de l'aiguille, des modifications doivent être enregistrées qui témoignent que l'effet recherché est en voie d'obtention : un réchauffement en cas de froid, un rafraîchissement en cas de chaleur, une sensation de bien-être, etc...

- "La technique de tonification—dispersion ne dépend pas de la respiration mais des doigts du praticien."

- "Parmi les 9 aiguilles, la plus subtile est l'aiguille hao ; elle correspond aux 7 étoiles. Tous les points doivent être piqués par elle. (...) Bien qu'elle soit fine comme un cheveu, elle peut irriguer les cours d'eau."

Commentaires. Dans l'antiquité les médecins ont utilisé 9 types d'aiguilles pour des usages variés : "Chacune des 9 aiguilles a un nom et une forme en rapport avec les divers besoins." (SW54). L'aiguille qu'utilise Dou Hanqing de façon exclusive est l'aiguille hao "en forme de cheveu fin, d'une longueur de 1 cun 6 fen". Suivant les textes du *Classique de l'interne* elle servait "à tonifier le qi", "à traiter les fièvres et les bi", "à accroître l'essence" (SW54, LS1, LS78).

- "Son origine est le métal : elle peut éliminer le qi pervers et aider le qi du corps."

- "Elle peut calmer la chaleur ou le froid des 5 zang ; elle peut également régulariser les états de vide et de plénitude des 6 fu."

Commentaires. En d'autres termes, il n'est pas besoin d'une aiguille spéciale pour éliminer le xie, d'une aiguille pour rafraîchir, d'une autre pour tonifier, etc... La même aiguille (en l'occurrence l'aiguille hao) convient à toutes les situations.

- "Avant de piquer il faut que le shen soit calme pour que l'on puisse enfoncer l'aiguille ; après la piqûre il faut calmer le shen pour que le qi suive ; si le shen ne se calme pas il ne faut pas piquer. Quand on pique il faut absolument que le shen soit calmé."

Commentaires. "Au moment de piquer, le médecin dissipera par ses paroles, l'émotivité du malade. Il fera que l'énergie du malade corresponde à l'aspect de son visage. Ses yeux ne devront donc plus regarder de côté. Son Cœur ne devra plus avoir de battements supplémentaires. Sa main ne devra plus être

crispée comme si elle tenait la queue du tigre ou le cou du dragon. Alors on obtiendra les meilleurs effets des piqûres.” (Yixue rumen) [5]. “Il faut que le médecin et le malade aient leur respiration régulière, apaisée. L’énergie qui répond au souffle est apaisée elle aussi (...) Il faut que le shen profond soit fixe.” [2]

- *“Pour obtenir le calme, il faut laisser l’aiguille et arrêter les manipulations.”*
- *“Quand on introduit l’aiguille, les yeux ne voient rien, les mains font comme si elles tenaient le tigre, le Cœur ne pense à rien, comme s’il attendait un noble qui doit arriver.”*
- *“Au moment précis où l’on enfonce l’aiguille, il faut connaître l’état du qi et du Sang.”*
- *“Il faut connaître la branche et la racine pour déterminer la profondeur de la piqûre.”*
- *“La main gauche fait des pressions fortes et répétées, pour que le qi ne soit pas dispersé ; la main droite tient l’aiguille et l’introduit doucement pour que le malade ne ressente pas de douleur.”*

Contre indication des piqûres

- *“Lorsque les maladies sont dangereuses, graves, et que la couleur du teint ne correspond pas au pouls, alors il ne faut pas piquer.”*
- *“Froid, chaleur, vent, ciel sombre, faim, trop mangé, grande fatigue, état d’ivresse : il faut absolument éviter de piquer.”*
- *“En pleine lune on ne tonifie pas ; en fin de lune on ne disperse pas ; quand la lune est en croissant on ne manipule pas.”*

Commentaires. Le texte du SW26 qui décrit les mouvements du qi et du Sang en fonction des phases de la lune, est différent : *“On tiendra donc compte du moment astronomique pour régler le qi et le Sang (...) pas de dispersion au début de la lune, pas de tonification pendant la pleine lune, pas de traitement pendant la nouvelle lune.”*

Localisation des points

- *“La méthode pour déterminer les points est, tout d’abord, d’avoir la mesure. Puis cela dépend de l’expérience et ensuite de l’observation du corps.”*

Commentaires. “Avoir la mesure” c’est savoir quelle est la distance du point par rapport à un repère anatomique facilement identifiable (mesure standard). “Expérience et observation du corps” permettent ensuite, selon la corpulence du patient, d’approcher la localisation du point de façon spécifique. Enfin la palpation est le moyen final de localisation du point, suivant les cas “les points sont douloureux ou relâchés à la pression.” (LS51).

Choix des points

- *“Chercher 5 points mais n’utiliser qu’un point ; chercher 3 méridiens mais n’utiliser qu’un méridien.”*

Commentaires. Dou Hanqing exprime à sa manière un principe constant des traitements par acupuncture qui consiste à piquer un minimum de points. Le Dacheng exprimera la même idée en d’autres termes : *“Pour chaque maladie on peut choisir un ou deux points (...) Ceux qui criblent tout le corps sont très détestables.”*

- *“Ciel – Terre – Homme sont les trois vertus de l’Univers : yongquan, xuanji, baihui.”*

Commentaires. yongquan (Rn1) “source jaillissante” ; xuanji (VC21) “sphère armillaire” ; baihui (VG20) “cent réunions”.

- *“Les trois parties supérieure, moyenne et inférieure correspondent à : dabao, dianshu, diji.”*

Commentaires. dabao (Rt21) “grande enveloppe” ; tianshu (E25) “pivot du Ciel” ; diji (Rt8) “mécanisme de la Terre”.

- *“2 ling, 2 qiao et 2 jiao communiquent avec 5 tai.”*

Commentaires. D’après le Dacheng “Deux ling cela signifie yanglingquan et yinlingquan (VB34, Rt9), les deux qiao sont yinqiao et yangqiao ; les deux jiao sont yinjiao et yangjiao (Rt6, VB35). Cinq tai signifie les cinq extrémités, cela veut dire que ces six points communiquent avec les deux mains, les deux pieds et la tête.”

- *“2 jian, 2 chang et 2 jing sont couplés et séparés.”*

Commentaires. D’après le Dacheng “Les deux jian cela signifie erjian et sanjian (GI2, GI3) ; les deux shang sont shaoshang et shangyang (P11, GI1) ; les deux jing sont tianjing et jianjing (TR10, VB21). Ces 6 points sont couplés mais sont séparés dans chacun des deux bras.”

Principes du traitement

- *“Pour arriver à des résultats rapides il faut connaître les méridiens et les couplages.”*

Commentaires. D'après le *Dacheng* “couplages” signifie ici les relations *biaoli* des méridiens. Nous pensons que l'on peut rajouter les couplages *shou - zu* (pied-main) et les couplages *ziwu* (minuit-midi).

- *“Dans les maladies des zangfu chercher les points nom - més : men, hai, shu et mu.”*

Commentaires. Les points *men* sont les points “porte” : *shenmen* “porte du *shen*” C7 ; *shimen* “porte de pierre” RM5, etc... Les points *hai* sont les points “mer” : *qihai* “mer du *qi*” RM6 ; *zhaohai* “mer brillante” R6, etc... Les points *shu* sont les points “assentiment” du dos (*beishu*). Les points *mu* sont les points “héraut”.

- *“Quand il s'agit d'un blocage des méridiens il faut utiliser yuan, bie, jiao et hui.”*

Commentaires. Les points *yuan* sont les points “source” des méridiens (NJ66)[10, 11]. Les points *bie* peuvent recevoir plusieurs interprétations. Le *Dacheng* dans ses commentaires écrit : “*bie* signifie *yangbie*”. Il pourrait s'agir des points *luo* des *yang*. En effet dans un premier temps, ce que l'on appellera par la suite vaisseaux *luo* (*luomai*) était dénommé *bie* dans LS10. Les points *jiao* sont également sujets à controverse. Les commentaires du *Dacheng* se résument à : “*jiao* signifie *yingjiao*”. Enfin, les points *hui* désignent les 8 réunions (NJ45).

- *“Si l'on cherche vers les 4 racines (gen) et les 3 nœuds (jie) piquer selon branche et racine (bian ben). Alors il n'y aura plus de maladies incurables.”*

Commentaires. L'expression racine et nœud (*genjie*) a d'abord été utilisée pour désigner les deux extrémités des 6 premiers vaisseaux (SW6). Par la suite l'expression racine et branche (*biaoben*) fut utilisée pour les 12 méridiens (LS52). Dans ses commentaires le *Dacheng* fait référence à ces textes du Classique de l'interne. Or, lorsqu'il s'agit des racines et nœuds (*genjie*) il y a, dans le texte du SW6, 6 racines et 6 nœuds correspondant aux 6 méridiens du bas, et lorsqu'il s'agit des racines et des branches (*biaoben*) il y a, dans le texte du LS52, 12 racines et 12 branches correspondant aux 12 méridiens. Or Dou Hanqing dit : “4 racines (*gen*) et 3 nœuds (*jie*)”. Il ne peut s'agir de la même chose. Notre interprétation

est la suivante : les “4 racines” désignent les 4 membres où se trouvent les racines des méridiens, les “3 nœuds” désignent la tête, le thorax et l'abdomen où se réunissent les méridiens. “Piquer selon branche et racine” a dans ce cas deux significations : le principal et le secondaire dans le cadre de la symptomatologie clinique ; et le choix d'un point d'extrémité (racine) combiné à un point du nœud (tête, thorax, ou abdomen).

- *“Selon les 8 méthodes et les 5 catégories, distinguer l'hôte et l'invité, les piqûres seront toujours efficaces.”*

Commentaires. L'expression “8 méthodes et 5 catégories” peut recevoir plusieurs interprétations. Nous proposons : “8 méthodes” désigne les 8 points de croisement – réunion de Dou Hanqing qui servent de base à des associations de points ; “5 catégories” désigne les 5 points *shu* (*wushuxue*). Hôte et invité désignent le *qi* correct (*zhenqi*) et le facteur pathogène (*xieqi*).

- *“Selon les douleurs, il faut choisir les points qui sont situés aux carrefours des méridiens.”*

Commentaires. Le *Dacheng* interprète les “carrefours des méridiens” comme les points *luo* qualifiés à cette occasion de points carrefours. Nous proposons une autre explication d'après LS52. Dans LS52 l'expression “4 carrefours du *qi*” désigne : la tête, le thorax, l'abdomen et les jambes. Ce sont des zones d'accumulation du *qi* qui répondent à des points spécifiques (la plupart des points sont proposés par les commentaires). “Tous ces traitements concernent les céphalées, les vertiges, les syncopes, les douleurs abdominales, la plénitude du conduit central, les ballonnements soudains et les obstructions dans les maladies récentes. Si la douleur évolue, la maladie guérit facilement. Si l'obstruction n'est pas douloureuse la maladie est difficile à traiter.” (LS52)

- *“La subtilité apparaît dans l'utilisation des 66 points pendant la journée.”*

- *“Chaque heure il faut utiliser un point de ces 12 méridiens, alors on peut en apercevoir la subtilité.”*

Commentaires. A chaque heure correspond un méridien : VB = 23h-1h ; F = 1h-3h ; P = 3h-5h ; etc...

- *“Selon les 10 variations des 10 troncs célestes, on peut connaître la fermeture et l'ouverture des points.”*

- *“Selon les 5 éléments et les 5 viscères, observer les jours favorables et défavorables.”*

Commentaires. Les 10 variations des 10 troncs célestes désignent les correspondances établies entre les jours de la décade et les 5 viscères tels que : jours 1-2 (*jiayi*) Foie ; jours 3-4 (*bingding*) Cœur ; jours 5-6 (*wuji*) Rate ; jours 7-8 (*gengxin*) Poumon ; jours 9-10 (*rengui*) Rein (SW42). Le *Dacheng* dans ses commentaires dit "Agir suivant l'ordre de génération est favorable ; agir suivant l'ordre des dominances est défavorable. Par exemple, pour les maladies du Cœur traiter les jours *jia yi* (1-2) est favorable, alors que traiter les jours *ren gui* (9-10) est défavorable."

- "Connaître la vraie théorie et rechercher sa source. Connaître également le raisonnement concernant les maladies."

Commentaires. Tout le problème est là. Le *Dacheng* exprimera la même idée en d'autres

termes : "Pour guérir par les aiguilles et les moxas, il y a certes des Nombres et des règles. Mais l'essence est en vérité dans l'origine même des Nombres et des règles."

- "Ah ! quel dommage ! Maintenant les gens quittent trop le chemin vers la pureté, notre discipline a même commencé à se dévaloriser. Pourtant des gens font des recherches mais personne n'en fait de vraies, d'essentielles. Certains acupuncteurs ne connaissent même pas les interdits et ils perdent la confiance des malades. Certains sont moins intelligents et ils ne comprennent pas les théories essentielles. Si l'on ne cherche pas (à comprendre) le mystère, combien de personnes peuvent y arriver ? C'est pour quoi j'écris ce Chant du dévoilement du mystère et n'osais le montrer aux Maîtres de cette discipline, mais je voulais seulement aider les débutants."

Correspondance :



Dr Jean-Louis Lafont
4, rue de la Couronne, 30000 Nîmes
☎ 04.66.76.11.13
📠 04.66.76.06.17

Notes :

1. Le caractère *nan* a le sens de : sud, se diriger vers le sud. *Nan* a été traduit par "guide" ou "compas". Nous avons choisi "boussole".
2. Les associations de points établies par Dou Hanqing à partir des 8 points de croisement-réunion ont été rassemblées par Yang Jizhou sous le nom de "recettes de maître Dou". Ces associations de points, complétées par celles de Yang Jizhou sont reproduites in *Les méridiens extraordinaires*, Ouvrage collectif de l'AFA, Trédaniel, 1997. (4)
3. Nous estimons que Yang Jizhou est le premier auteur qui établit une correspondance entre les 8 points de croisement-réunion de Dou Hanqing et les 8 vaisseaux extraordinaires. L'ouvrage *Explications sur les 8 vaisseaux extraordinaires des méridiens (Qijing bamai kao)* de Li Shizhen paru au plus tard en 1593 [4] qui compile toute la littérature sur le sujet, ne mentionne à aucun moment ni les 8 points, ni Dou Hanqing, ni Boussole des méridiens et des aiguilles. Le *Zhen jiu dacheng* étant paru en 1601, il nous

paraît fondé de dire que c'est Yang Jizhou qui, le premier, établit une relation entre les 8 points de Dou Hanqing et les 8 vaisseaux.

Références :

1. Wang XT. Principaux textes anciens. Revue de l'AFA 1988; 55:31-45.
2. Yang JZ. Zhen jiu da cheng (Trad. Leung Kwok Po). Paris: Darras ed.;1981. T.I p.83-123.
3. Nguyen Van Nghi, Tran Viet Dzong, Recours Nguyen C. Art et pratique de l'acupuncture et de la moxibustion. Selon Zhen jiu da cheng de Yang Jizhou. Marseille: Ed. NVN. 1985
4. Li SZ. Etude sur les 8 vaisseaux extraordinaires (Trad. Teboul-Wang B.) in Les méridiens extraordinaires. Paris: Trédaniel; 1997.
5. Soulié de Morant G. L'acupuncture chinoise. Paris: Jacques Lafitte éd.; 1957.
6. Triadou P. La tradition médicale chinoise à l'époque de la dynastie des Qing. Méridiens 1993; 100, p. 17-70.
7. Husson A. Huangdi nei jing Su wen . A.S.M.A.F., Paris, 1973
8. Lafont J.-L. Emergence. Origine et évolution de l'acupuncture dans le Classique de l'interne. SATAS, Bruxelles, 2001
9. Ming W. Ling shu. (Trad par). Paris: Masson; 1987.
10. Bach QM., Rudermann J. Nan jing Explications et commentaires. Nîmes: A.F.E.R.A.; 1986.
11. Unschuld P. Nan ching (translated and annotated by). London: University of California Press; 1986.

Marc Poterre et Zhu Mian Sheng

Les troubles fonctionnels de la miction chez l'homme d'âge mûr

Résumé : En médecine occidentale, les troubles fonctionnels de la miction de l'homme d'âge mûr ont longtemps été réduits à la notion de "prostatisme", mais les méthodes récentes d'exploration fonctionnelle ont fait évoluer ce concept, et il est admis aujourd'hui que le vieillissement de la vessie a une très large part dans ce syndrome, re-baptisé à juste titre "Syndrome du Bas Appareil Urinaire". La MTC quant à elle, ne limite pas ces troubles à une seule cause, et on en retrouve mention dans sept tableaux, associés au Rein (*shenqixu*, *shenyangxu*, *shenqibugu*), à la Vessie (*pangguang xuhan* et *pangguang shihan*), au Foie (*ganqiyujie*) et à la Rate (*zhongqi xiaxian*). La démarche diagnostique et les méthodes thérapeutiques utilisables (mesures hygiéno-diététiques, acupuncture, phytothérapie, *daoyin qigong*) sont passées en revue. L'article conclut par une tentative de correspondance entre les classifications des deux médecines : il semble y avoir une forte corrélation entre Stagnation du *Qi* du Foie et le syndrome obstructif par dystonie neurovégétative, entre le Froid-Humidité dans la Vessie et les cystites à urines claires, et entre le Vide de *Yang* du Rein et les symptômes à caractère irritatif. Enfin il n'est pas exclu que le syndrome obstructif avec grosse prostate soit associé, au moins partiellement, à un Vide de l'Energie centrale. **Mots-clés :** prostate – vessie – syndrome du bas appareil urinaire – *pang guang – lin – shen*.

Summary : Low Urinary Tract Syndrome of middle-aged men. In western medicine, micturition functional alterations of middle-aged men have been for a long term considered as prostatism only. However, the most recent diagnostic tools have demonstrated that many of the symptoms are in fact related to the bladder itself, and the whole concept is now denominated "Low Urinary Tract Syndrome". Traditional Chinese Medicine does not limit to one sole cause neither. These troubles are mentioned in seven clusters, linked to Kidney (*shenqixu*, *shenyangxu*, *shenqibugu*), Bladder (*pangguang xuhan* & *pangguang shihan*), Liver (*ganqiyujie*) and Spleen (*zhongqi xiaxian*). Diagnosis and possible treatments (using acupuncture, herbs, *daoyin qigong* and lifestyle modifications) are reviewed. A conclusion is made about the convergence between western and chinese classifications : A good correlation exists between the Stagnation of Liver *Qi* and the obstructive syndrome by neurovegetative dysfunction, between Cold & Dampness of the Bladder and non-infectious cystitis, and between the Deficiency of Kidney *yang* and the irritative syndrome of elderly. Finally, the obstructive syndrome with enlarged prostate may also be correlated, at least partially, with a Deficiency of *zhong qi*. **Keywords :** prostate – bladder – Low Urinary Tract Syndrome – *pang guang – lin – shen*.

Les troubles mictionnels de l'homme d'âge mûr sont une pathologie fréquente et bien connue du grand public, qui les considère en général comme un inconvénient fatalement lié à l'âge. L'Hypertrophie Bénigne de la Prostate (HBP) en est l'expression la mieux connue en occident, et on estime sa prévalence autour de 15 à 40 % des hommes de plus de 50 ans, selon les études [1,2]. Contrairement à ce qui avait été évoqué il y a quelques années, l'hypertrophie bénigne de la prostate n'est pas un fait exclusivement occidental : dans les études les plus récentes, il ne semble pas exister de différence de prévalence des symptômes de l'HBP selon la race, mais par contre, ce serait la probabilité de survenue d'une chirurgie prostatique qui serait significativement moins élevée pour les populations asiatiques. L'hypertrophie bénigne de la prostate ne résume pas à elle seule les troubles de la miction de l'homme d'âge

mûr. Les autres causes sont variées, en particulier infectieuses, neurologiques et cancéreuses. Nous nous intéresserons ici exclusivement aux troubles chroniques de la miction de l'homme âgé que l'on pourrait qualifier de "fonctionnels", en excluant la pathologie maligne, les lithiases, les infections urinaires, les maladies neurologiques locales ou générales, et les effets des médicaments. Ce corps de symptômes mictionnels "fonctionnels" a dorénavant pris en médecine occidentale le nom de "Syndrome du Bas Appareil Urinaire" abrégé en "LUTS" dans les publications en anglais [3,4].

Dans la vision chinoise, les troubles urinaires caractérisés par des mictions fréquentes, impérieuses et difficiles, des urines peu abondantes et des douleurs, ont été décrits depuis l'époque du Classique de médecine interne de l'Empereur Jaune sous le terme de "*lin*", c'est à dire le syndrome de miction douloureuse.

Au cours des siècles, les syndromes de miction douloureuse ont été classés de différentes manières, et le concept s'est élargi à d'autres formes de troubles urinaires où la douleur ne fait pas nécessairement partie du tableau : Le *Classique de la transmission secrète* de Hua Tuo (dynastie des Han), dans son chapitre 44 en distingue huit formes : Froid, Chaleur, *Qi*, Collant, Sable, Vide et Plénitude. Le *Traité général de l'étiologie et de la symptomatologie des maladies*, de Chao Yuan Fang en distingue sept types, et les *Secrets médicaux d'un officiel* de Wang Tao cinq seulement. A titre anecdotique, on citera également le *Jin Yi Jing (ABC d'acupuncture)*, qui donne une méthode mettant en correspondance les cinq points *shu* antiques (*wushuxue*) et les cinq relations en mouvement (*wuxing*) pour traiter les pathologies urinaires en fonction de la couleur des urines : vertes, rouges, jaunes, blanches ou noires ! Maciocia, dans son ouvrage largement diffusé en France, a quant à lui retenu six formes, dont trois sont compatibles avec notre sujet : les types *Qi*, Trouble par Vide et Fatigue. Nous excluons de la présente étude les types Chaleur, Sang et Pierre qui correspondent aux pathologies infectieuse, tumorale et lithiasique de la classification occidentale [5].

Approche en Médecine Traditionnelle Chinoise [5,6,7,8]

L'étude des tableaux pathologiques dans les classiques ou dans des livres plus modernes révèle que les troubles de la miction sont liés à des anomalies de fonction du Rein, de la Vessie, du Foie, de la Rate et du Triple Réchauffeur.

“Le Rein est l'organe qui correspond à l'Eau”
Su Wen chapitre 44

Ceci n'est pas étonnant pour le Rein, du fait de la localisation supposée de l'organe (à la partie la plus basse du tronc), du fait de son rôle dans le métabolisme de l'eau, et du fait de son rôle dans tout ce qui touche aux orifices inférieurs et à la fonction génitale. Le Rein a une exceptionnelle importance dans le corps car c'est par lui que tout commence : il est la Racine de la Vie (allusion

à l'essence *jing*), la Racine du *qi*, la base du *yin* et du *yang*, la base de l'Eau et du Feu à l'intérieur du corps. Le *jing* du Rein est responsable de la formation du *yin* et du *yang*, de l'origine du *qi* dans le corps, du contrôle des cycles de croissance et de développement. Le *Nei Jing* met en évidence l'existence de cycles de croissance et de développement qui sont de 7 ans chez la femme et de 8 ans chez l'homme. Ces cycles incluent en particulier le développement et l'évolution du système de reproduction, de la maturité et du déclin sexuel, et du vieillissement. Le Rein gouverne en même temps le Feu du corps et l'Eau du corps, autrement dit les Liquides Organiques. Le Rein gouverne le métabolisme et la circulation des Liquides Organiques dans le corps grâce à ses relations avec les autres organes. Dans ce cycle, la partie Feu (*yang* du Rein ou *yuan qi* ou Feu de *ming-men*) est responsable des fonctions de réchauffement, de mobilisation et de mouvement, et ce particulièrement en ce qui concerne la vaporisation des Liquides Organiques et leur mouvement vers le Poumon, ainsi que la transformation des Liquides Organiques dans la Vessie. C'est donc lui qui va apporter à la Vessie l'énergie, en particulier *yang*, lui permettant d'assurer sa fonction de stockage et d'excrétion des fluides impurs. On comprend donc aisément pourquoi un Vide du *jing* du Rein, un Vide du *qi* du Rein, ou un Vide de *yang* du Rein peuvent s'exprimer sous forme de troubles de la miction. Les facteurs qui classiquement contribuent au déséquilibre du Rein sont : le Vide du *jing* Pré-natal, les excès sexuels, les perturbations émotionnelles à type d'anxiété et de peur, les maladies chroniques et bien sûr le vieillissement.

“La Vessie est le fonctionnaire pour le traitement de l'Eau. Elle stocke les Liquides Organiques. Quand l'énergie du Rein agit sur la Vessie, elle fait une transformation énergétique, elle sépare le pur de l'impur” Su Wen chapitre 8

La Vessie est l'entraille associée au Rein. Elle reçoit, stocke et transforme les fluides avant de les excréter du corps sous forme d'urine (en MTC on appelle urine uniquement le liquide sorti du corps ; le liquide stocké dans la

vessie appartient à la catégorie des Liquides Organiques). La capacité qu'a la Vessie de retenir et de transformer les fluides dépend du *qi* du Rein et plus particulièrement du *yang* du Rein. Si ces derniers sont en Vide, la Vessie ne peut plus retenir correctement les fluides et il en résultera de l'énurésie, de l'incontinence ou bien des difficultés à uriner et de la rétention d'urine.

Le Triple Réchauffeur a la charge de garder le *qi* et les Voies de l'eau ouvertes à tous les stades du métabolisme du *qi* et des Liquides Organiques. Dans le Réchauffeur Inférieur, il assure la libre ouverture et la perméabilité des Voies de l'Eau. Il existe un lien fonctionnel entre la Vessie et le Réchauffeur Inférieur. Si le Triple Réchauffeur n'assure plus la libre circulation des Liquides Organiques, l'Humidité peut s'accumuler et entraîner une stagnation. Cette situation peut être aggravée dans le cas d'un *qi* du Foie bloqué.

“L'énergie du Foie équilibré s'appelle fu he, diffusant en harmonie. A ce moment, la vertu du bois est de circuler partout, ce qui entraîne le yang qui détend, le yin qui diffuse” Su Wen chapitre 70.

Le Foie répand harmonieusement le *qi* dans toutes les régions de l'organisme, et donc aussi dans le Réchauffeur Inférieur. Son méridien passe par les organes génitaux et l'urètre. La Stagnation du *qi* du Foie affecte la Vessie, si bien qu'elle ne peut transformer correctement l'urine, ce qui se manifeste par de la distension de l'hypogastre, des troubles de la miction et éventuellement des douleurs, qui typiquement se produisent avant la miction.

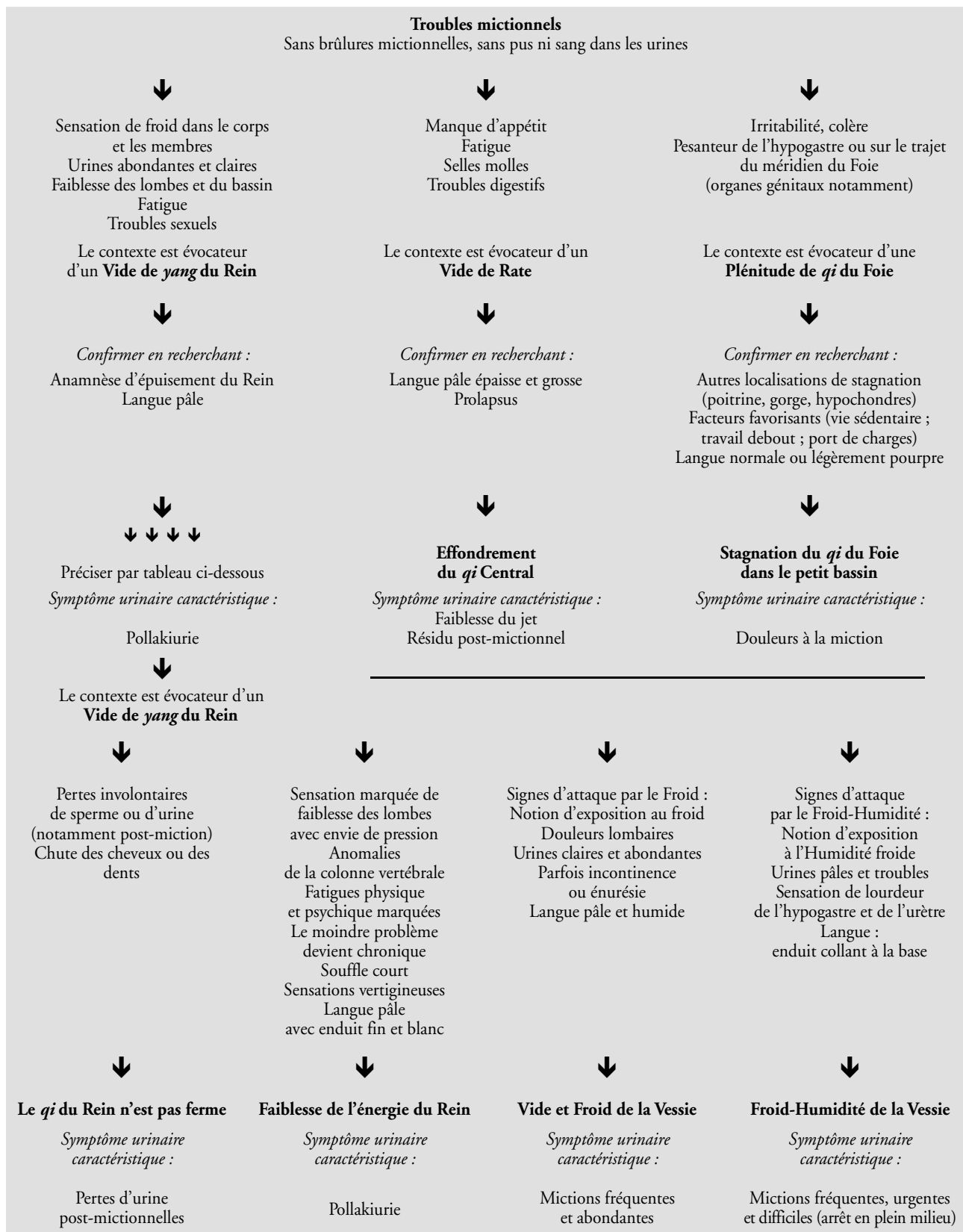
La Stagnation prolongée du *qi* du Foie se transforme souvent en Feu du Foie. Bien que le Feu du Foie ait normalement tendance à s'élever, il peut aussi descendre dans la Vessie et provoquer des troubles de la miction accompagnés d'une intense douleur brûlante. Quand une personne reste debout de longues heures ou soulève de lourdes charges, le *qi* stagne dans le Réchauffeur Inférieur, et les tensions émotionnelles qui devraient normalement faire s'élever le Feu du Foie vont au contraire le faire descendre.

“L'Empereur Jaune demande : pourquoi la Rate ne gouverne-t-elle pas une seule saison ? Qi Bo répond : la Rate c'est la Terre, qui occupe le centre, elle suit toujours les quatre saisons pour nourrir et aider les quatre autres organes” Su Wen Chapitre 29.

La Rate transforme et transporte les Liquides Organiques, et son Vide amène la formation d'une Humidité qui peut s'établir dans le système urinaire. Par ailleurs, dans le Vide de *qi* de la Rate, il y a un Vide du *qi* Central, c'est-à-dire de ce *qi* qui retient les organes internes sur la ligne médiane du corps, et maintient leur forme aux organes. L'effondrement du *qi* de la Rate provoque des mictions fréquentes et des fuites urinaires, ainsi que des prolapsus. On notera que le Vide de *qi* peut également affecter les fonctions urinaires par l'intermédiaire du Poumon. En effet, le *qi* du Poumon descend pour entrer en communication non seulement avec le Rein mais aussi avec la Vessie à laquelle il donne de la force pour la miction. Aussi le Vide de *qi* du Poumon chez les personnes âgées est parfois responsable de rétention d'urine ou de troubles de la miction.

Des lignes qui précèdent, on déduit facilement les principaux états pathologiques faisant le lit des troubles de la miction : le Vide de *qi*, le Vide de *yang* du Rein et la Stagnation de *qi*. Il faut y ajouter l'accumulation d'Humidité dans le Réchauffeur Inférieur. C'est le facteur pathogène le plus important et le plus fréquent dans les troubles de la miction. Elle est tantôt d'origine externe, tantôt d'origine interne (secondaire au Vide de Rate ou au Vide de *yang* du Rein). Elle peut facilement se combiner au Froid et à la Chaleur (donnant dans ce cas des brûlures à la miction) et provoquer des manifestations aiguës (tableau de Plénitude pure). Mais dans les formes chroniques elle se manifeste toujours dans un contexte de Vide de Rate et / ou de Rein.

Enfin, l'Humidité elle-même peut induire à la longue un Vide de Rein, le Froid-Humidité affaiblissant le *yang* du Rein, alors que la Chaleur-Humidité lèse le *yin*.

Tableau I. Proposition de démarche diagnostique en MTC

Les tableaux pathologiques

On peut les regrouper en sept tableaux principaux qui sont :

- la faiblesse de l'énergie du Rein : *shen qi xu*
- la faiblesse de l'énergie du Rein avec perte des urines et/ou du sperme ("Le *qi* du Rein n'est pas ferme"): *shen qi bu gu*
- la déficience de *yang* du Rein : *shen yang xu*
- les tableaux rendant compte de l'attaque de l'Humidité et du Froid sur la Vessie :
pang guang shi han et *pang guang xu han*
- la Stagnation du *qi* du Foie : *gan qi yu jie*
- l'effondrement de l'énergie centrale : *zhong qi xia xian*

La physiopathologie et les symptômes décrits pour chacun de ces tableaux se déduisent facilement de ce que nous avons dit plus haut, sauf peut-être pour *shen qi bu gu* qui mérite une explication supplémentaire : c'est un tableau particulier de Vide de *yang* du Rein. Il se caractérise par une faiblesse de l'un des deux "orifices *yin* inférieurs" (l'urètre) et par une faiblesse de la "Porte du sperme" qui se traduit par des fuites. En gros, ce syndrome se divise en deux catégories : manifestations urinaires ou manifestations sexuelles. Lorsque le *qi* du Rein et le *qi* Originel sont faibles, le Rein ne peut plus fournir suffisamment de *qi* à la Vessie pour qu'elle puisse assurer sa fonction. Lorsque le *qi* du Rein est insuffisant, il ne peut plus retenir le sperme, ce qui entraîne spermatorrhée, éjaculations précoces, pollutions nocturnes sans rêve.

L'ensemble des symptômes de ces sept tableaux est résumé dans le tableau I (Proposition de démarche diagnostique en MTC), dans lequel nous proposons également une démarche diagnostique en deux étapes : la première consiste en la reconnaissance des trois macro-syndromes Vide de *yang* du Rein, Vide de l'énergie de la Rate, Plénitude de *qi* du Foie. On peut dans un deuxième temps qualifier plus précisément les quatre tableaux évoluant peu ou prou sur un fond de Vide de *yang* du Rein.

Offre thérapeutique en MTC

Elle repose sur des modalités hygiéno-diététiques, sur la phytothérapie, l'acupuncture et le *daoyin qigong*. Les recommandations concernant le mode de vie sont résu-

mées dans le tableau II (Mesures hygiéno-diététiques pouvant avoir une influence sur les troubles de la miction).

Pour la phytothérapie et l'acupuncture, le principe de soin découle de la physiopathologie décrite plus haut. Les principaux états pathologiques faisant le lit des troubles de la miction sont l'Humidité, le Vide de Rein, la stagnation de *qi* dans le petit bassin et le Vide de *qi*. Le traitement acupunctural ou phytothérapique va donc s'attacher à exercer une action de dispersion de l'Humidité, de renforcement du Rein et/ou de la Rate, et à disperser une éventuelle stagnation de *qi*. De plus, certains points ont une action locale bénéfique sur la Vessie en général ou permettent d'ouvrir "la Voie des Eaux" du Réchauffeur Inférieur.

Nous nous limiterons ici à l'énumération des points et des formules utilisables (tableau III : phytothérapie et acupuncture des troubles de la miction, classés par tableau pathologique), sachant que les détails de ces prescriptions sont aisés à trouver par ailleurs lorsque l'on connaît le principe de soin.

Le *daoyin qigong* fait partie des méthodes traditionnelles chinoises permettant de maintenir et de recouvrer la santé. Il ne s'agit pas ici de faire usage d'une ressource thérapeutique externe, comme les substances chimiques d'origine naturelle en phytothérapie ou l'énergie du thérapeute en acupuncture, mais d'utiliser ses propres ressources internes pour guérir. Bien que rarement mentionné comme méthode thérapeutique des troubles urinaires, il est également adapté à leur traitement et à leur prévention, car de nombreux exercices classiques sont capables de stimuler le *yang* du Rein, de réchauffer le Réchauffeur Inférieur, de faire circuler le *qi* et de contribuer à l'expulsion du Froid et de l'Humidité. La région centrale particulièrement mise en valeur dans les exercices de *qigong* est le "*dan-tian* Inférieur", autrement dit le petit bassin (beaucoup d'exercices portent la concentration dans cette région, origine du *qi* ; tous les mouvements ont leur fermeture à cet endroit, c'est le centre de gravité de nombreux mouvements et en particulier tous les mouvements développés à partir de la posture dite du cavalier

Tableau II. Mesures hygiéno-diététiques pouvant avoir une influence sur les troubles de la miction.

	Vide de Rein	Vide de <i>qi</i>	Stagnation de <i>qi</i>	Humidité externe
Alimentation	Utiliser aliments qui stimulent le Rein : noix (tonifie le <i>yin</i>), mûre, crevette (tonifie le <i>yang</i>), poulet (renforce le <i>jing</i>).	Eviter l'excès d'aliments froids et crus qui provoquent de l'Humidité interne et endommagent la Rate. Préférer les aliments chauds et secs. Manger en quantité suffisante. Aliments qui stimulent le <i>qi</i> : canard, poulet, gingembre ; ginseng...	La consommation excessive d'aliments épicés et d'alcool génère du Feu qui peut bloquer la circulation du <i>qi</i> dans le méridien du Foie. La noix tonifie le Sang du Foie.	Limitier la consommation de sucreries, sucre, produits laitiers et aliments gras qui provoquent la formation d'Humidité et donc renforcent l'effet de l'attaque d'Humidité externe. Le mouton réchauffe le Réchauffeur Inférieur.
Activité sexuelle	Eviter les excès sexuels qui affaiblissent le Rein. Eviter de prendre froid immédiatement après un rapport sexuel.			Eviter froid et humidité immédiatement après un rapport sexuel.
Tensions émotionnelles	La peur, l'anxiété et l'insécurité, la jalousie et la suspicion endommagent le Rein.	Eviter l'excès de réflexion, de travail mental et la rumination permanente	Eviter colère, frustration et ressentiment qui provoquent la Stagnation du <i>qi</i> du Foie.	
Activité physique	Eviter l'excès d'activité physique. Faire des exercices qui stimulent doucement le bassin, les membres inférieurs et les lombaires : marche...	Eviter fatigue excessive	Eviter le port de charges lourdes, les stations debout prolongées, les longs voyages assis sans bouger. Eviter la sédentarité. Faire de l'exercice (avec modération).	Eviter jogging à l'humidité (rosée du petit matin ou sous la pluie). Eviter de garder un vêtement de bain humide après s'être baigné.
Mode de vie	Eviter le surmenage physique ou intellectuel. Eviter le stress.	Eviter l'humidité externe (cf. cette rubrique). Eviter profession debout.	Eviter profession debout ou avec port de charges. Se protéger du vent qui aggrave les pathologies du Foie.	Eviter de vivre dans des lieux humides. Bien sécher la zone du bassin après la toilette. Ne pas garder des vêtements humides. Ne pas s'asseoir sur une pelouse humide...

“*mabu*”). Les exercices de respiration centrés sur la polarisation Ciel-Terre et sur les mouvements du *dan - tian* Inférieur sont propices à l'écoulement du *qi* dans le Triple Réchauffeur, à favoriser la circulation du Sang dans le petit bassin et par là-même renforcer le *yin* des organes qui y sont localisés, et à ramener l'excès de l'énergie du Cœur (pensées parasites ; excès du mental occidental) vers le Réchauffeur Inférieur. Enfin, le *qigong* active la circulation dans les méridiens, et donc de nombreux points d'acupuncture parmi ceux cités plus haut [9]. Il est intéressant de constater que quasiment tous les points mentionnés dans le tableau III

sont situés sur le petit bassin (face antérieure ou postérieure), le genou et la face interne de la jambe et du pied. Tous les exercices de *qigong* mobilisant les membres inférieurs, le bassin et les lombes peuvent donc avoir un intérêt pour traiter les troubles de la miction.

Les trois organes clés des troubles de la miction, Rein, Foie et Rate sont ceux dont le Méridien correspondant s'enracine à la Terre. Ils ont en effet tous les trois leur premier point, leur point de départ dans le pied : 1Rn (*yongquan*) sous la plante du pied, 1Rt (*yinbai*) et 1F (*dadun*) sur le gros orteil. L'énergie terrestre monte le

Tableau III. Phytothérapie et acupuncture des troubles de la miction, classés par tableau pathologique.

Tableau	Principe de soin	Points utilisables en acupuncture	Prescriptions possibles en phytothérapie
Déficience de <i>yang</i> du Rein <i>shen yang xu</i>	Tonifier et réchauffer le Rein, tonifier le Feu de la Porte de la Vie	V23 V52 VG4 VC4 VC6 Rn3 Rn7	<i>Wu bi shan yao wan</i> <i>You gui wan</i> <i>Si she wan</i> <i>Zhanren yangzang tang</i> <i>Jin gui shen qi wan</i>
Le <i>qi</i> du Rein n'est pas ferme <i>shen qi bu gu</i>	Tonifier et stabiliser le <i>qi</i> du Rein	V23 V52 VG4 VC4 Rn3 Rn7	<i>Jin gui shen qi wan</i> <i>Jin guo gu jing wan</i>
Vide et Froid de la Vessie <i>pang guang xu han</i>	Tonifier et réchauffer la Vessie et le <i>yang</i> du Rein	V23 V28 VG4 VC4	<i>Jin gui shen qi wan</i> <i>Jin guo gu jing wan</i>
Faiblesse de l'énergie du Rein <i>shen qi xu</i>	Renforcer et tonifier l'énergie du Rein	V23 VG4 VC4 VC6 Rn3 E36	<i>Huang qi wuwu tang Jiawei</i> <i>Gao lin tang</i> <i>Giao jin zhi dai wan</i> <i>Bi xie fen qing yin</i>
Froid-Humidité dans la Vessie <i>pang guang han shi</i>	Éliminer l'Humidité, chasser le Froid, lever l'obstruction de la Voie des Eaux dans le Réchauffeur Inférieur	Rt6 Rt9 V22 V28 VC3 VC9 E28	<i>Huang qi wuwu tang Jiawei</i> <i>Gao lin tang</i> <i>Giao jin zhi dai wan</i> <i>Bi xie fen qing yin</i>
Stagnation du <i>qi</i> du Foie <i>gan qi yu jie</i>	Faire circuler le <i>qi</i> , éliminer la stagnation, ouvrir la Voie des Eaux	VC3 VC5 VC6 V28 V62 VC5 VC6 F3 F5 F8 Rt6 VG20 IG3	<i>Chen xiang san</i> <i>Gian lie xian wan</i>
Effondrement de l'énergie centrale <i>zhong qi xia xian</i>	Tonifier et élever le <i>qi</i> ; ouvrir la Voie des Eaux	VC3 VC6 V28 V64 IG3 & V62 E36 VG20	<i>Bu zhong yi qi tang</i>

Tableau IV. Points mis en action dans le mouvement n° 8 du *Yi Jin Jing*.

	Tonifier le Rein	Chasser l'Humidité du Réchauffeur Inférieur	Ouvrir la Voie des Eaux	Faire circuler le <i>qi</i> Lever la stagnation
Genou		Rt9 Rn10 F8		F 8
Jambe		Rt6		F5
Pied	Rn1 Rn3			F3 Rt6
Périnée / région inguinale	VC1	VC1	E28	
Axe central				VG20
Paroi abdominale antérieure	VC4 VC6 Rn13		VC5	VC3 VC5 VC6

long de ces trois méridiens pour nourrir le petit bassin (*dantian*). L'énergie de la Rate donne sa forme et son maintien aux organes du petit bassin, l'énergie du Foie et celle du Rein en soutiennent les fonctions. Le vieillissement a pour effet de produire une fermeture progressive des points de la "barrière inférieure" : 12Rt, 30E, 12F, 2VC, 30VB, 1VG. En vieillissant, le bassin perd sa souplesse et en particulier celle des mouvements de bascule avant-arrière (commandés par 1VG et 2VC en liaison avec 6VC devant et 4VG *mingmen* derrière), et de bascule latérale (commandés par 12Rt, 30E, 12F et 30VB) ; la combinaison de ces deux mouvements favorise le mouvement énergétique au sein du petit bassin. Ceci entraîne une fermeture de la barrière inférieure qui bloque le flux énergétique venant de la Terre. Le principe de soin consistera donc à lui rendre une souplesse physique par les exercices de *daoyin*. En ce qui concerne le Rein, on ajoutera que le phénomène est amplifié par la perte de souplesse (flexion, rotation) du rachis lombaire. En effet, nous savons que *mingmen*, la Porte de la Vie, située au niveau de l'articulation L2-L3 contrôle tous les flux énergétiques du corps par l'émission du *qi* Originel, en relation avec le Triple Réchauffeur. Le dysfonctionnement de cette zone par le vieillissement entraîne une diminution du *qi* Originel et est donc source de nombreux troubles dont des troubles de la miction, le Rein fournissant son *qi* à la Vessie. On peut également comprendre par là les conséquences néfastes de la sédentarité sur la survenue des troubles de la miction, notion qui est connue des deux médecines.

Il est troublant de constater que certains mouvements apparaissent quasiment faits sur mesure pour la pathologie qui nous intéresse, sans qu'il n'en soit généralement fait mention. Pour l'exemple, un mouvement extrêmement simple comme le mouvement n° 8 du *Yi Jin Jing*, appelé "poser les trois piles d'assiettes sur le sol" fait travailler la majorité des zones et des points nécessaires au traitement des troubles de la miction, comme on le voit dans le tableau IV (Points mis en action dans le mouvement n° 8 du *Yi Jin Jing*).

Il y aurait sans doute un grand bénéfice à développer ces techniques parmi les populations d'âge mûr, encore capables d'une bonne mobilisation physique, car outre l'effet sur les troubles de la miction, les patients bénéficieraient de toutes les autres actions thérapeutiques de ces mouvements à l'efficacité éprouvée depuis des siècles, et en particulier tout ce qui affecte le corps par le vieillissement comme : lombalgies, rhumatismes, sexualité, énergie vitale, troubles du sommeil...

Lecture croisée MTC/médecine occidentale

Les troubles "fonctionnels" de la miction, tels que nous les avons délimités en introduction font l'objet depuis plusieurs années d'importantes recherches en médecine occidentale où l'on pressent que le concept de "prostatisme" ne rend pas compte de la variété des troubles rencontrés, c'est pourquoi on lui préfère à présent le nom de "Syndrome du bas appareil urinaire". Les principales manifestations en sont l'hypertrophie bénigne de la prostate, la sclérose du col vésical, les anomalies fonctionnelles du détrusor, la dystonie neuro-végétative, l'asynergie vésico-sphinctérienne (syndrome de Hinman), et la mauvaise hygiène de la miction. C'est l'examen urodynamique qui a permis de faire évoluer les classifications et les hypothèses physiopathologiques. On admet à présent que les causes peuvent être nombreuses, affectant directement ou indirectement (en altérant les nerfs ou les vaisseaux) les organes du bas appareil urinaire. Les options thérapeutiques proposées restent peu nombreuses, pas toujours efficaces, certaines sont invasives. Dans ce contexte, la 5^e Conférence de Consensus de 2001 [3] soulignait la nécessité de nouvelles approches thérapeutiques, et ouvrait la porte à l'évaluation de traitements issus des médecines traditionnelles.

Lorsque l'on tente un rapprochement entre les tableaux des deux médecines, on obtient des corrélations plus ou moins fortes selon les cas (tableau V : correspondances MTC / médecine occidentale) :

La corrélation est excellente pour le tableau "Stagnation de l'énergie du Foie / Obstruction par dystonie neurovégétative" : symptomatologie urinaire,

Tableau V. Correspondances MTC / médecine occidentale.

MTC	Médecine Occidentale	Niveau de confiance dans le rapprochement
<i>gan qi yu jie</i> Stagnation du <i>qi</i> du Foie	Syndrome obstructif par dystonie neurovégétative	+++
<i>zhong qi xia xian</i> Effondrement de l'Énergie Centrale	Syndrome obstructif avec grosse prostate	+ ou -
<i>shen yang xu</i> Déficiency de <i>yang</i> du Rein		
<i>shen qi xu</i> Déficiency de l'énergie du Rein	Syndrome irritatif dominant chez un patient âgé sans grosse prostate	+++
<i>shen qi bu gu</i> Le <i>qi</i> du Rein n'est pas ferme		
<i>pang guang shi han</i> Froid-Humidité dans la Vessie	Cystites à urines claires	++
<i>pang guang xu han</i> Vide et Froid de la Vessie	Troubles mictionnels aigus à type d'incontinence, énurésie ou d'impériosité mictionnelle suite à une exposition au froid	++

typologie de patient (même si la description psychologique n'est pas exprimée de façon exactement semblable (colère versus stress), on pressent bien qu'il s'agit du même type de malade), et même physiopathologie puisqu'il s'agit dans les deux cas d'un blocage de l'énergie. La corrélation est forte également pour le tableau "Vide de *yang* du Rein / Syndrome irritatif" : il s'agit bien dans les deux cas d'une pollakiurie abondante sans signe obstructif chez des patients âgés, et il serait aisé de retrouver chez les patients occidentaux les signes liés au vieillissement décrits dans le tableau de MTC. L'analogie peut être évoquée mais reste discutable entre l'obstruction par grosse prostate et l'effondrement de l'énergie centrale : en faveur, la symptomatologie urinaire, la notion que le Vide de Rate entraîne la formation de glaires, et le fait qu'une grosse prostate "pèse" sur le petit bassin ; c'est peut-être ainsi qu'il faut interpréter la notion de "prolapsus / descente d'organes" de ce tableau car il faut se rappeler que les prolapsus d'organes du petit bassin sont quasiment inexistant chez l'homme pour des raisons anatomiques (solidité du plancher pelvien qui n'existe pas chez la femme). *Pang guang shi han* est une stagnation de Froid et d'Humidité dans la Vessie, due à une attaque externe de

ces deux pervers sur un fond de Vide de Rein. On peut donc le rapprocher de ce que l'on appelle en médecine occidentale les "cystites à urines claires", troubles mictionnels aigus voire chroniques, avec signes irritatifs sans évidence d'infection bactérienne, dont l'étiologie n'est pas connue et le traitement mal codifié. *Pang guang xu han* (Vide et Froid de la Vessie) ne nous paraît pas facile à rattacher à un tableau particulier de la médecine occidentale. Mais le fait que l'exposition au froid déclenche l'envie urgente d'uriner, favorise l'énurésie chez l'enfant, et exacerbe les symptômes chez les patients souffrant de troubles chroniques est connu en médecine occidentale, et même est utilisé en exploration fonctionnelle. On pourrait donc le rattacher dans la classification occidentale à des épisodes aigus transitoires de troubles mictionnels à caractère d'incontinence, d'énurésie ou d'impériosités mictionnelles survenant après une exposition au froid.

A la lecture des lignes ci-dessus, on se rend compte que la MTC permet une description plus détaillée des troubles fonctionnels de la miction que la médecine occidentale, mais que les méthodes récentes d'exploration fonctionnelle tendent à permettre un

rapprochement. La MTC offre des possibilités thérapeutiques dans des secteurs où la médecine occidentale est démunie comme la dystonie neuro-végétative ou les cystites à urines claires. Dans l'avenir elle pourrait également aider la médecine occidentale à sortir les troubles mictionnels de leur approche exclusivement urologique en les replaçant dans leur contexte général de vieillissement ; elle pourrait également aider à caractériser les troubles mictionnels de la femme âgée, trop largement sous-estimés en dehors

de l'incontinence. Enfin, une réflexion du type de celle que nous avons menée pour le *qigong* pourrait aider à caractériser des activités sportives occidentales favorables au traitement de cette pathologie et du vieillissement en général : après tout, si le golf aide depuis des décennies les britanniques à bien vieillir, ne serait-ce pas parce qu'il favorise la marche, la rotation et la flexion du tronc, les mouvements d'accroupissement, dégageant ainsi la barrière inférieure du petit bassin ?

Correspondance :



D^r Marc Poterre,
18 bis, avenue de Bellevue, 78150 Le Chesnay
☎ 01 39 43 05 96
✉ farm.poterre@wanadoo.fr



M^{me} Zhu Mian Sheng,
50, rue Jeanne d'Arc, 75013 Paris

Références

1. Janin et al. Fréquence de la chirurgie de l'hypertrophie bénigne de la prostate. *Prog Urol* 1995;5(4):515-521.
2. Fourcade et al. Prévalence de la nycturie chez les adultes auxerrois : volet français de l'étude UrEpik. *Prog Urol* 2001;11:1251-1258.
3. (proceedings) Chatelain S, Denis L et al. 5^e Consultation Internationale de l'HBP : Recommandations du Comité Scientifique International concernant l'Evaluation et le Traitement des Troubles Mictionnels chez l'Homme âgé; Health Publications Ltd;2001.
4. Fourcade RO. La Prostate. John Libbey Eurotext ;1997.
5. Maciocia G. Les principes fondamentaux de la médecine chinoise. SATAS;1992.
6. Ross J. Zang Fu : organes et entrailles en médecine traditionnelle chinoise. France-Médec;1989.
7. Zhu MS. Intérêt de la médecine traditionnelle chinoise dans l'approche du diabète sucré : Aspects théoriques et pratiques [dissertation]. Bobigny (France) : Faculté Léonard de Vinci;1997.
8. Maciocia G. La pratique de la médecine chinoise. Traduction française : SATAS éditeur;1997
9. Rogissart B. Qi Gong : Pratique des classiques originels. Les éditions de l'ITEQG;2000.

Elsa Cuevas et Marc Piquemal

Diététique chinoise : rôle des champs électriques d'origine végétale dans la dynamique énergétique de la diétothérapie chinoise

Résumé : Est-il possible d'envisager la diététique chinoise sous une forme énergétique quantifiable en prenant comme vecteur, les informations électriques délivrées par des aliments végétaux frais ? Une étude statistique corrélatrice est menée en prenant comme double base d'une part celle de l'analyse de la forme des champs électriques, la mesure du pH, du potentiel d'oxydoréduction et de la résistivité des charges ioniques d'une solution à 10 % de la sève de 19 plantes traditionnelles de la diétothérapie orientale et d'autre part les données chinoises offertes par cette pharmacopée traditionnelle. Les données de la diétothérapie chinoise sont confirmées en tant que ressource énergétique thérapeutique, selon l'analyse électrique de ces 19 aliments. Une hypothèse du concept énergétique du méridien est proposée. **Mots-Clés :** Diétothérapie chinoise- énergétique - pH - potentiel oxydoréduction - résistivité - bio-électronique - cristallisation - méridien.

Summary : Is it possible to take into account electric fields of fresh vegetal as a quantifiable energetic factor of bio stimulation in Chinese dietetic ? A statistic correlative study upon 19 fresh vegetables is done, combining and analyzing vegetable, electric field forms, Ph, oxydo-reduction potential and resistivity of a solution at 10% of these different juices with respect to traditional Chinese database of these selected fresh foods. Old traditional energetic aspect is confirmed by electrical analysis for these 19 selected natural products. New energetic concept of meridian arises from this work. **Keywords :** Chinese dietetic - energetic - pH - oxydo-reduction potential - resistivity - bio electronics - crystallization - meridian.

Introduction

Orientés depuis plusieurs années sur l'étude des micro-champs électriques, magnétiques, électromagnétiques, nous avons voulu tenter une approche scientifique différente de l'aliment reconnu comme thérapeutique [1,2,3]. Traitant de la notion "d'énergie" nous nous sommes proposés d'étudier quelques aliments, non pas sous leur aspect biochimique, depuis longtemps déjà décrit par nos prédécesseurs, mais plutôt sous un aspect biophysique et plus exactement bio-électrique.

C'est ainsi que dans la première partie de ce travail nous vous proposons un bref récapitulatif de quelques notions fondamentales de la diétothérapie chinoise. Puis nous vous introduirons tout aussi brièvement dans le monde de la bio-électricité, décrivant méthodologie et résultats. La bio-électricité peut-elle révéler un aspect énergétique de l'alimentation, reconnu par la médecine orientale et méconnu par l'occident ? L'apport scientifique confirme-t-il les données traditionnelles orientales de la diététique ? Qu'apporte la diététique chinoise comme concept énergétique à l'acupuncture.

Les aliments et leur propriétés en diétothérapie chinoise :

Introduction

La tradition chinoise considère que toute chose est en mouvement, toute chose est dotée donc de propriétés dynamiques. L'étude de ces propriétés permet la compréhension des fonctions que desservent les éléments et de là, le respect de leur loi (*li*), garantit leur bon usage. Chaque chose est définie par un ensemble énergétique (*qi*) qui représente de manière plus limitée, en fait, une énergie universelle appliquée ou associée à la matière, la dotant de propriétés spécifiques, caractéristique de chaque chose. Ce dialogue énergétique millénaire ressemble étonnement à celui de la physique quantique moderne !

Les aliments, manifestation de la Vie, n'échappent point à cette règle générale, unissant matière et énergie. Il semble donc intéressant d'aborder l'alimentation sous un aspect énergétique.

Voici donc une brève introduction au monde des aliments selon la tradition orientale.

Les propriétés des aliments

La pharmacologie chinoise accorde une grande importance à la Nature et à la saveur des aliments. C'est par l'usage de la technique de "l'opposition" dans le traitement des maladies que s'utilisent les aliments, en diététique chinoise. Nous devons donc, selon la diététique chinoise, tenir compte de la Nature des maladies ainsi que de la Nature des aliments afin de respecter la règle de l'opposition [4,5].

En dehors de la Nature de l'aliment, la diététique chinoise accorde également une grande importance à la quintuple saveur des aliments : salé, acide, doux, amer, âcre. Chacune de ces saveurs a sa propre action pharmacologique.

La diététique paraît donc être, originellement, une science d'induction de "Principes Vitaux" associée à celle de la substitution de corps chimiques déficitaires !

L'art de la cuisson et de l'accommodation culinaire

La diététique ne se résume pas uniquement à la connaissance individuelle de la nature et la saveur des aliments. Il est tout aussi important de connaître l'art d'accommoder les propriétés thérapeutiques des aliments. En effet, tous ne sont pas compatibles. La digestibilité reste un facteur déterminant de cet art thérapeutique.

Un autre aspect très intéressant et qui permet également de tirer profit de la quintessence des aliments est l'art de la cuisson. Il existe en Chine au moins une dizaine de techniques de cuisson. Un exemple : *zhu* signifie cuire, *dun* : cuire en ragoût, *wei* : cuire à feu doux, *ju* : cuire à l'étuvée, *zheng* : cuire à la vapeur, *liu* : frire, *hui* : cuire en ajoutant de l'eau... L'art de la cuisson repose sur deux principes de base :

- ne pas altérer les propriétés pharmacologiques des aliments, produits vivants,
- conserver l'aliment.

Les différences observées entre tous ces modes de cuisson représentent un compromis entre ces deux extrêmes. Enfin pour terminer cette liste non exhaustive de l'art culinaire médical chinois, il convient de pré-

ciser que la présentation (aspect visuel) et l'odeur dégagée par les plats jouent aussi un rôle non négligeable dans le processus de la thérapeutique par la diététique.

Protocole de recherches biophysiques en alimentation : instrumentation

Introduction

Le terme d'énergie est un maître-mot des écrits de la médecine orientale. Notre recherche est donc de savoir si peut associer à ce vocabulaire, le terme d'énergie électrique, sachant que cette énergie n'est point exclusive. Pour cela, nous avons constitué au hasard, une "population végétale" de 19 légumes, condiments et fruits inclus. Cette population sera analysée, statistiquement, à partir des résultats de deux méthodes biophysiques, l'une de nature qualitative et l'autre quantitative. La première porte sur l'analyse cristallographique d'une solution de chlorure de cuivre dopée organiquement, dont nous développerons un peu plus le principe et la technique. La deuxième porte également sur ce même broyat végétal, dilué dans une solution d'eau distillée, provenant de chacun de ces aliments pris séparément. Cette seconde méthode explore la nature protonique, électronique et facteur de résistivité de cette solution. Il est à noter que la solution extemporanée de chacun des légumes sert aux deux protocoles de recherche.

Rappel sur l'analyse cristallographique par chlorure de cuivre

Définition. La cristallisation d'une solution de cuivre dopée par un additif organique, selon un rapport de concentration bien précis et sous des conditions thermodynamiques contrôlées, donne une image spécifique de la nature fonctionnelle de l'additif. Il s'agit donc d'un résultat qualitatif, précis, très sensible, fiable quant à son contenu informatif, dans les conditions expérimentales fixées [6,7,8].

Test spécifique du dopant, la cristallisation du chlorure de cuivre dopée donne des images cristallines reproductibles, dans lesquelles les aiguilles ne sont pas altérées chimiquement [9]. Il s'agit, à partir d'un germe cristallin, d'un agencement spécifique de complexe-

plans de $\text{CuCl}_2 \cdot 2\text{H}_2\text{O}$ construits selon des faciès d'aposition thermodynamiquement sélectionnés. La croissance et l'orientation des segments linéaires de ces cristaux ne peuvent se faire qu'en fonction de l'existence d'une sursaturation cristalline locale, instaurée par les conditions expérimentales. Le type de croissance et les formes aériennes dites organotypiques retrouvées, pourraient être attribués à la dénaturation des protéines végétales plongées dans une solution de CuCl_2 . La progression de la cristallisation se fait bien selon des lignes isoélectriques, conséquences des P_i (P_i isoélectrique) des protéines végétales et ions présents dans la solution. Nous reconnaissons, très schématiquement, plusieurs caractéristiques à ces cristallisations de CuCl_2 dopées par des extraits végétaux [8,9,10]. Nous ne retiendrons ici que les formes organotypiques. Ce sont des configurations spécifiques bâties autour d'un vide central, produits d'un agencement organisé des aiguilles cristallines périphériques. Une corrélation précise a pu être établie entre les formes cristallines de CuCl_2 et le type d'organogénomie. Plus de 19 organes ou fonctions d'organes sont ainsi répertoriés.

Intérêt de la mise en évidence des champs électriques d'origine végétale. Dans un travail précédent [1], nous avons pu montrer que ces champs électriques dont la forme est physiognomonique de la structure fonctionnelle d'un organe humain, jouait un rôle déterminant au cours de l'embryogenèse. Le devenir biologique cellulaire est orienté à partir de champs électriques précurseurs. Il y a toujours une précession du signal électrique protéinique et ionique sur la manifestation biologique ou histologique. Ces mêmes signaux électriques sont retrouvés dans le sang d'un adulte ou d'un enfant, dès qu'un organe souffre et signe l'organe affecté. En biologie végétale, il est possible de déterminer le tropisme d'action d'une plante médicinale sur l'homme à partir des formes de champ électrique contenues dans la sève de ces mêmes plantes [2].

Conclusion. C'est à partir de cette méthode d'analyse qualitative, sensible, passive basée sur des études statistiques que nous souhaiterions établir l'existence des propriétés physiques inductives, de nature électrique,

de ces végétaux alimentaires. Si de tels champs existent, correspondraient-ils aux actions pharmacologiques multiséculaires évoquées par la diétothérapie chinoise ?

Rappel sur l'analyse par la bio-électronique de la diététique chinoise

Définition. La bio-électronique est une science qui étudie les manifestations de la Vie (forme végétale ou animale) à l'aide d'un certain nombre de paramètres physico-chimiques : le pH, le potentiel d'oxydoréduction de l'hydrogène et la résistivité. Ces trois mesures de base nous éclairent sur la tendance du terrain, en biologie. Elles définissent une solution (dissociation de molécules électrolytiques) à partir des propriétés de son solvant, ici l'eau [11,12,13,14]. Sans eau il n'y a ni ionisation (pH), ni électrisation (rH_2), ni pression osmotique modérée (résistivité).

Les paramètres de la bio-électronique. Trois facteurs servent à établir les conditions optimales propices à la vie. Toute déflexion de ceux-ci, en dehors d'une certaine marge de tolérance, signe la tendance morbide. A partir de ces trois facteurs, se calculent deux autres, qui sont le travail et le coefficient A. Nous vous présentons de manière succincte ces cinq paramètres.

Le potentiel d'oxydo réduction.

Toutes réactions chimiques s'accompagnent d'un transfert de charge électrique. Une réaction chimique peut être considérée comme un ensemble dans lequel s'opèrent, entre plusieurs éléments, un gain d'électrons (réduction) et une perte d'électrons (oxydation).

Le rH_2 est une appréciation numérique statistique de l'activité réductrice ou oxydative d'une solution aqueuse [12]. Le rH_2 ne peut s'exprimer que pour un pH donné. Il révèle, au sein du solvant qui est l'eau, le potentiel électronique disponible de la solution. Il faut se rappeler que l'échelle de valeur du rH_2 , pour un pH donné, s'étend de 0 à 42. Si la valeur calculée de rH_2 est plus petite que 28 (rH_2 d'une solution neutre = 28) alors la solution est de type réductrice. Si le rH_2 est plus grand que 28, nous sommes en présence d'une solution oxydante. En biologie, ce critère rend compte de la

capacité de réaction que possède le milieu, impliquée dans les réactions physico-chimiques.

Notion de pH.

Le pH représente une expression cologarithmique de l'activité ionique de l'ion hydroxyle. Les manifestations de la vie humaine ne sont possibles que dans une certaine fourchette de pH.

Notion de résistivité du milieu ou rho

La résistivité est une mesure de la mobilité ionique ou du pouvoir diélectrique d'une solution. Elle nous renseigne sur la concentration moléculaire. Elle n'est valable que définie en fonction d'une température. Elle ne tient pas compte des éléments dissous non ionisables, théoriquement.

Notion d'énergie

Il est possible, à l'aide des trois facteurs mesurés, d'obtenir une quantification énergétique des aliments. Cette valeur donne un aperçu relatif des possibilités thérapeutiques d'un aliment, en le situant par rapport aux conditions électriques et magnétiques des besoins réels du corps humain. La formule qui nous permet de calculer l'énergie d'une solution organique est donc : $W_{37} = 874,89 \times (rH_2 - 2pH)^2 / \rho$ à 37°C. Incertitude de mesure : 10 %. Unité de mesure : micro-watt par centimètre cube de solution. La puissance augmente quand le système est plus oxydé, plus chargé en sel, ou lorsque la température est élevée [12].

Notion de facteur A [12]

Le facteur A est calculé à partir de la formule suivante : $A = (pH \times rH_2) / \rho$

Pour comparer l'action d'une substance introduite dans l'organisme, sont comparés le facteur A de l'aliment avec le facteur A d'un fluide de l'organisme humain (sang, urine ou salive) assimilé à une partie de la plante alimentaire qui est ingérée :

– Facteur A d'origine sanguine (eau circulante, facteur A sanguin veineux = 0,752 homme et facteur A veineux sanguin = 0,757 femme) avec la sève.

– Facteur A d'origine urinaire (eau libre, facteur A urinaire homme = 5,44, facteur A urinaire femme = 4.8571) avec les racines tubercules, radicules.

– Facteur A d'origine salivaire (eau liée, facteur A salivaire homme = 1,02142, facteur A salivaire femme = 1,065 333) avec la feuille ou les fruits.

Il qualifie une solution biologique puisqu'il renseigne sur la force avec laquelle la réaction chimique alimentaire s'effectuera au sein des solutions biologiques humaines. En terme énergétique oriental, plus le rapport A est élevé et plus la solution est énergisante. Nous précisons que les valeurs du facteur A données à titre de référence sont celles d'êtres humains en bonne santé. La pathologie modifie ces valeurs de référence entraînant par là, du point de vue énergétique, électrique et magnétique, des variations de l'intensité de cette force, soit dans le sens d'une augmentation soit dans le sens d'une diminution de leur pouvoir énergétique. On mesure ici toute l'importance de la diététique qui, en fonction d'une pathologie donnée, justifie la sélection des aliments selon le redressement de la situation énergétique recherchée, en terme quantifiable de bilan électrique ou magnétique des désordres énergétiques des fluides humains.

Conclusion.

A partir de ces trois paramètres s'édifie une représentation tridimensionnelle rendant compte des états de réceptivité biologique. Le graphique présenté ci-dessous peut être également envisagé sous un aspect plus oriental. Les énergies d'origine électrique et magnétique sont portées respectivement sous forme de *yang* ou de *YANG* ainsi que les insuffisances sous forme de *YIN* ou de *yin*. Les 4 zones décrites deviennent alors, selon la systématisation énergétique orientale (tableau I) :

- Zone 1 : magnétique (+) et électrique(-) soit *YANG* et *yin*.

- Zone 2 : magnétique (+) et électrique (+) soit *YANG* et *yang*.

- Zone 3 : magnétique (-) et électrique(+) soit *YIN* et *yang*.

- Zone 4 : magnétique (+) et électrique (-) soit *YIN* et *yin*.

Tableau I. Les différentes zones électriques et magnétiques d'une solution biologique en fonction du pH et du rH_2 (d'après LC Vincent)

	M (+)	M (-)
42 rH_2	Zone II : Conservation Mycose, parasitose	Zone III : Dégénérescence Virus, cancer, thrombose.
	Santé	
0 pH 0	Zone I : Vie active, Construction.	Zone IV : Destruction, putréfaction, microbes pathogènes, parasitose
	14	

Il est possible également à partir de cette cartographie existante, de situer les aliments par rapport à la zone compatible avec les processus vitaux humains. Ces aliments offrent à leur tour des propriétés physico-chimiques qui peuvent redresser une tendance morbide observée au sein d'un système vivant [11,13].

La bio-électronique selon L.C. Vincent permet l'appréhension des phénomènes vitaux selon une approche quantifiable électromagnétique du vivant :

- Le pH mesure la quantité de protons disponibles dans le milieu liquidien, donc donne une estimation de la potentialité magnétique du milieu, de sa capacité énergétique. Plus la tendance est au proton plus les masses cellulaires sont actives.
- Le rH_2 fournit une mesure de la potentialité électrique du milieu organique et de sa capacité régulatrice.
- La résistivité du milieu est un paramètre mesuré qui nous renseigne sur la mobilité au sein du milieu organique, de l'énergie électrique présente potentiellement. Ces mesures explorent l'aspect électronique et protonique de la matière vivante. Cette approche purement physique, correspond à une volonté de quantifier certains aspects de la vie (avec toutes les maladroesses, approximations, partialités inhérentes) dans l'espoir

d'intenter la présentation d'un modèle de dynamique énergétique quantifiable au sein de la biologie, de la physiologie.

4. Méthodologie et résultats

Chaque plante, qu'il s'agisse de racine, tubercule, tige ou feuille est broyée manuellement. La solution aqueuse initiale d'extrait végétal à 10 % est répartie en deux échantillons.

L'un servira de dopant pour l'analyse cristallographique, l'autre pour l'analyse de bio-électronique.

Les 19 aliments frais, retenus de part leur accessibilité sur le marché lors de ce protocole, sont : l'ail, l'aubergine, la cannelle, le céleri, le coriandre, le gingembre, le maïs, la menthe, l'oignon, le sésame, les épinards, l'acérola, le poivron, le thé vert, l'anis étoilé, le riz complet, les bettes, la pomme de terre, la goyave.

L'analyse par cristallographie au $CuCl_2$ de la diététique chinoise

L'analyse est réalisée en simple aveugle, l'opérateur ne faisant qu'observer la présence d'images organotypiques cristallines, sans connaissance préalable de l'aliment à analyser. A partir de ces informations est constituée une première base de données, matrice standardisée, recompilant pour chacun de ces aliments (colonne), la présence ou l'absence de formes organotypiques, au total 10 lignes soit 10 fonctions électriques inductrices d'organe. Est bâtie une deuxième matrice. Les aliments sont portés en colonne et les lignes représentent les méridiens traditionnellement associés à chaque aliment [4]. La troisième matrice est issue de la relation aliment-organe cible selon la médecine orientale [5]. Pour chacune des cellules des trois tableaux, le numéro 1 indique la présence d'une information, le 0 signe son absence (voir tableaux II, III, IV des 9 premiers aliments).

L'analyse par bio-électronique de la diététique chinoise.

Protocole expérimental. A partir de la solution aqueuse à 10% de l'aliment cru, sont mesurés les trois para-

Tableau II. “Données cristallographiques. Sites d’action pharmacologique versus aliment” : 9 premiers aliments.

	Ail	Aubergine	Cannelle	Céleri	Coriandre	Gingembre	Maïs	Menthe	Oignon	Sésame
Foie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Poumons	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tractus digestif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Rate Pancréas	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
Cœur et vaisseaux	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
Vessie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rein	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
Péricarde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hormone	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Vésicule Biliaire	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1

Tableau III. “Données orientales. Méridiens versus aliment” : 9 premiers aliments [4].

	Ail	Aubergine	Cannelle	Céleri	Coriandre	Gingembre	Maïs	Menthe	Oignon	Sésame
Foie	0	0	0	0	1	0	0	1		1
Poumons	1	0	0	1	0	1	0	1		0
Tractus digestif	1	1	0	1	0	1	1	0		0
Rate Pancréas	1	1	1	0	1	1	0	0		0
Cœur et vaisseaux	0	0	1	0	0	0	0	0		0
Vessie	0	0	0	0	0	0	0	0		0
Rein	0	0	1	1	0	0	0	0		1
Péricarde	0	0	0	0	0	0	0	0		0
Hormone	0	0	0	0	0	0	0	0		0
Vésicule Biliaire	0	0	0	0	0	0	0	0		0

Tableau IV. “Données orientales. Organes versus aliment” : 9 premiers aliments [5].

	Ail	Aubergine	Cannelle	Céleri	Coriandre	Gingembre	Maïs	Menthe	Oignon	Sésame
Foie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Poumons	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Tractus digestif	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Rate Pancréas	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
Cœur et vaisseaux	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0
Vessie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rein	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1
Péricarde	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Hormone	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Vésicule Biliaire	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0

mètres précités et calculés le facteur travail et le facteur A. Ces deux calculs sont déterminés pour une température de 37° C, celle du corps humain.

Premiers résultats. Les premiers résultats sont consignés dans le tableau V ci-dessous, pour les 9 premiers aliments.

Tableau V. Données de la bioélectronique (BEV) selon L.C. Vincent

BEV/Aliments	Ail	Aubergine	Cannelle	Céleri	Coriandre	Gingembre	Maïs	Menthe	Oignon
Ph	7,17	6,15	5,64	6,52	6,78	6,58	6,68	6,55	6,43
rH ₂	22,0404	27,38037	20,4621	19,87907	27,31496	22,08825	21,99842	23,66896	21,08849
Rho	1027,749	1776,199	1307,19	667,5567	456,6	1379,31	2197,802	506,8424	1748,252
W@37C	60,35246	129,5414	65,1019	81,7744	492,6485	60,2923	33,25982	266,1748	38,17613
A@37	0,169879	0,101305	0,094118	0,239331	0,509309	0,116104	0,069175	0,390172	0,08075
Rap As	4,426684	7,423119	7,989989	3,142087	1,47651	6,476929	10,87092	1,927358	9,312734
Rap Ase	6,010165	10,07846	10,84811	4,266051	2,004677	8,793809	14,75958	2,616798	12,64402
Rap Auri	32,02282	53,69916	57,79992	22,72999	10,68114	46,85438	78,64067	13,94259	67,36871

W@37C = Energie calculée en microWatt par cm³ de solution, à 37° C.

A@37 = Facteur A à 37° C

Rap As = Rapport du facteur A du sang humain avec la sève de l'aliment végétal.

Rap Ase = Rapport du facteur A de la salive humaine avec la sève de l'aliment végétal.

Rap Auri = Rapport du facteur A de l'urine humaine avec la sève de l'aliment végétal.

5. Résultats et interprétations

Pour un même aliment frais nous obtenons donc deux classes d'information :

– L'une de nature qualitative, révélant les champs physiogénériques d'organes. Elle associe pour chaque aliment, les données cristallographiques en rapport soit avec le tableau des sites d'actions traditionnels de la médecine chinoise (méridiens ou organes) soit avec le tableau des sites d'actions pharmacologiques électriques.

– L'autre, de nature quantitative, sous la forme du travail et du facteur A à 37° C renseignant sur la capacité que peut exercer l'aliment sur le terrain biologique.

Chaque aliment est donc caractérisé par une série de données de nature électrique, déterminée par la forme du champ électrique, sa capacité électronique (rH₂), son potentiel magnétique (pH), son facteur diélectrique (résistivité), qui du point de vue thérapeutique et du terrain biologique correspondraient respectivement, au tropisme (forme cristalline organotypique), à sa capacité énergétique (pH), à sa capacité régulatrice

(rH₂), à son potentiel électrique cellulaire présent (résistivité).

Suite à l'obtention de ces données qualitatives et quantitatives, plusieurs analyses statistiques corrélatives sont menées. Elles ont pour but de confirmer, en terme de forces électriques présentes dans la solution, pour chacun des aliments, les données de la médecine orientale, en matière de diététique. Plus l'indice de corrélation se rapproche de la valeur "1" et plus les deux matrices sont fortement corrélées. La valeur seuil est de "0,5".

Analyse selon la cristallisation au CuCl₂ des aliments

Existe-t-il une relation mathématique statistique entre les formes de champs électriques, signant le dysfonctionnement organique et :

- 1) soit les méridiens correspondant typiquement à ses organes associés traditionnellement à ces aliments,
- 2) soit aux sites d'action organique des propriétés pharmacologies connues de ces aliments en médecine orientale selon la bibliographie lue ?

En d'autres termes, la question que nous nous posons est de savoir si les champs électriques des aliments "agissent" directement par l'intermédiaire de leur méridien (méridiens estomac, intestin grêle...) et en représentent chacun le constituant spécifique, de manière exclusive, ou au contraire ces champs sont-ils regroupés par synergie pharmacologique, de manière aspécifique au sein de certains méridiens après leur libération du fait de la digestion ? Dans ce cas là, le méridien ne serait plus alors spécifique d'une information typique d'un organe du point de vue électrique mais plutôt devrait être envisagé comme un vecteur, transportant entre autre une information d'origine électrique, en relation avec l'organe qui lui donne son nom.

1) En ce qui concerne la possibilité de relation de dépendance entre les champs de force électrique inductive contenus dans les aliments et leur rapport direct avec les méridiens, de manière spécifique, le coefficient de corrélation varie entre 0,212 et 0,7638 (voir figure 1).

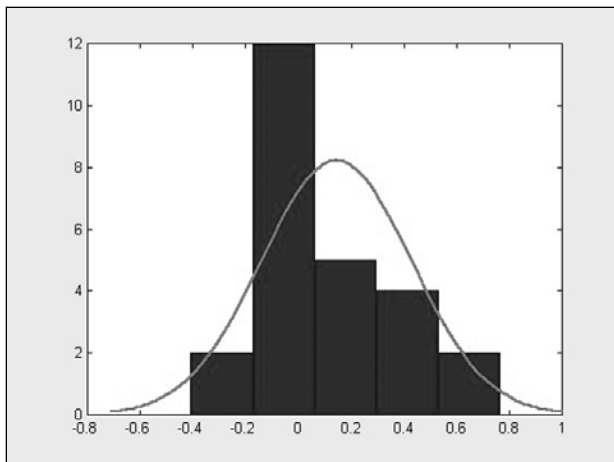


Figure 1. Représentation graphique de la répartition des coefficients de corrélation entre les matrices "Champs de force électrique" et les "Méridiens".

On observe une très forte indépendance de ces deux groupes. Il n'existe pas de relation entre champs de force inductive électrique et spécificité de "pourvoyeur énergétique" (méridien), associé à chacun de ces champs électriques d'origine alimentaire.

2) Il en est tout à fait différemment de la relation entre "champ de force électrique" et "site d'action pharmacologique selon la pharmacopée traditionnelle chinoise".

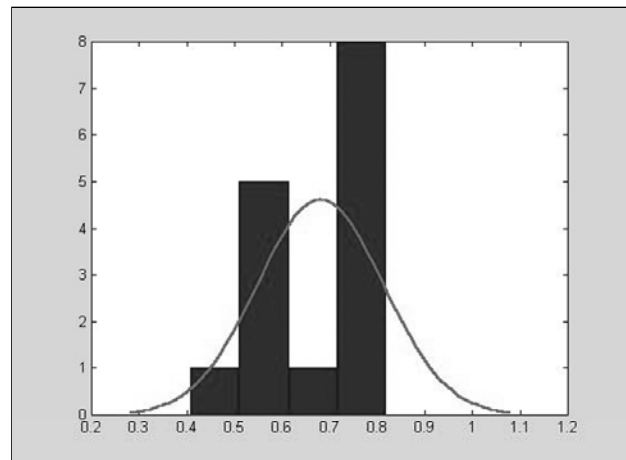


Figure 2. Représentation graphique de la répartition des différents coefficients de corrélation des deux matrices "champs électriques" et "sites d'action pharmacologique de la pharmacopée chinoise".

Dans ce cas-là, le coefficient de corrélation s'étend de la valeur 0,52 à la valeur 0,80, avec un net groupement autour de la valeur 0,8 (voir figure 2).

Interprétation

Nous observons donc qu'il n'est pas possible de conclure à l'existence d'une relation directe, exclusive entre les champs électriques inducteurs d'organes d'origine alimentaire et les méridiens associés à chaque fonction d'organes (méridiens estomac, intestin grêle...). Par contre il existe bien une très forte corrélation entre les champs électriques alimentaires et leur site d'action pharmacologique chinoise. Les aliments jouent donc bien un rôle dans la préservation de la vie et de son équilibre, apportant des informations, des inductions de nature électrique à l'organisme en stimulant les organes. La tradition chinoise reconnaît donc une action chimique et une, parallèle, probablement complémentaire, de nature biophysique, aux aliments. Nous rappelons que la forme de ces champs électriques participe à la différenciation cellulaire au cours de l'embryogenèse et que de tels champs électriques inductifs, ne cessent d'apparaître dans le sang de l'être humain dès l'apparition de la moindre pathologie organique. Notre interprétation de cette observation serait que les méridiens individualisés par le nom d'un organe qui lui est préférentiellement rattaché, serait en fait, vecteur de

champs électriques non uniformes et assez aspécifiques de l'organe qui lui est traditionnellement rattaché. Nous entendons par là, que chaque méridien semble plutôt composé d'une mosaïque de champs électriques coexistant, dont une origine possible proviendrait de la libération de forces électriques lors de la digestion des aliments d'origine végétale. Un même méridien peut donc regrouper différents champs inductifs, pourvoyeurs d'actions pharmacologiques synergiques. Le spectre élargi des champs électriques inductifs respecte, avec une plus ou moins grande tendance, "la tonalité" de ce qui serait le champ électrique propre de l'organe attribué à chaque méridien. Ceci permettrait de mieux comprendre la relation qui unit les méridiens entre eux, sorte de continuum informatif organo-fonctionnel à visée de régulation. Le pourcentage des différents composants (champs électriques) peut donc varier tout au long du nyctémère, en fonction des besoins et des apports des organes à l'économie humaine. C'est de ce pluralisme et de cette mouvance de la mosaïque informative (spectre élargi de champs électriques informatif et inductif composant chaque méridien) que probablement vient la capacité de régulation du tenu (champ électrique) sur l'organique à l'étage cellulaire.

Les aliments jouent donc bien un rôle de guide informatif de par leur contenu biophysique électrique (champ). Ceci pourrait bien expliquer, qu'à l'origine de la diététique chinoise, abstraction était faite de la différence entre remèdes et aliments.

Analyse des résultats de la bio-électronique selon L.C. Vincent

L'étude réalisée permet de révéler les aspects suivants :

- Chaque végétal est caractérisé par un bilan énergétique relatif (proton, électron, résistivité) différent l'un de l'autre. Ce potentiel "électrique" est global et renferme en lui, par définition, trois valeurs qui prennent en compte trois facteurs mesurables de trois grandeurs indissociables : le potentiel électrique, le potentiel magnétique et la capacité de mobilisation des ces deux premiers paramètres, la résistivité.

- Pour un bilan électrique énergétique alimentaire donné, en fonction de la puissance électrique, en assimilant le corps humain du point de vue théorique à une pile, les mêmes aliments ne génèrent pas la même force de réaction chimique, en fonction des fluides sur lesquels, préférentiellement, ils pourraient jouer. Un aliment végétal n'est pas une arme thérapeutique absolue ! Sa réserve énergétique potentielle (proton électron, résistivité) peut différer quant à sa manifestation (puissance délivrée au milieu) en fonction du terrain sur lequel elle va agir (eau circulante, eau libre, eau liée). Il s'agit là d'une incroyable possibilité de régulation énergétique offerte par les aliments, en fonction du type de pathologie et de l'état des ressources énergétiques du patient.

- Le rapport A n'est pas en relation directe avec la puissance potentielle de l'aliment. Les aliments à haut potentiel énergétique selon la bio-électronique ne sont pas ceux qui, obligatoirement vont générer au sein d'un organisme des réactions chimiques très violentes.

C'est sûrement cet aspect dynamique du terrain que la médecine antique a voulu approfondir au travers du concept de la nature et des 5 saveurs des aliments. De même que les traitements orientés par la bio-électronique de Vincent, tentent de corriger un écart par rapport aux normes électriques de bonne santé par la règle de l'opposé (par exemple aliment réducteur sur un terrain biologique de type oxydant), de même procède la diététique chinoise, par le choix des aliments surtout lorsque l'on sait qu'il existe des relations entre saveurs, pH, rH₂ et résistivité.

6. Conclusion

Si nous acceptons de reconsidérer les aliments non plus seulement sous forme d'entité pharmacologique et chimique, mais sous forme également d'entité énergétique selon certains critères biophysiques objectivables, la diététique chinoise nous permet alors de rentrer dans une nouvelle dimension de l'être humain : celle de l'énergétique quantifiable, trait d'union entre deux mondes complémentaires, celui de la pensée occidentale et celui de la pensée orientale.

L'aliment végétal sert également d'inducteur physiologique au sein du corps humain. Chaque végétal possède une propriété biophysique inductrice, propre de son espèce et reflète également des conditions locales de sa croissance (terrain, climat...).

La quantification de la bio-électronique de Vincent attribue à ces champs une valeur énergétique en terme de potentiel électrique, magnétique et la dote d'un gradient énergétique magnéto-électrique de diffusion au sein du milieu biologique (résistivité de la solution).

La diététique peut donc proposer une gamme très étendue de champs inductifs de nature électrique, promouvant la régénération d'organes, leur régulation selon un plage étendue de type de potentiels énergétiques électriques, modulant la composition du spectre des méridiens.

La combinaison des aliments apparaît alors comme une arme thérapeutique sophistiquée, un art thérapeutique en soi. Elle permet de moduler les ressources énergétiques du patient (notion de terrain biophysique), par la mise en application de la règle des oppositions. Elle dote alors les vecteurs que sont les forces organiques inductrices libérées par la digestion des végétaux, d'un

facteur de puissance modulable, fruit de la juste sélection de l'aliment par rapport au terrain biologique présent.

Par le biais de mesures physiques, de la détermination de champs électriques contenus dans le suc d'aliments de nature végétale, il nous fut possible d'aborder la diététique chinoise sous un aspect énergétique quantifiable et d'en apprécier la justesse scientifique ainsi que l'énorme éventail de possibilité thérapeutique combinatoire qu'elle nous offre.

L'énergie des méridiens semble ne plus devoir s'envisager comme une simple somme d'énergies aux caractéristiques physiques statiques (puissance, nature, forme de champs...). Ces premiers résultats nous invite à l'envisager plutôt comme le produit d'une combinaison d'énergies, de puissance et de nature différentes. Il apparaîtrait alors comme un faisceau immatériel, un vecteur constitué de différentes énergies en partie d'origine électrique qui coexistent et dont seule la dominante spectrale pour un trajet donné de ce long continuum énergétique, caractériserait alors cette portion et la définirait sous le nom du groupe de fonctions organiques prépondérantes !

Annexe : voir instrumentations p. 148.

Correspondance :



Dr Marc Piquemal
Casilla Correo, 2899, Asuncion Paraguay
✉ bioconsulta@quanta.com.py
www.quanta.net.py/biofisica



Elsa Cuevas
Cornel Ramos, 2355, Asuncion
✉ elsy@highway.com.py

Références

1. Vigoureux F, Piquemal M. L'I.C.S.: la mémoire du sang. Paris: Compte d'auteur;1993.
2. Vigoureux F, Piquemal M. Pajha Nana (plantes médicinales amazoniennes) et propriétés biophysiques inductives. Paris: Compte d'auteur;1995.
3. Piquemal M. De la cellule à l'organe : Formes biologiques, nouvelle approche. Paris: Compte d'auteur;1996.
4. Eyssale JM, Guillaume G, Mach-Chieu. Diététique énergétique en médecine chinoise. Meolans-Revel (France): Ed. Désiris;1984.
5. Cai Jingfeng. La diétothérapie chinoise. Beijing: Langues étrangères;1994.
6. Pfeiffer E. Fécondité de la terre. Paris: la Science Spirituelle; 1938.
7. Pfeiffer E. Kristalle. Stuttgart: Orient-Occident Verlag; 1930.
8. Pfeiffer E. Studium von formkräften um kristallisationen. Stuttgart: Orient-Occident Verlag;1931.
9. Neuhaus A. Küppferchlorid kristallisation. Stuttgart: Fisher Verlag;1957.
10. Selawry A, Selawry O. Die kupferchlorid kristallisation. Stuttgart: Naturwissenschaft und medizin;1957,1975.
11. Bressy P. La bio-électronique et les mystères de la vie. Paris: Le courrier du livre;1979.
12. Giralt-Gonzalez J. La Bioélectronique Pratique. Paris: Dauphin;1999.
13. Vincent LC. Bio-électronique Vincent. Mozac: Ste STEC; 1990.
14. Haas R. Bio-électronique Vincent. Mittelhausbergen: Cirdav;2001.

Masazumi Kawamoto, Takayuki Nakayoshi, Hitomi Ikefuji

Technique des aiguilles sous-cutanées et de régulation énergétique d'Akabane

Résumé : La technique des aiguilles sous-cutanées et de régulation énergétique a été mise au point en 1952 par le D^r Akabane. Cette aiguille superficielle, longue de 3 à 7 mm, est différente des neuf aiguilles antiques. Son insertion n'est pas perpendiculaire mais parallèle à la peau, et la profondeur est seulement de 2 ou 3 mm. Les points utilisés sont les points *shu* du méridien de vessie, certains points d'acupuncture et également ceux correspondant aux "trigger points". Le diagnostic de déséquilibre énergétique est original : il consiste à tester la sensibilité thermique du patient à l'angle unguéal des doigts et des pieds (points *jing*). Cette méthode efficace est relativement facile à utiliser, même pour les débutants. La clinique d'Acupuncture et de Moxibustion du Collège de Médecine Orientale du Kansai la propose dans son cursus d'enseignement. **Mots-clés :** aiguille superficielle - sensibilité thermique - Akabane.

Summary : ICN means the method for using intracutaneous needle invented in 1952 by Dr AKABANE. The form of ICN needle is different from the other nine ancient needles. Its insertion is horizontal not vertical and the needle depth is only 2-3mm. ICN acupuncturists heat the right and left side finger tips while observing the meridian changes. From these observations, ICN acupuncturists know the patient's sense of speed conveyed by this heat and determine the patient's pattern. Then the acupuncturist treats patient synthetically using ICN. As this method is relatively easy to do even for beginners, the out Clinic for Acupuncture and Moxibustion in Kansai College of Oriental Medicine uses this method for its educational curriculum. **Keywords :** Intracutaneous Intracutaneous needle - heat sensitivity - Akabane.

Bref historique

La technique des aiguilles sous-cutanées, associée à l'évaluation de la sensibilité thermique à l'angle unguéal des doigts et des pieds (points *jing*) a été mise au point en 1952 par un médecin japonais, le D^r Kobei Akabane. L'usage de ces aiguilles fut ensuite introduit en Chine puis dans le reste du monde.

À l'automne 1950, le D^r Akabane présenta une amygdalite aiguë. À la même époque, le deuxième orteil du pied homolatéral à l'amygdalite fût brûlé par un chauffe-pieds. Cet événement eut pour conséquence une différence de sensibilité thermique entre les côtés droit et gauche du corps. Poursuivant cette idée, le D^r Akabane mesura la sensibilité thermique aux points unguéaux des ongles (points *jing*) sur 8 patients qui avaient bénéficié de greffe de peau à la suite de gelures. Il constata que la sensibilité du point *jing* du méridien correspondant au territoire cutané lésé avait baissé. Il constata également que la sensibilité thermique baissait en cas de désordres internes, de brûlures, de traumatismes ou d'entorses. C'est à partir de ces expériences que le D^r Akabane développa la technique des aiguilles sous-cutanées.

Protocole diagnostic

La figure 1 indique les points de mesure (points *jing*) de la sensibilité thermique et leurs correspondances thérapeutiques avec les points *shu* dorsaux de vessie.

Ces points, aux extrémités des membres, sont habituellement utilisés en acupuncture et en moxibustion : ce sont les points *jing*. Le praticien apprécie l'équilibre droite/gauche du corps en analysant la différence de sensibilité thermique au niveau de ces points grâce à un testeur. Cet appareil comprend une sonde qui génère de la chaleur et un appareil de contrôle. La sensibilité thermique au point *jing* est mesurée par le testeur réglé à un certain niveau de température. Quand l'acupuncteur pose l'extrémité du testeur sur le point *jing*, la température augmente comme l'indique le cadran de contrôle : on mesure un délai de réaction à la chaleur.

Voici la procédure :

- 1 - l'acupuncteur met l'appareil de contrôle sur 0, place l'extrémité de la sonde sur le point et clique sur l'interrupteur ;
- 2 - le patient signale la sensation de chaleur ;
- 3 - l'acupuncteur retire l'appareil et note le nombre inscrit sur le compteur, c'est-à-dire le délai d'apparition de la sensation de chaleur.

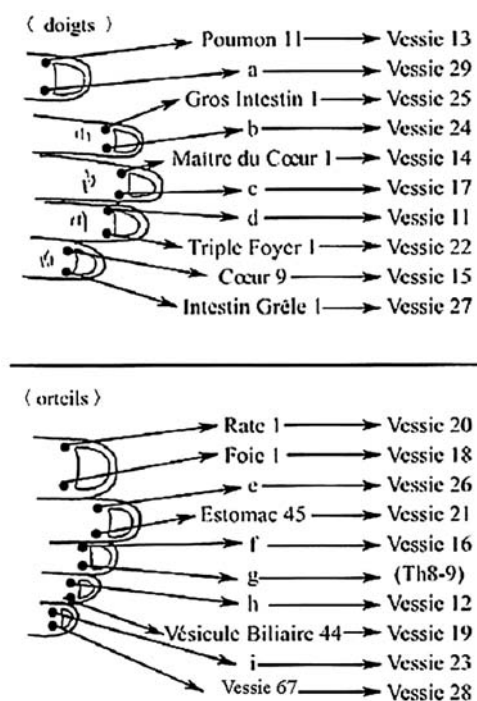


Figure 1. Tableau de correspondance entre points d'angle des ongles des doigts et des orteils et points *shu* de vessie.

Cette séquence 1-3 est répétée pour chacun des points à tester.

Après avoir mesuré ces 20 fois 2 points, il recherche ceux qui présentent une différence significative entre les côtés droit et gauche. Quand le nombre relevé d'un côté est plus du double par rapport à l'autre côté, cela met en évidence une déficience du méridien correspondant.

Protocole thérapeutique

La technique des aiguilles sous-cutanées utilise les points *shu* du dos qui correspondent au méridien dont les points *jing* ont été repérés comme asymétriques (figure 2).

Exemple : si P11 indique la valeur 15 côté gauche et 37 côté droit (le chiffre plus élevé signifie la réaction la plus lente), on comprend que le côté droit du méridien du Poumon présente un hypofonctionnement et a besoin d'être tonifié. Tandis que le côté gauche montre une hyperfonctionnement et a besoin d'être dispersé. Dans ce cas, l'acupuncteur applique la technique des aiguilles sous-cutanées sur le côté droit au point *shu* dorsal qui s'accorde avec son méridien, c'est-à-dire V13 en tonification.

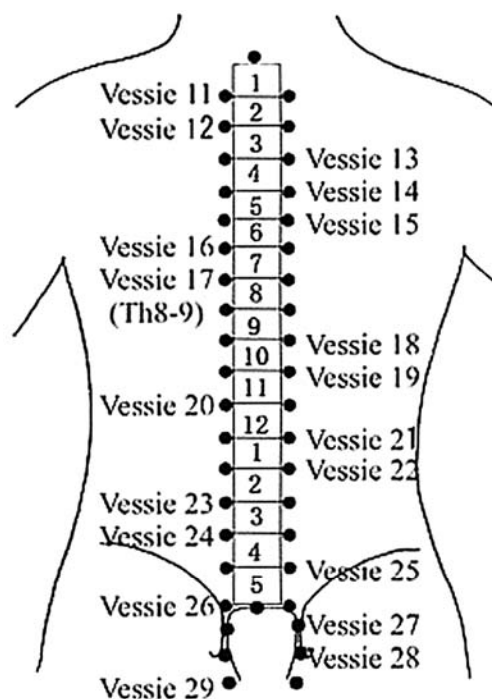


Figure 2. Les points *shu* de Vessie.

Après ce traitement, le thérapeute peut vérifier en testant de nouveau l'équilibre thermique au point *jing* (P11) que la valeur numérique des deux côtés s'est équilibrée ou un peu inversée (par exemple comme 25 à gauche et 20 à droite) quand le point V13 est poncturé avec exactitude.

Cette technique des aiguilles sous-cutanées est quelque peu différente du traitement selon le modèle de la théorie *Yin-Yang* et des Cinq Éléments. La technique des aiguilles sous-cutanées est basée sur la notion que le déséquilibre parmi tous les méridiens pourra être réglé en redressant l'équilibre droite/gauche puisque les méridiens parcourent à la fois le côté droit et le côté gauche du corps.

On amène ainsi le corps à restaurer son équilibre par lui-même, ce qui est le fondement même de l'Acupuncture.

Points hors méridiens

Dans le croquis des doigts et des orteils, il y a des points (a - f) qui n'ont pas de références dans les Classiques. La technique des aiguilles sous-cutanées utilise aussi ces points. En pratique clinique, comme il est indiqué ci-dessus, si l'acupuncteur mesure des dif-

férences marquées (plus de 2 fois) entre le côté droit et le côté gauche, il peut équilibrer (régulariser) l'état du corps en mettant l'aiguille sous-cutanée sur les points *shu* dorsaux correspondants (voir la figure).

Quelques exemples de traitement dans lesquels les points hors nomenclature a-f sont utilisés :

- Début de refroidissement : h (à l'angle unguéal médial du 4^e orteil), et V12, point de traitement où l'aiguille sous-cutanée est posée ;
- Toux importante : f et V16 ;
- Fièvre : d et V11 ;
- Lumbagos, désordres du système urinaire, désordres gynécologiques : a, b, e et respectivement V29, V24, V26.

Autres modalités d'utilisation des aiguilles sous-cutanées

Voici d'autres exemples de traitements symptomatiques en fonction des certaines indications des points d'acupuncture :

- irrégularités menstruelles : aiguille sous-cutanée à droite et à gauche sur la RP6 et des aiguilles habituelles à demeure aux points des oreilles correspondant au système endocrine ou à la fonction ovarienne ;
- vomissements gravidiques : aiguille sous-cutanée à droite et à gauche MC6 ou VC12.
- prévention des douleurs d'accouchement : aiguille sous-cutanée à droite et à gauche RP6 ou sous l'épineuse de L5.
- fatigue musculaire : aiguille sous-cutanée à droite et à gauche V18 ou VB34.

Quant aux désordres provenant principalement du mode de vie, l'acupuncteur utilise les traitements locaux et la régulation corporelle s'appuyant sur le contrôle de la sensibilité thermique tous les 5 à 7 jours.

On peut l'utiliser comme traitement local si nécessaire, dans les points gâchette par exemple. L'acupuncteur doit bien rechercher l'origine de la douleur ainsi que les points d'acupuncture correspondants avant de placer les aiguilles sous-cutanées.

Quand l'examen ne peut être réalisé, du fait de défaut des doigts ou des orteils ou encore en pathologie

pédiatrique, on utilisera le testeur directement sur les points *shu* dorsaux.

Caractéristiques des aiguilles sous-cutanées et technique de pose

Les aiguilles sont longues de 3-7 mm et d'un diamètre de 0,1 - 0,2 mm (figure 3). On place un premier sparadrap sur la peau à côté du point à piquer, puis l'aiguille tenue par une pince est posée sur la peau tendue, la boucle en regard du sparadrap. Elle s'insère au moment où on relâche la tension réalisée par le pouce

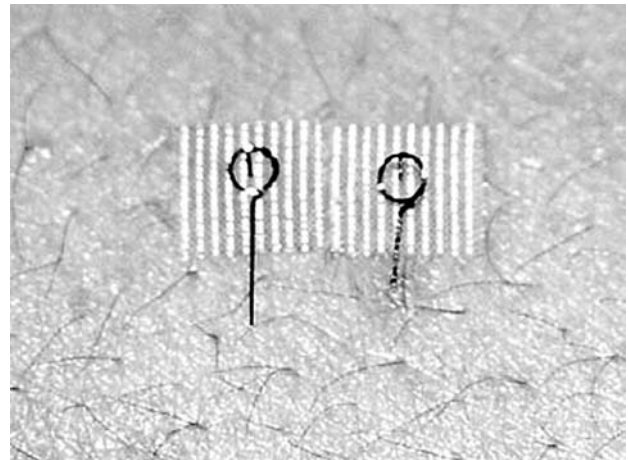


Figure 3. A gauche, aiguille posée sur la peau ; à droite insérée dans la peau (noter, en gris plus foncé, l'auréole de la réaction du point à l'insertion de l'aiguille).

et l'index de la main controlatérale : l'élasticité de la peau suffit à faire pénétrer l'aiguille. Un deuxième sparadrap recouvre le tout pour 3 à 7 jours. A la fin du traitement, en enlevant ce dernier, on emporte l'aiguille et le premier sparadrap.

Il faut prendre garde à la fragilité de la peau chez les personnes âgées qui font plus volontiers des réactions allergiques aux pansements adhésifs. Sachez adapter avec des pansements hypoallergiques.

Directions d'insertion des aiguilles sous-cutanées selon les localisations sur le corps et précautions

La figure 4 indique les directions d'insertion des aiguilles sous-cutanées par rapport à la peau : parallèle aux plis cutanés.

Quand l'acupuncteur enfonce l'aiguille sous-cutanée de T1-T6 sur le dos, le malade est assis avec les bras

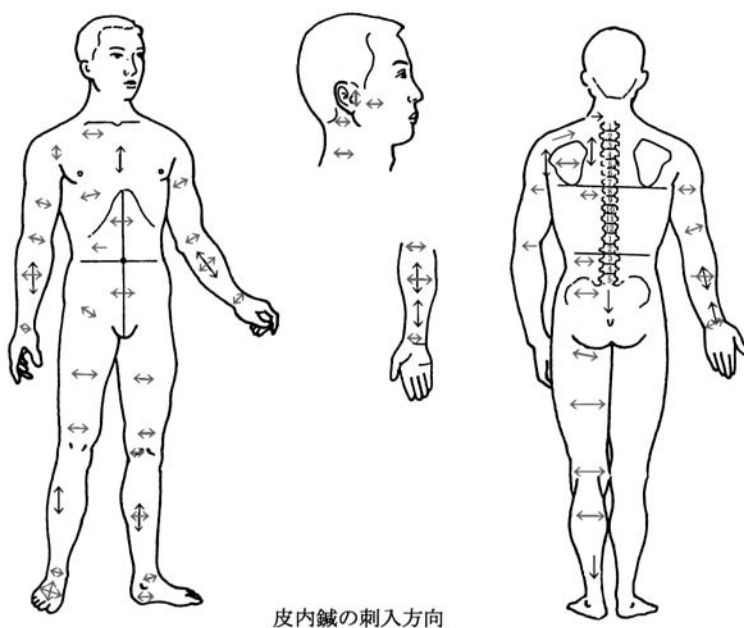


Figure 4. Direction de l'insertion des aiguilles superficielles selon les différentes parties du corps.

pendants et la direction de l'insertion de l'aiguille sous-cutanée s'effectue de haut vers le bas.

Au niveau T7 et au-dessous, le malade est étendu sur le ventre, les bras de chaque côté du corps. Dans ce cas, la direction de l'insertion de l'aiguille sous-cutanée se fait de droite à gauche.

Si la poncture n'est pas réalisée selon ces règles, il y a une perte d'efficacité et cela peut provoquer une inflammation en réponse à une intense et mauvaise stimulation.

Résultats

On constate habituellement que les effets du traitement des aiguilles sous-cutanées durent plus long-

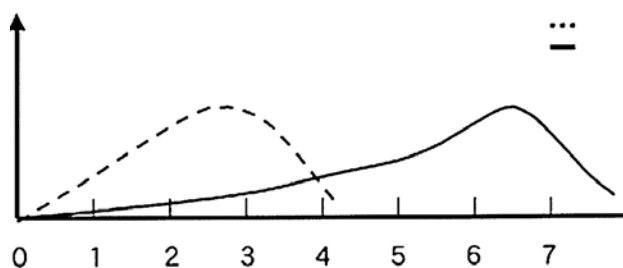


Figure 5. Représentation comparée de la durée des effets de l'acupuncture traditionnelle (....) et de l'acupuncture superficielle (---).

temps que ceux des traitements d'acupuncture où les insertions sont plus profondes (figure 5). Par ailleurs, cette technique améliore sensiblement la qualité de vie et diminue le nombre de pathologies locales.

Conclusion

L'utilisation des aiguilles sous-cutanées est une technique mise au point au début des années 50 par le D^r Akabane au Japon. Elle consiste à insérer une petite aiguille en sous-cutané et à la fixer à demeure pour quelques jours, comme en auriculothérapie. L'aiguille sous-cutanée permet le réglage énergétique des méridiens : on pique les points *shu* dorsaux de vessie correspondant aux méridiens qui présentent une forte asymétrie de perception thermique au niveau des points unguéaux des ongles des doigts

et des orteils, les points *jing*.

Elle est également efficace pour les douleurs externes dues aux traumatismes, les raideurs articulaires ou les arthralgies, les "trigger points" liés à un surmenage de l'appareil locomoteur.

Elle peut être associée à l'acupuncture auriculaire ou à l'acupuncture standard.

La durée habituelle de pose des aiguilles sous-cutanées est de 2 à 5 jours. Cependant, en fonction des symptômes, il est possible de les laisser davantage.

La stimulation par aiguille sous-cutanée, bien que très légère, dure de nombreux jours et est aussi efficace que de nombreux autres traitements.

Correspondance :

Masazumi Kawamoto, Takayuki Nakayoshi, Hitomi Ikefuji, Acupuncteurs, Kansai College of Oriental Medicine, 2-11-1, Wakaba, Kumatori, Sennan, Osaka, Japon

Orientations bibliographiques :

1. Akabane K. Méthode de Hinaishin. Ed Ido-no-Nippon-sh; 1964.
2. Brennen mit Moxakrauter Akabanne test als Thermisches Diagnostikum. Auguste Brodda, ISBN 3 - 921 - 988 -24 -1.

Version anglaise : Setsuko Kame.

Traduction : Evelyn Soulié De Morant.

Synthèse : Setsuko Kame et Patrick Sautreuil.

Lettres à la rédaction

Cas clinique : sevrage d'antalgique et dysménorrhée

Anita Bui

Observation

Madame M.F. D. est adressée au CTED (Centre de Traitement et d'Évaluation de la Douleur) le 19 septembre 2003 par son psychothérapeute pour dysménorrhées invalidantes. Il s'agit d'une femme de 45 ans, célibataire, médecin de santé publique, suivie depuis 4 ans pour un carcinome papillaire de la thyroïde, affection pour laquelle on a fait une lobo-isthmectomie gauche associée à un curage jugulo-carotidien et récurrentiel gauche. Dans les antécédents, on note : une maladie de Hodgkin stade II traitée par chimio et radiothérapie, des infections urinaires basses à l'âge de 25 ans avec à l'époque une urographie intraveineuse normale, un syndrome prémenstruel très douloureux et ce depuis l'âge de 18 ans, motivant la prise au long cours de Glifanar[®] puis d'Idarac[®] et d'AINS de type Ibuprofen à l'occasion de cervicalgies et de dorsalgies post-traumatiques. Lors d'un examen biologique de routine, une insuffisance rénale a été découverte par une créatinine élevée, associée à une clairance mesurée sur 24 h à 47 ml/mn. L'évaluation de l'insuffisance rénale faite par un néphrologue conclut à une néphrotoxicité éventuelle des AINS pris au long cours, on décide de limiter les prises d'antalgiques anti-inflammatoires non stéroïdiens.

Madame D. m'est donc adressée pour dysménorrhée, aggravée par le sevrage d'Idarac. A l'examen, la malade est discrète, triste, peu bavarde, le dialogue est difficile, le teint est grisâtre, la langue est pâle, le pouls superficiel et rapide, les deux pieds sont froids, le pouls pédieux est à peine perceptible. A la première séance la malade est en période prémenstruelle, elle présente une douleur pelvienne importante avec lombalgies, la douleur est accentuée par la palpation de l'abdomen. Elle est évaluée par l'échelle visuelle analogue (EVA) à 7.

Traitement

Pour la première séance, un traitement d'urgence symptomatique est instauré : RM3 *zhongji*, ce point est piqué profondément, V32 *ciliao*, Rt6 *sanyinjiao*, F3 *tai-chong*, Rn3 *taixi*, points sources du sang, Rt4 *gongsun*, point d'ouverture du *chongmai*, MC6 *neiguan*, point de fermeture du *chongmai*. Puncture en sous-cutanée par une seule aiguille de Rn11 *henggu* à Rn14 *siman*. A la fin de la séance EVA=1-2. Je lui propose de la suivre régulièrement 2 à 3 fois par mois aux environs du 15^e jour du cycle et en période prémenstruelle.

Dans le cas de douleur plénitude en période prémenstruelle, mon traitement consiste à tonifier le Rein, à régulariser les méridiens Rt-E :

- Tonifier le Rein : RM23 *lianquan*, RM4 *guanyuan*, V52 *zhishi*, Rn3 *taixi*, Rn7 *fuliu*, DM4 *mingmen*.

- Régulariser Rt-E en utilisant la technique *shu-mu* : moxibustion des points V20 *pishu*, V21 *weishu*, puncture RM12 *zhongwan* (point *mu* de l'Estomac), F13 *zhangmen* (point *mu* de la Rate).

Pendant la période post-menstruelle, on est souvent en situation de vide, la palpation abdominale apaise la douleur, la malade est fatiguée, dépressive, elle présente quelquefois des épisodes de palpitations cardiaques, de vertiges. La langue est pâle, un pouls faible. Dans ce cas je préfère tonifier le sang, tonifier l'Estomac :

- Tonifier le sang : RM17 *danzhong*, Rt10 *xuehai*, point "mer du sang", moxibustion des points *shu* : V18 *gan-shu* (le Foie conserve le Sang), V15 *xinshu* (le Cœur régit le Sang), V20 *pishu*, V23 *shenshu*, tonification des points sources F3, Rt3, Rn3.

- Tonifier l'Estomac : par action sur le Triple Réchauffeur RM17, RM12 *zhongwan*, 7RM *yinjiao*, et en plus E25 *tianshu*.

- Pour les pieds froids : ouverture du *chongmai* par Rt4, E30 *qichong* puncture de haut en bas, V57 *chengshan*, puncture profonde de bas en haut, Rn6 *zhaohai*. Trois séances sont nécessaires pour avoir un résultat positif.

Devant le profil psychologique de la malade, j'ai dû calmer le mental pendant quelques séances : DM20 *bai-hui*, yintang, RM17 *danzhong*, C7 *shenmen*.

Le traitement a duré 6 mois (septembre-février), avec une interruption deux fois de 15 jours.

L'atmosphère de la dernière séance a été plus détendue, plus amicale, nous avons pu parler de sa famille, de son travail, elle était plus souriante. Elle ne prenait plus d'Idarac®. La dysménorrhée a pratiquement disparu, il y avait encore un fond d'angoisse, mais elle "gère".

Commentaires

Il est remarquable dans cette observation de voir se manifester tant de signes évocateurs d'atteinte du Méridien curieux *chongmai* : la thyroïde, le Hodgkin (atteinte du tissu lymphoïde : moelle-sang), la dysménorrhée (utérus), les pieds froids (vaisseaux). La physiopathologie de ce méridien (nous rappelons l'excellent travail du Dr Truong Tan Trung lors du séminaire de l'AMO, le 5 octobre 2003) apporte une compréhension quant aux manifestations de sa défaillance, elle motive le choix des points quant au traitement.

C'est un méridien venant des reins "Le *chongmai*, mer des 12 *jingmai*, est un grand vaisseau venant du rein." [1], nommé "mer" des 5 organes et des 6 entrailles parce qu'il les entretient en sang et en énergie [2]. Ce méridien transporte l'énergie ancestrale des reins, les énergies *rong* et *wei* qui circulent partout dans le corps l'accompagnent. Les infections urinaires basses de la malade depuis l'âge de 25 ans et les dysménorrhées sévères sont autant de signes avant-coureurs de la faiblesse de l'énergie ancestrale donc du méridien qui le transporte. Une question se pose : un diagnostic à ce stade puis un traitement adéquat auraient-ils évité ce double cancer 20 ans après ?

Les pieds froids sont une conséquence directe de l'atteinte du *chongmai*. "En cas de stagnation de ces petits vaisseaux (C.M.), l'artère s'arrête de battre et l'absence du pouls au niveau du dos du pied est pathognomonique de *jue ni* (afflux), origine froid (des pieds)" [3]. L'ouverture du CM par le Rt4 puis la puncture de E30 (pour libérer l'énergie *wei*) réguli-

sent la température du corps en apportant la chaleur nécessaire.

Pour le sevrage d'antalgique, je n'avais pas de traitement particulier, j'ai tenté dans un premier temps de donner des doses filées de Laroxyl® : V gouttes/ le soir puis augmentant 5 gouttes toutes les semaines jusqu'à la dose de XX gouttes, c'est le traitement habituel d'un sevrage d'antalgique. Mais la malade, dès la première prise, ne la supportant pas, a arrêté d'elle-même. Le traitement du CM a donc suffi pour soulager la malade de ses dysménorrhées, il lui a redonné une certaine joie de vivre.

Le suivi avec une écoute amicale, une volonté tendue vers le bien de la malade l'avait sans doute rassurée dans sa lutte contre la douleur, mais cette action que l'on pourrait nommer de "psychologique" fait partie lui aussi de l'enseignement de la médecine traditionnelle chinoise, le chapitre 29 du *Lingshu* au paragraphe 1, nous apporte l'attitude de sagesse des hommes d'état et des médecins : "*Suivre uniquement le procédé favorable (Tong en vietnamien) pour le malade et s'interroger sur la meilleure méthode possible pour le guérir.*" [4]. Une écoute attentive pour suivre le malade, pour l'aider à "*vivre à son gré*" [4], c'est aussi la MTC.

Correspondance :



Dr Anita Bui
Centre de traitement et d'évaluation
de la douleur, CHU Cochin-Port-Royal,
89, rue d'Assas, 75006 Paris
☎ 01 58 41 15 01 ou 02 ☎ 01 56 41 15 00
✉ anita_buy@hotmail.com

Références :

1. Nguyen-Van-Nghi. Hoangdi Neijing Lingshu T.III.Marseille: éditions NVN;1999.p.185.
2. Nguyen-Van-Nghi. Hoangdi Neijing Lingshu TII. Marseille: éditions NVN;1995.p.253.
3. Nguyen-Van-Nghi. Hoangdi Neijing Lingshu TII. Marseille: éditions NVN;1995.p.254.
4. Nguyen-Van-Nghi. Hoangdi Neijing Lingshu TII. Marseille: éditions NVN;1995.p.166.

Redonner à *chongmai* sa place originelle

Henning Strom

Le déclin de *chongmai* depuis l'antiquité

Dans "Acupuncture et Moxibustion" du juillet-septembre 2003, Jean-Louis Lafont [1] a publié une étude très documentée sur l'évolution de la place de *chongmai* en MTC entre l'antiquité et les temps modernes. Dans l'antiquité, ce Vaisseau Carrefour, Mer des 5 *zang* et des 6 *fu*, Mer du sang, Mer des 12 Vaisseaux, Mer des 12 Méridiens, Réunion de l'inné et de l'acquis, a un trajet dans l'axe central vertical de l'homme, il distribue l'essence (*jing*) en haut et en bas, il déverse les liquides organiques dans les confluent des vallées, il est le support de la circulation *wei*.

L'auteur démontre comment *chongmai* peu à peu perd son statut particulier, sa notion d'unité et de subtilité, comment, à partir du XII^e siècle, l'accent sera mis sur *du mai* et *renmai* sur les lignes médianes postérieure et antérieure qui possèdent des points propres et qui sont appelés Mer des Méridiens *yang* (*du mai*) et Mer des Méridiens *yin* (*renmai*) à cause de leurs multiples réunions avec les autres Méridiens. *Chongmai* qui ne se réunit avec aucun Vaisseau Extraordinaire et avec aucun Méridien régulier est alors supposé jouer un rôle moins central parce que moins manifesté. Aujourd'hui, il a perdu tous ses titres de noblesse, il a cessé d'être une Mer, son rôle se limite à un lit de rivière en général vide mais apte à absorber les débordements de sang et de *qi* (qui peuvent se produire essentiellement en cas de Vide de *qi* de Rate-Estomac et/ou Reins).

Le déclin de l'homme depuis l'antiquité. La connaissance de *sheng ren* et de l'homme ordinaire

En lisant cet article j'ai été d'abord étonné de ce triste destin de *chongmai*. Et puis je me suis rendu compte qu'une telle évolution, décrite surtout dans le premier chapitre de *Su Wen* et dans l'œuvre de Lao Zi : *Dao De*

Jing [2], reflète simplement la voie de l'homme ordinaire, l'homme de la multitude qui s'éloigne de plus en plus du *dao*, de l'Unité, de "*wu*" (le non-être, le non-avoir, l'invisible, le non-manifesté) pour vénérer "*you*" (le monde concret, palpable, matériel, dualiste et multiple).

Lao Zi, un grand maître spirituel et un être pleinement réalisé, a exposé dans *Dao De Jing* les grands principes à la base du Taoïsme, de l'acupuncture et de toute la civilisation chinoise. Il rappelle les vraies valeurs de la Tradition (verset 41) : "*Les êtres du bas monde naissent et vivent par « you », « you » est né et existe par « wu ».*" *Sheng ren* (l'homme de vertu et de sagesse supérieures) reste proche du *dao*, il a compris que sa véritable identité se confond avec le *dao* qu'il imite, que c'est grâce à l'union avec le *dao* qu'il obtient la véritable connaissance (clairvoyance, éveil, illumination), une vitalité et une santé débordantes.

L'homme ordinaire est au contraire convaincu qu'il doit développer son *ego* qui le dirige et le protège, cet *ego* qu'il considère bien trop précieux pour être confié au *dao*. Il croit à tort qu'en s'éloignant du *dao* il s'occupe mieux de ses propres intérêts et qu'en agissant sur "*you*" il arrive mieux à agir sur le monde et à être satisfait.

Dans le *Su Wen* il est recommandé à maintes reprises d'imiter *sheng ren* et comme lui de s'associer avec le *dao* pour retrouver ou conserver la santé. Dans *Dao De Jing*, Lao Zi met en garde contre le savoir qui repose sur le dualisme (verset 2) ou sur l'observation du monde extérieur manifesté (verset 12) et il affirme dans le verset 47 :

"*Sans sortir de ma maison je connais le monde. Sans regarder par ma fenêtre je découvre le dao du Ciel. Plus je m'éloigne, moins je connais. C'est pourquoi sheng ren ne se déplace pas et cependant il arrive. Il ne voit pas les objets et cependant il les nomme. Il n'agit pas et cependant il accomplit de grandes choses.*"

Selon Lao Zi la vraie connaissance ne s'acquiert que par la pratique spirituelle, et il se méfie des savants qui produisent des souffrances et des maladies, conséquence de leur science :

“Celui qui connaît n’est pas savant, le savant ne connaît pas” (verset 81).

“Savoir qu’on ne sait pas est excellent. Savoir sans savoir est une erreur. Or, seules les erreurs font souffrir et rendent malade ; c’est pour cela qu’on évite les erreurs. Sheng ren ne commet pas d’erreurs. Comme c’est par les erreurs qu’on souffre et tombe malade, alors il évite la souffrance et la maladie” (verset 71).

“Connaître l’éternité veut dire comprendre (atteindre l’éveil). Celui qui ne connaît pas l’éternité devient insensé et produit le malheur” (verset 16).

Sans vouloir tout rejeter de l’acupuncture moderne, il faut reconnaître qu’elle a tendance à valoriser “you”, le manifesté, le concret, le multiple, le résultat immédiat, et comme dans la médecine scientifique le malade devient facilement fragmenté et le soignant un technicien où tous les deux perdent leur unité avec le *dao*. Il est alors naturel que l’acupuncteur retourne aux sources de l’acupuncture pour s’inspirer de la vraie connaissance livrée par *sheng ren*.

La connaissance de Lao Zi permet de comprendre *chongmai*

Lao Zi, *Sheng ren* par excellence, nous livre des connaissances qui permettent de mieux comprendre le rôle de *chongmai*.

“Le *dao* est un vide (*chong* 冲), et à l’usage ce vide ne se remplit nulle part. Oh ! ce Tourbillon Profond (*yuan* 淵) semble être l’ancêtre des dix mille êtres. Il brise leurs pointes, dissout leurs nœuds, accorde leurs lumières, réunit leurs poussières. Qu’il est profond, intense. Il semble exister éternellement. Je ne sais pas de qui Il est le fils. Il semble antérieur au Souverain Céleste” (verset 4).

Le *dao* est comparé avec un tourbillon profond qui est vide (*chong* 冲) dans son milieu sans jamais se remplir, mais qui en même temps produit un courant pressant (*chong* 冲) qui se manifeste autour du centre vide et qui crée les dix mille êtres et leur donne forme, entretient la forme et la fonction, maintient une harmonie entre les êtres et entre les parties de chaque être, et assure que chaque être reste une unité.

Le caractère *chong* 冲 signifie en même temps vide, creux – et se précipiter contre (comme un courant violent), heurter, se heurter. *chong* s’écrit tantôt 冲, tantôt 冲, l’association de deux caractères glace et centre ou eau et centre. L’idée est vraisemblablement qu’au milieu de la glace ou de l’eau il y a un grand vide, mais aussi une forte pression. Aussi bien l’eau (la glace) que le centre sont *yin*, mais le *yin* au maximum (le vide) se transforme en *yang* (un courant pressant). Au centre du tourbillon profond dans l’eau il y a un axe vide comme le moyeu d’une roue (verset 11) ou l’œil d’un cyclone, mais à partir de cet axe est créée une force violente.

Dans le verset 42 Lao Zi nous révèle le *chongqi* (冲氣) : “Le *dao* produit un ; un produit deux ; deux produit trois ; trois produit les dix mille êtres. Les dix mille êtres prennent appui sur le *yin* en lui tournant le dos et embrassent le *yang* ; le *chongqi* (le courant de *qi* qui sort du vide du *dao*) forme l’harmonie (entre le *yin* et le *yang*).”

Le *dao* se manifeste d’abord comme la Grande Unité qui se différencie en *yang* le Ciel et *yin* la Terre, puis le Ciel et la Terre comme un père et une mère s’unissent pour mettre au monde les dix mille êtres. Chaque être a en lui une partie céleste, *yang*, haut, devant, extérieur, et une partie terrestre, *yin*, bas, arrière, intérieur, mais c’est le *chongqi* produit par le vide du milieu qui forme l’harmonie entre *yang* le Ciel et *yin* la Terre.

L’homme est un microcosme à l’image du macrocosme. Le *dao* en lui est l’axe central vide entre la tête (le Ciel) et le périnée / bas-ventre ou les pieds (la Terre), et à partir de cet axe est émis un courant violent *chongqi* qui crée l’harmonie et l’unité entre toutes les parties. Comme dans le macrocosme, l’axe céleste (*tianshu*) qui relie le Ciel et la Terre et dont le vide correspond à l’unité du *Dao*, crée dans l’homme sa partie Ciel et Terre sous forme de tête et bas-ventre ou pieds, mais aussi sous forme de *dumai* et *renmai*. En réalité c’est le *Chongqi* qui se différencie en *yang*, Ciel, *Du Mai* et *yin*, Terre, *ren mai*, et c’est le *Chongqi* cherchant l’harmonie du juste milieu, qui explique que *yang* au maximum se transmute en *yin* et que *yin* au maximum se transmute en *yang*.

chongmai 衝脈 est traduit par Vaisseau Carrefour. *Chong* 衝 est composé de deux caractères *xing* 行 marcher, avancer, circuler, exécuter, agir et *zhong* 重 lourd, pesant, important. *Chong* 衝 se prononce exactement comme *chong* 冲, et les significations des deux caractères sont tellement proches que 衝 s'écrit en caractère simplifié 冲. *Chong* signifie lieu de passage, carrefour, s'avancer droit sur, se précipiter sur, heurter, vigoureux, fougueux. *Chongmai* est au centre, au carrefour, et il fait circuler quelque chose de lourd et d'important, le *chong - qi*, tel un courant pressant qui pénètre tout le corps.

Chongmai* selon des maîtres qui cultivent leur *qi

Le rôle central de *chongmai* est confirmé par des maîtres de *qigong* et de *taijiquan*. Ils s'appuient sur les valeurs traditionnelles authentiques et une connaissance intégrée à un vécu.

Mantak Chia [3] appelle *chongmai* la route de forçage qu'il est possible d'ouvrir par un travail de concentration (l'esprit conduit le souffle). Cette route de forçage a deux cheminements : 1) Elle part de *huiyin* RM1, monte selon deux lignes jusqu'aux mamelons, traverse les épaules et les clavicules, monte dans le visage où il y a croisement dans la bouche, puis monte entre les sourcils jusqu'au sommet de la tête *baihui* DM20. 2) Elle part de *yongquan* Rn1, monte par la face interne des jambes jusqu'à *huiyin* RM1, monte dans le corps, passant par le gros intestin, l'intestin grêle, les reins, le pancréas, le foie, l'estomac, le cœur, les poumons, la trachée, traverse le cerveau jusqu'au sommet de la tête *baihui* DM20.

Gu Meisheng [4] en accord avec des grands maîtres du *tai ji quan*, décrit *chongmai* partant de *huiyin* RM 1 et se terminant au sommet de la tête en passant par le milieu du corps en ligne droite. Il considère *chongmai* comme l'axe central vide du corps où réside le *Tai Ji* (le *Dao*). Dans la pratique du *taijiquan* il y a une interaction entre les mouvements des membres et l'axe central de *chong - mai*, et le but final est de débloquent ce vaisseau pour révéler le *dao* dans le grand vide de l'axe. A ce moment-là, le *qi* part du périnée, jaillit comme un immense jet d'eau, retombe ensuite comme une enveloppe autour du

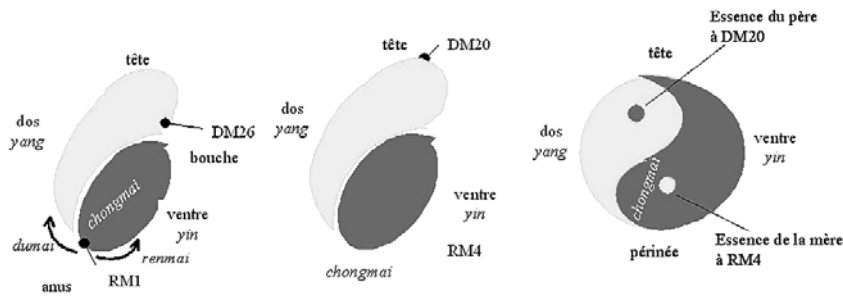
corps et rentre dans le corps par les plantes des pieds *yongquan* Rn1 pour se réunir de nouveau au périnée. Afin de débloquent *chongmai* le pratiquant doit consciemment faire le retour vers l'état de nouveau-né, il doit d'abord développer beaucoup de *yuanki* (*qi* originel) à partir de l'essence de la mère à *guanyuan* RM4, puis il doit grâce à ce *yuanki* développer une grande puissance spirituelle à *baihui* où sont déposés les *shen* (esprits) provenant de l'essence du père. Une grande différence de potentiel entre le pôle *yang* rempli de *shen* en haut de la tête et le pôle *yin* rempli de *qi* en bas du ventre facilite le passage du courant dans *chongmai*. Ce retour au *dao* dans l'axe central est également un phénomène naturel à la mort qui ramène toute chose à son point de départ.

Sogyal Rinché [5] nous révèle la connaissance des maîtres du bouddhisme tantrique du Tibet. Il existe dans l'homme un canal central parallèle à la colonne vertébrale qui seul contient des souffles purs (souffles de sagesse), tous les autres canaux contiennent des souffles impurs qui activent des schémas de pensée négatifs et dualistes. Au moment de la conception, l'essence du père et de la mère se rencontrent, attirant la conscience du futur enfant. Durant le développement du fœtus, l'essence blanche du père se repose dans le chakra au sommet de la tête, au-dessus du canal central, et l'essence rouge de la mère demeure dans le chakra que l'on situe 4 doigts au-dessous du nombril. Le yogi peut par la force de la méditation faire pénétrer les souffles dans le canal central et obtenir l'expérience d'éveil. Le yogi imite, de cette façon, ce qui se produit au moment de la mort : l'essence blanche descend et l'essence rouge monte par le canal central et les deux essences se rencontrent au niveau du cœur.

Une étude sur le rôle central de *chongmai* a été publiée par Jean-Claude Dubois [6] avec de nombreuses références bibliographiques et des citations en chinois comme sources de ses traductions.

Commentaires et synthèse sur le rôle de *chongmai*

Le *dao* crée le *chongqi* dans l'axe central *chongmai* qui relie deux pôles *yang* et *yin* : le Ciel en haut et la Terre



en bas, en analogie avec l'axe céleste *tianshu*. *Chongmai* relie soit *guanyuan* RM4 et *baihui* DM20 (l'essence de la mère et du père), soit *huiyin* RM1 et *renzhong* DM26 (séparation et rencontre de *du mai* et *ren mai*). Au périnée *chongmai* (le *dao*) surgit des profondeurs (*baozhong* 胞中 le milieu de l'utérus ou de la vessie) et engendre *dumai* et *renmai* qui se séparent comme le Ciel et la Terre (un crée deux) et se rejoignent à la bouche à *renzhong* pour créer l'Homme (deux crée trois) au milieu entre le Ciel et la Terre (*renzhong* signifie l'Homme au milieu). Ainsi l'Homme engendré par la réunion entre le Ciel et la Terre rejoint le *dao* dans *chongmai* à la lèvre supérieure *renzhong* DM26.

Le corps vu de profil peut être considéré comme l'image du *taiji* :

Le rôle central de *chongmai* est souligné par le fait que le premier chapitre de *Su Wen* le mentionne : la puberté et la fécondité arrivent quand *taichong* est florissant, la ménopause et la dégradation du corps ont lieu quand *taichong* est faible et tout petit. Cet élan du *chongqi* chez l'adolescent se manifeste comme un courant pressant ou violent de passion et de fougue, le jeune qui cherche sa place au carrefour du monde peut facilement heurter son entourage quand il part à l'assaut. C'est aussi le moment de recherche d'unification avec le *dao*, avec soi-même ou avec l'autre.

On comprend que *chongmai* ne possède pas de points propres et de croisements avec d'autres Méridiens, car les relations avec le *dao* ne sont pas visibles et pourtant le *dao* est au centre de tout. *chongmai* est la source invisible de *dumai* et *renmai* dans le vide des orifices de l'anus et de la bouche. Dans le grand vide de tout le tube digestif est engendré un courant pressant descendant qui transporte la nourriture dans le sens opposé du courant ascen-

dant de *chongmai*. Le tube digestif est partagé par les sept portes importantes [7] appelées *chong men* (衝門) qui régulent ce courant pressant évidemment en relation étroite avec *chongmai* et *chongqi*. Ce qui explique l'indication moderne de *chongmai* en cas d'obstruction

des mouvements de montée-descente dans tout ce vide entre *dumai* et *renmai* depuis la bouche DM26 en passant par le creux des entrailles *fu* jusqu'aux orifices inférieurs RM1 (obstruction de la gorge, du diaphragme, des voies digestives et urinaires, toutes sortes de reflux, des affections gynécologiques etc.).

En conclusion, *chongmai* doit garder son rôle unificateur, ce qui n'empêche pas de l'utiliser dans ses indications modernes. Mais en remontant aux sources de l'acupuncture, surtout par l'étude des anciens noms des points en relation avec *chongmai* – noms attribués aux *sheng ren* – nous pouvons atteindre une véritable connaissance encore plus complète de ce merveilleux vaisseau. Une telle étude dépasse cependant le cadre de cet article.

Correspondance :



Dr Henning Strom
104, boul de la Plage 33120 Arcachon
☎ 05.56.83.67.82 📠 05.56.54.93.65

Références :

1. Lafont JL. *chongmai*, tradition et modernité. *Acup & Mox* 2003;2(3):131-137.
2. Dao De Jing : Le livre du Dao et de sa Vertu, attribué à Lao Zi. Traduction personnelle.
3. Chia M. *Energie vitale et autoguérison*. Saint Jean de Braye : Editions Dangles;1984.
4. Gu Meisheng. *Le chemin du souffle*. Pensée chinoise et Taiji Quan. Paris : Culture et Sciences Chinoises;1999.
5. Sogyal Rinpoché. *Le livre tibétain de la vie et de la mort*. Paris : Editions de la Table Ronde;1993.
6. Dubois JC. *Regard nouveau sur le méridien d'Assaut* (enseignement de Zhou Renfeng). *Méridiens* 1997;109 :23-42.
7. Tran Viet Dzung, Recours-Nguyen C. Nanjing, difficulté 44 : Les sept portes importantes. *Acup & Mox* 2002;1(3-4): 20-21.

L'évaluation est en décalage sur l'état des pratiques

Jean-Luc Gerlier

L'article d'Eric Kiener et San Shi Lin publié dans le précédent numéro d'Acupuncture et Moxibustion [1] présente un vaste inventaire de près de 500 maladies et syndromes traités par des médecins acupuncteurs occupant de hauts-postes dans les hôpitaux chinois. Ces données sont issues de cinq livres de la littérature acupuncturale officielle chinoise publiés de 1988 à 1995 et représentent un avis d'experts (basé sur des séries de cas cliniques) sur la pratique de l'acupuncture en Chine continentale contemporaine. L'inventaire montre une pratique riche et variée qui contraste avec l'apparente limitation des revues synthétiques sur l'acupuncture disponibles dans la littérature (tableau I). Ce contraste peut s'expliquer par deux facteurs principaux : les différences de pratique et le décalage de l'évaluation sur les pratiques.

Les pratiques en Occident et en Orient sont différentes

Les pratiques acupuncturales en Occident et Orient sont différentes car elles dépendent du niveau de santé publique pour les pathologies présentées (fréquence dans la population, stade évolutif, gravité du tableau) et des ressources sanitaires et de leur accessibilité pour les abords thérapeutiques.

Le niveau de santé publique par exemple se reflète dans les indications chinoises suivantes : cardiopathies syphilitiques, ascaridiose des voies biliaires, diphtérie, poliomyélite infantile, éléphantiasis, tuberculose de la colonne vertébrale, lèpre, béri-béri...

Le niveau de ressources sanitaires s'entrevoit par les indications suivantes : tachycardie paroxystique, bradycardie sinusale, infarctus du myocarde aigu, cholécystite aiguë, pyélonéphrite, tétanos, appendicite aiguë, anthrax...

En Chine, l'acupuncture est souvent pratiquée en premier recours car la médecine moderne est coûteuse et moins accessible tandis qu'en France la place officielle

de l'acupuncture dépend du consensus sanitaire sur ses indications dans le système de soins.

Dans l'exemple de l'étude contrôlée randomisée de Yu 1992 [44] traitant les diarrhées de coproculture positive à shigelles chez 326 patients, le taux de guérison est identique entre le bras acupuncture et le bras sulfamide ($p > 0,05$) : à partir des conclusions de cette étude (que l'on suppose de haute qualité donc fiable et confirmée par d'autres études de haute qualité), en Chine l'acupuncture sera très probablement utilisée en première intention alors qu'en France le sulfamide le sera certainement du fait de l'organisation sanitaire.

Etat de l'évaluation sur l'acupuncture

42 revues publiées dans la littérature internationale de 1990 à 2003 ont été retenues concernant 25 pathologies (tableau I) ce qui contraste avec les quelque 500 maladies et syndromes cités dans l'inventaire chinois (avec toutefois un taux de doublons non négligeable). Dans les ouvrages chinois aucune mention n'est trouvée concernant les addictions à l'alcool, tabac et stupéfiants ce qui ne signifie pas l'inexistence du problème. Il peut s'agir d'une occultation du fait de priorités de santé publique plus urgentes.

Il existe un décalage de l'évaluation sur les pratiques

L'état de l'évaluation montre un décalage sur le nombre de pathologies concernées dans le sens d'une limitation. Cet aspect est contrebalancé par un meilleur niveau de preuve (tableau II) de grade A ou B selon l'échelle de l'ANAES [45]. L'inventaire des indications chinoises est riche mais de moindre niveau de preuve (grade C ou absence de grade). Ce décalage entre évaluation et état des pratiques est inhérent à la démarche de recherche de qualité d'une médecine fondée sur les niveaux de preuve qui est, selon l'une de ses définitions, "l'utilisation consciencieuse, explicite et judicieuse des meilleures preuves (données scientifiques) actuelles, dans la prise en charge personnalisée des patients" [46]. L'évaluation est l'étape de recherche des meilleures données.

Tableau I. Revues synthétiques sur l'acupuncture . Le niveau de preuve retenu est le plus haut disponible (revue structurée) ; en l'absence de revue structurée, les revues non structurées sont retenues pour élargir le panorama des indications étudiées.

Situation	Auteurs	Conclusions
ADDICTOLOGIE		
Alcool, tabac et toxicomanies (héroïne)	ter Riet G et al 1990 [34]	L'efficacité dans les addictions au tabac, à l'héroïne et à l'alcool n'est pas corroborée par les données scientifiques d'études cliniques de bonne qualité.
Alcool et toxicomanies	Green CJ et al 2002 [13]	Les ECR de haute qualité méthodologique ne démontrent pas formellement l'efficacité de l'acupuncture dans le traitement de la dépendance à l'alcool et aux drogues.
Tabac	White AR et al 1999 [39]	Les données scientifiques indiquent que l'acupuncture apparaît meilleure dans le traitement des addictions tabagiques comparée aux listes d'attente.
	White AR et al 2000 [40]	Les données scientifiques indiquent que l'acupuncture n'apparaît pas efficace pour le sevrage tabagique.
	Castera P et al 2002 [5]	L'acupuncture apparaît supérieure à une absence d'intervention ou à une intervention minimale à l'évaluation la plus tardive (6-12 mois) multipliant les chances d'arrêt du tabac par un facteur trois. Les résultats suggèrent une action spécifique l'acupuncture étant supérieure à l'acupuncture factice jusqu'à 6-9 mois de suivi.
Toxicomanies	Wu B et al 2003 [41]	L'acupuncture comme traitement de l'addiction aux drogues peut-être efficace. Cependant du fait de la faible qualité méthodologique de la plupart des études, du fort taux de perdus de vue et de la grande variabilité des méthodes d'acupuncture et de sélection des contrôles, cette conclusion n'est pas de haut niveau de preuve.
ALGOLOGIE		
Douleur chronique	ter Riet G et al 1990 [35]	L'efficacité de l'acupuncture dans la douleur chronique (au moins 6 mois) demeure douteuse.
	Ezzo J et al 2000 [11]	Des données scientifiques limitées indiquent que l'acupuncture est plus efficace que l'absence de traitement; pas de conclusion pour une efficacité supérieure au traitement factice, au traitement standard ou aux contrôles inertes.
ENDOCRINOLOGIE		
Réduction pondérale	Ernst E 1997 [7]	A partir de deux études rigoureuses il n'y avait pas d'effet sur le poids corporel.
GASTRO-ENTEROLOGIE		
Nausées et vomissements	Vickers AJ 1996 [37]	L'acupuncture semble efficace exceptée sous anesthésie.
	Lee A et al 1999 [18]	Les données scientifiques indiquent chez les adultes une réduction significative des nausées et vomissements post-opératoires versus absence de traitement; les résultats sont comparables versus médicaments antiémétiques.
GYNECOLOGIE		
Dysménorrhées	Proctor ML et al 2001 [28]	Les preuves sont insuffisantes pour déterminer l'efficacité de l'acupuncture pour diminuer la dysménorrhée bien qu'une seule étude de faible effectif mais de saine méthodologie suggère un bénéfice dans cette indication.
HEMATOLOGIE		
Leucopénies	Liu BY et al 2003 [23]	Certaines formes ou formules d'acupuncture semblent bénéfiques spécialement les méthodes fondées sur la médecine traditionnelle chinoise. Mais les points d'acupuncture et les types de stimulation ne sont pas encore certains. De futures recherches sont encore nécessaires tandis que des études de meilleure qualité apparaissent.

NEUROLOGIE**Accidents vasculaires
Cérébraux (AVC)**

Park J et al 2001 [27]	Les données scientifiques ne corroborent pas l'efficacité de l'acupuncture dans la rééducation des AVC.
Li N et al 2002 [19]	L'acupuncture peut avoir un effet positif sur l'hémiplégie post accident vasculaire cérébral. Cependant du fait du manque d'ECR de haute qualité méthodologique une conclusion fiable ne peut être tirée.
Sze FKH et al 2002 [33]	Associée à la rééducation des AVC l'acupuncture n'a pas d'effet additionnel sur la récupération motrice mais a un faible effet positif sur l'invalidité qui peut être dû à un véritable effet placebo et à la qualité variable des études. L'efficacité de l'acupuncture sans rééducation des AVC demeure incertaine principalement du fait de la faible qualité des études.

Acouphènes

Park J et al 2000 [26]	Les données scientifiques ne corroborent pas l'efficacité de l'acupuncture dans le traitement des acouphènes chroniques.
---------------------------	--

Céphalées

Linde K et al 2000 [22]	Les données scientifiques vont dans le sens d'un intérêt de l'acupuncture pour le traitement des céphalées idiopathiques mais la qualité et le niveau de preuve ne sont pas convaincants.
Zhang Lu et al 2003 [42]	L'acupuncture et la moxibustion sont efficaces dans le traitement des migraines, mais l'effet thérapeutique sur les autres formes de céphalées reste indéterminé sur la base des données chinoises.

OBSTETRIQUE**Nausées et
vomissements**

Jewell D et al 2003 [16]	Les preuves sur l'acupuncture et l'acupression du point MC6 sont partagées. Il n'a pas été démontré une nette supériorité par rapport à la sham ou fausse acupression ou par rapport à une diététique standard ou des conseils d'hygiène de vie.
-----------------------------	--

**Travail
(maturation et induction)**

Smith CA et al 2001 [30]	Les études d'observation laissent entrevoir des découvertes prometteuses mais aucune étude contrôlée randomisée n'a été détectée.
-----------------------------	---

PNEUMOLOGIE**Asthme**

Kleijnen J et al 1991 [15]	L'efficacité n'est pas corroborée par les résultats des études cliniques bien réalisées.
Linde K et al 1996 [20]	Données scientifiques insuffisantes pour tirer des conclusions fiables.
Jobst KA 1996 [17]	Il existe une preuve nette que l'acupuncture peut avoir un effet bénéfique sur les indices subjectifs et objectifs de la fonction pulmonaire dans l'asthme bronchique et les dyspnées chroniques. Pourtant la méthodologie de la majorité des études ne permet de tirer aucune conclusion définitive.
Linde K et al 1998 [21]	Pas assez de données scientifiques pour déterminer des recommandations sur la valeur de l'acupuncture.
Martin J et al 2002 [25]	Cette méta-analyse ne produit pas de preuve d'un effet de l'acupuncture dans l'amélioration de l'asthme. Cependant la méta-analyse est fragilisée par les insuffisances des études incluses.
McCarney RW et al 2003 [24]	Il n'existe pas suffisamment de preuves pour élaborer des recommandations sur la valeur de l'acupuncture dans le traitement de l'asthme. Les futures études doivent tenir compte de la complexité et des différents types d'acupuncture.

PSYCHIATRIE**Dépression**

Ernst E et al 1998 [8]	Revue non structurée. Les preuves d'efficacité symptomatiques pour l'acupuncture... sont prometteuses mais non convaincantes.
---------------------------	---

Schizophrénie

Beecroft N et al 1997 [2]	Revue non structurée. Bien qu'aucune conclusion fiable ne puisse être tirée, les données suggèrent que l'acupuncture ou le laser de faible puissance semble efficace dans le traitement de la schizophrénie.
------------------------------	--

RHUMATOLOGIE

Cervicalgies	White AR et al 1999 [38]	Les données scientifiques des études cliniques ne corroborent pas l'indication de traitement des cervicalgies.
Cervicalgies et lombalgies	Smith LA et al 2000 [31]	Les données scientifiques des études fiables indiquent l'absence d'efficacité analgésique pour les cervicalgies et lombalgies.
Epicondylite	Green S et al 2001 [14]	Les preuves sont insuffisantes pour conseiller ou non l'emploi de l'acupuncture (aiguilles ou laser) pour traiter l'épicondylite.
Fibromyalgie	Berman BM et al 1999 [3]	Reposant sur une étude de bonne qualité les données scientifiques indiquent une amélioration symptomatique significative comparée au traitement factice mais la durée d'effet est inconnue.
Gonalgie	Ezzo J et al 2001 [12]	Les données existantes suggèrent que l'acupuncture peut jouer un rôle dans le traitement de l'arthrose du genou.
Lombalgies	Ernst E et al 1998 [9]	Les résultats combinés indiquent que l'acupuncture était supérieure aux interventions contrôles mais pas aux interventions factices.
	Strauss AJ 1999 [32]	L'efficacité pour les lombalgies chroniques n'a pas été démontrée par des études cliniques de bonne qualité.
	Van Tulder MW et al 2001 [36]	Les données scientifiques indiquent que l'acupuncture n'est pas démontrée efficace pour le traitement des lombalgies.
	Zhu YB et al 2002 [43]	L'acupuncture pourrait être efficace pour diminuer la lombalgie mais puisque l'effectif total est relativement petit, une étude contrôlée plus importante doit être menée.
Ostéo-arthrose	Ernst E 1997 [6]	La notion que l'acupuncture est supérieure à une fausse puncture dans la douleur associée à l'arthrose n'est pas confortée par les données publiées des études contrôlées. Les deux méthodes semblent avoir des effets positifs similaires.
Polyarthrite Rhumatoïde	Casimiro L et al 2002 [4]	L'acupuncture n'a pas d'effets sur les critères de jugement étudiés, mais ces conclusions sont limitées par des considérations méthodologiques telles que le type d'acupuncture (acupuncture ou électro-acupuncture), le site de l'intervention, le faible nombre d'études cliniques et les faibles effectifs des études incluses.

STOMATOLOGIE

Douleurs dentaires et de l'articulation temporo mandibulaire	Ernst E et al 1998 [10]	L'acupuncture peut être efficace pour soulager les douleurs dentaires.
	Rosted P 1998 [29]	L'acupuncture était plus efficace que l'acupuncture-factice et avait un effet similaire au traitement conventionnel.

Tableau II. Hiérarchie des niveaux de preuves d'après l'ANAES 2003 [45].

Grades	Niveaux de preuve	Types d'études
Grade A (preuve scientifique établie)	études de fort niveau de preuve	– ECR (a) de forte puissance et sans biais majeur – revues structurées (b) : synthèse méthodique et méta-analyse d'ECR
Grade B (présomption scientifique)	études de niveau intermédiaire de preuve	– ECR de faible puissance – études comparatives non randomisées bien menées – études de cohorte
Grade C	études de moindre niveau de preuve	– études cas-témoins – séries de cas
Absence de grade	absence de niveau de preuve (*)	accord professionnel ou avis d'experts

(a) – Essai contrôlé randomisé (ECR) : étude clinique comparant un groupe traitement testé (le bras acupuncture) à un groupe contrôle (le bras placebo-acupuncture), le groupe d'attribution de chaque patient étant tiré au sort (randomisation).

(b) – Revue structurée : revue de la littérature qui annonce clairement ses objectifs, outils et méthodes et qui procède selon une méthodologie explicite et reproductible. Il en existe deux types : la synthèse méthodique et la méta-analyse quantitative.

(*) L'absence de niveau de preuve ne signifie pas absence de pertinence ou inutilité; l'absence de preuve doit inciter à engager des études complémentaires

L'évaluation repose sur les pratiques

Une pratique de qualité génère des questions dont la réponse doit être apportée par des études cliniques fiables et reconnues, les essais contrôlés randomisés (ECR) ; ces ECR sont longs et coûteux à réaliser : ils ne peuvent se multiplier à l'infini et avant d'en démarrer un nouveau il faut en faire l'inventaire et la revue au niveau international. Tout ce processus rigoureux dans toutes ses étapes pour assurer la qualité requise nécessite des moyens humains qualifiés et induit des délais importants : l'évaluation est forcément en retard sur la pratique [47].

Ce retard est accentué par une nette sous-représentation des références en langue non anglaise dans la banque de données électronique américaine Medline [48] passage obligatoire de toute recherche bibliographique, ce qui occulte une part importante des ECR publiés sur l'acupuncture (en langues chinoise et japonaise [49] principalement).

En définitive, le décalage entre l'évaluation et l'état des pratiques n'est pas spécifique à l'acupuncture et va avoir tendance à se réduire dans le futur proche par la prise en compte des nombreux ECR chinois et japonais déjà publiés et les publications à venir de nouveaux ECR.

Correspondance :



D^r Jean-Luc Gerlier
14, avenue de Chambéry, 74000 Annecy
✉ jlgierlier@free.fr

Références :

- Kiener E, Lin SS. Les principales indications de l'acupuncture. *Acupuncture et Moxibustion* 2004;3(1):35-42.
- Beecroft N, Rampes H. Review of acupuncture for schizophrenia. *Acupuncture in Medicine* 1997;15(2):91-4.
- Berman BM, Ezzo J, Hadhazy V, Swyers JP. Is acupuncture effective in the treatment of fibromyalgia? *J Fam Pract* 1999;48(3):213-8.
- Casimiro L, Brosseau L, Milne S, Robinson V, Wells G, Tugwell P. Acupuncture and electroacupuncture for the treatment of rheumatoid arthritis (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 4, 2003. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
- Castera P, Nguyen J, Gerlier JL, Robert S. L'acupuncture est-elle bénéfique dans le sevrage tabagique ? Son action est-elle spécifique ? Une méta-analyse. *Acupuncture & moxibustion* 2002;1(3-4):76-85.
- Ernst E. Acupuncture as a symptomatic treatment of osteoarthritis. A systematic review. *Scand J Rheumatol* 1997;26(6):444-47.
- Ernst E. Acupuncture/acupressure for weight reduction? A systematic review. *Wien Klin Wochenschr* 1997;109(2):60-2.
- Ernst E, Rand JI, Stevinson C. Complementary therapies for depression. *Arch Gen Psychiatry* 1998;55(11):1026-32.
- Ernst E, White AR. Acupuncture for back pain: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Arch Intern Med* 1998;158(20):2235-41.
- Ernst E, Pittler MH. The effectiveness of acupuncture in treating acute dental pain: a systematic review. *Br Dent J* 1998;184(9):443-7.
- Ezzo J, Berman B, Hadhazy VA, Jadad AR, Lao L, Singh BB. Is acupuncture effective for the treatment of chronic pain? A systematic review. *Pain* 2000;86(3):217-25.
- Ezzo J, Hadhazy V, Birch S, Lao LX, Kaplan G, Hochberg M et al. Acupuncture for osteoarthritis of the knee. A systematic review. *Arthritis and Rheumatism* 2001;44(4):819-25.
- Green CJ, Kazanjian A, Rothman DA. Acupuncture in the management of alcohol and drug dependence. University of British Columbia, editor. Vancouver, BC: British Columbia Office of Health Technology Assessment;2002. BCOHTA 02:01T.
- Green S, Buchbinder R, Barnsley L, Hall S, White M, Smidt N, Assendelft W. Acupuncture for lateral elbow pain (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 4, 2003. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
- Kleijnen J, ter Riet G, Knipschild P. Acupuncture and asthma: a review of controlled trials. *Thorax* 1991;46(11):799-802.
- Jewell D, Young G. Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 4, 2003. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. CD000145
- Jobst KA. Acupuncture in asthma and pulmonary disease: an analysis of efficacy and safety. *J Altern Complement Med* 1996;2(1):179-206.
- Lee A, Done ML. The use of nonpharmacologic techniques to prevent postoperative nausea and vomiting: a meta-analysis. *Anesth Analg* 1999;88(6):1362-9.
- Li N, Feng B, Zou J et al. [Meta-analysis of acupuncture for hemiplegia caused by stroke]. *Journal of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine* 2002;25(2):37-9.
- Linde K, Worku F, Stor W, Wiesner-Zechmeister M, Pothmann R, Weinschutz T et al. Randomized clinical trials of acupuncture for asthma - a systematic review. *Forsch Komplementarmed* 1996;3(3):148-55.
- Linde K, Jobst K, Panton J. Acupuncture for chronic asthma (Cochrane review). In: *The Cochrane Library*, Issue 2, 2001. Oxford: Update Software.
- Linde K, Melchart D, Fischer P, Berman B, White A, Vickers A, et al. Acupuncture for idiopathic headache (Cochrane review). In: *The Cochrane Library*, Issue 2, 1-46. 2001. Oxford: Update Software.

23. Liu BY, Jin ZG, Zhang L, Chen SL. Acupuncture for leucopenia induced by chemotherapy or radiotherapy. A meta-analysis. *World Journal of Acupuncture and Moxibustion* 2003;13(4):35-40.
24. McCarney RW, Brinkhaus B, Lasserson TJ, Linde K. Acupuncture for chronic asthma (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2004. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
25. Martin J, Donaldson ANA, Villarreal R, Parmar MKB, Ernst E, Higginson IJ. Efficacy of acupuncture in asthma: systematic review and meta-analysis of published data from 11 randomized controlled trials. *Eur Respir J* 2002;20:846-52.
26. Park J, White AR, Ernst E. Efficacy of acupuncture as a treatment for tinnitus. *Arch Otolaryngol Head Neck Surgery* 2000;126:489-92.
27. Park J, Hopwood V, White AR, Ernst E. Effectiveness of acupuncture for stroke: a systematic review. *J Neurol* 2001;248(7):558-63.
28. Proctor ML, Smith CA, Farquhar CM, Stones RW. Transcutaneous electrical nerve stimulation and acupuncture for primary dysmenorrhoea (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 4, 2003. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
29. Rosted P. The use of acupuncture in dentistry: a review of the scientific validity of published papers. *Oral Dis* 1998;4(2):100-4.
30. Smith CA, Collins CT, Cyna AM, Crowther CA. Complementary and alternative therapies for pain management in labour (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 4, 2003. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. CD003521
31. Smith LA, Oldman AD, McQuay HJ, Moore RA. Teasing apart quality and validity in systematic reviews: an example from acupuncture trials in chronic neck and back pain. *Pain* 2000;86(1-2):119-32.
32. Strauss AJ. Acupuncture and the treatment of chronic low-back pain: a review of the literature. *Chiropractic Journal of Australia* 1999;29(3):112-8.
33. Sze FKH, Wong E, Or KKH, Lau J, Woo J. Does acupuncture improve motor recovery after stroke? A meta-analysis of randomized controlled trials. *Stroke* 2002;33:2604-19.
34. ter Riet G, Kleijnen J, Knipschild P. A meta-analysis of studies into the effect of acupuncture on addiction. *Br J Gen Pract* 1990;40(338):379-82.
35. ter Riet G, Kleijnen J, Knipschild P. Acupuncture and chronic pain: a criteria-based meta-analysis. *J Clin Epidemiol* 1990;43(11):1191-9.
36. van Tulder MW, Cherkin DC, Berman B, Lao L, Koes BW. Acupuncture for low back pain (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2003. Oxford: Update Software.
37. Vickers AJ. Can acupuncture have specific effects on health? A systematic review of acupuncture antiemesis trials. *J R Soc Med* 1996;89(6):303-11.
38. White AR, Ernst E. A systematic review of randomized controlled trials of acupuncture for neck pain. *Rheumatology* 1999;38:143-7.
39. White AR, Resch KL, Ernst E. A meta-analysis of acupuncture techniques for smoking cessation. *Tob Control* 1999;8(4):393-7.
40. White AR, Rampes H, Ernst E. Acupuncture for smoking cessation. In: *The Cochrane Library*, Issue 2, 10 pages, 2000. Oxford: Update Software.
41. Wu B, Wen CY, Shi JL et al. [A meta-analysis of acupuncture for treatment of drug addiction]. *Chinese Acupuncture and Moxibustion* 2003;23(9):501-5
42. Zhang L, Liu BY, Jin ZG. [Evaluation of the literature about acupuncture and moxibustion treatment of headache at home]. *Chinese Acupuncture and Moxibustion* 2003;23(11):633-6.
43. Zhu YB, Origasa H, Wang Q. [Meta-analysis of acupuncture therapy for relieving low back pain on the visual analog scale]. *Jpn Pharmacol Ther* 2002;30(12):997-1002.
44. Yu SZ, Song ZQ, Zhang FY. Clinical observation on 162 cases of acute bacillary dysentery treated by acupuncture. *World Journal of Acupuncture Moxibustion* 1992;2(3):13-4.
45. [www.anaes.fr/ rubrique " grade des recommandations "](http://www.anaes.fr/rubrique%20grade%20des%20recommandations)
46. Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray JAM et al. Evidence-based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ* 1996;312:71-2.
47. Ravaud P. La médecine fondée sur les preuves en pratique quotidienne. *Le Concours Médical* 2002 ;124(17) :1153-6.
48. La recherche bibliographique. Dans: Greenhalgh T. *Savoir lire un article médical pour décider- La médecine fondée sur les niveaux de preuve (evidence-based medicine) au quotidien*. Meudon(France):RanD, 2000:12-31.
49. Tsukayama H, Yamashita H. Systematic review of clinical trials on acupuncture in the Japanese literature. *Clinical Acupuncture and Oriental Medicine* 2002;3:105-13.

La désinfection cutanée du pavillon de l'oreille

Yves Rouxville

Dans le précédent numéro d'Acupuncture & Moxibustion, Jean-Marc Stéphan [1] et Johan Nguyen [2] ont exprimé des avis différents sur l'utilité de la désinfection cutanée avant la puncture.

Le pavillon de l'oreille. L'expérience nous enseigne que les infections locales de la peau ne sont pas plus fréquentes en cas de non-désinfection avant la pose d'aiguilles simples. Certains praticiens ont le souci écologique de "ne pas modifier la flore microbienne". D'autres justifient la non-désinfection en se basant sur l'expérience et la tradition. L'oreille est un cas particulier, car la peau du pavillon recouvre du cartilage. Y poser un dispositif médical destiné à rester plusieurs

jours n'est en rien comparable à poser des aiguilles sur la peau du corps pendant quelques dizaines de minutes ! La survenue d'infection à pyogènes ou de chondrite après la puncture de l'oreille est un mauvais concours de circonstances, ou bien à placer dans le champ des infections iatrogènes. Dans le cas d'infection nosocomiale, la Loi nous impose désormais de prouver comment nous avons pratiqué. Enfin, un état d'esprit anglo-saxon d'outre-Atlantique, la récente notion juridique de "responsabilité sans faute", choque notre culture latine !

Les diverses chondrites du pavillon de l'oreille. C'est une inflammation du cartilage avec une possible surinfection (pyocyanique ou staphylocoque doré). Il existe aussi des chondrites aseptiques secondaires à un traumatisme, et des rares cas de polychondrite chronique atrophiante.

Le cas d'endocardite rapporté en Angleterre [3]. Il ne nous a pas été possible de savoir quel était le matériel utilisé (sans doute du matériel non stérile et ne satisfaisant pas aux normes réglementaires actuelles). Nous ne savons pas non plus si la pose a été effectuée par une personne habilitée. Cependant, le fait rapporté nous interpelle !

Les aiguilles semi-permanentes. Comme l'acupuncture somatique, l'acupuncture auriculaire n'est pas dangereuse. Les aiguilles semi-permanentes sont destinées à stimuler un point pendant plusieurs jours ou semaines. Elle y créent une micro-inflammation (un peu comme le fait un dispositif intra-utérin contraceptif). Elles sont utilisées depuis près de trente ans à la satisfaction des utilisateurs et des malades. Dans un livre de référence publié il y a 20 ans [4], J. Bossy a écrit à ce sujet : *"Cette méthode demande des conditions d'asepsie rigoureuses lors de la mise en place de l'aiguille, et une surveillance tout au long du traitement afin d'éviter les redoutables suppurations de l'auricule. Cette méthode doit être proscrite s'il existe des excoriations cutanées, des dermatoses, un manque d'hygiène générale."*

Les conseils pratiques du médecin enseignant.

- La pose de tout type d'aiguilles doit être faite avec des mains propres.

- Avant la puncture, on effectuera une désinfection du pavillon (désinfection rigoureuse avant la pose d'aiguilles semi-permanentes).
- On utilisera un produit désinfectant reconnu, en lui laissant le temps d'agir.
- On utilisera un matériel satisfaisant aux normes réglementaires, stérile et à usage unique.
- On respectera prudemment les recommandations du fabricant.
- On évitera les aiguilles semi-permanentes chez les sujets à risque d'Osler, ainsi qu'en cas d'excoriations cutanées ou dermatoses du pavillon.
- On conseillera une hygiène correcte du pavillon de l'oreille tant que les aiguilles sont en place.

La merveilleuse aiguille semi-permanente n'est pas le seul soin possible en auriculothérapie : les diverses possibilités de soins en auriculothérapie ont été présentées aux participants du congrès de Marseille (aiguille simple, Laser, fréquences en infrarouge, massage, électricité) [5].

Correspondance :



D^r Yves Rouxeville
59, rue de Kerjulaude, 56100 Lorient
✉ yves.rouxeville@santeffi.fr

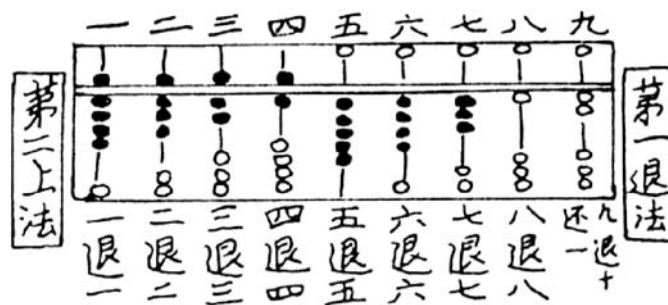
Références :

1. Stéphan JM. Désinfection cutanée et acupuncture. *Acupuncture & moxibustion* 2004;3(1):47-51.
2. Nguyen J. La désinfection cutanée avant puncture : un rituel inutile. *Acupuncture & moxibustion* 2004;3(1):51-53.
3. Nguyen J, Gerlier JL. Attention, c'est déjà arrivé ! Endocardite sur prothèse valvulaire : une prophylaxie antibiotique systématique ? *Acupuncture & moxibustion* 2002;1(3-4):112.
4. Bossy J, Prat-Pradal D, Taillandier J. Les microsystèmes de l'acupuncture. Paris: Masson, 1984:30
5. Rouxeville Y. Auriculothérapie et lombalgies : de la recette traditionnelle à l'actuel éventail thérapeutique. Actes du 7ème Congrès national de la FAFORMEC; 28-29 novembre 2003; Marseille, France. Marseille, OCNA 2003;18.

Quelques (qi 七^(a)) fen (分^(b)) de méthodologie

7) Quelles sont les comparaisons utiles dans les essais cliniques en acupuncture ?

Jean-Luc Gerlier



boulier du Panshu suanfa (1573)

Les trois questions de l'évaluation appartiennent à deux catégories d'études

Dans le cadre de l'évaluation thérapeutique de l'acupuncture, les réponses à différentes questions doivent être apportées : l'acupuncture est-elle efficace dans telle situation clinique, l'acupuncture a-t-elle une efficacité spécifique, quel abord acupunctural apporte une meilleure efficacité ?

La question de l'efficacité de l'acupuncture dans une situation clinique donnée (par exemple l'intérêt de l'acupuncture dans la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux AVC) intéresse le médecin acupuncteur pour cerner les indications de sa pratique. Elle intéresse également les responsables de la santé pour déterminer la place de l'acupuncture dans le système de soins. Ce sont des essais contrôlés randomisés (ECR)^(c) acupuncture versus autre thérapeutique (figure 1) qui étudient l'efficacité globale de l'acupuncture sans distinguer les différentes composantes spécifique ou non spécifique [1] qui interviennent simultanément en pratique clinique. Ces études sont réalisées dans une optique pragmatique proche de la réalité de la pratique clinique.

La question de l'efficacité spécifique de l'acupuncture (par exemple l'acupuncture a-t-elle un effet non-placebo dans la prise en charge des AVC) est importante à considérer car la taille de l'effet spécifique est plus stable que celle de l'effet placebo [2] susceptible de variations considérables selon le patient, le médecin, le type d'acupuncture et les circonstances de la séance. L'efficacité spécifique est étudiée par des ECR acupuncture versus

fausse acupuncture (placebo) (figure 1) qui sont réalisés dans une optique explicative visant à quantifier l'effet

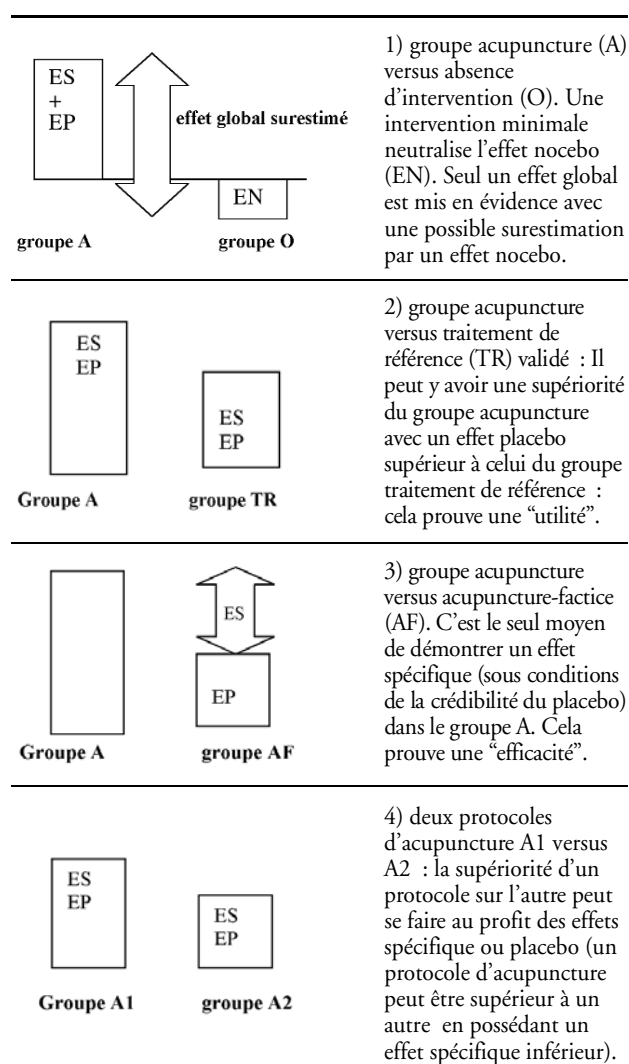


Figure 1. Comparaisons utilisées en thérapeutique (ES : effet spécifique, EP : effet placebo).

Tableau I. Propriétés des essais à visée explicative et pragmatique [2, 3].

	Niveau éthique	Niveau méthodologique	Mise en œuvre	Validité interne (rigueur)	Réalité clinique (généralisabilité)	Intérêt
Essai explicatif (contrôle=placebo)	bas	biais faibles	complexe	haute	basse	sépare l'effet spécifique du non-spécifique
Essai pragmatique (contrôle=intervention active)	haut	biais importants	simple	basse	haute	apprécie l'effet global (spécifique + non-spécifique)

spécifique de l'acupuncture en excluant son effet non spécifique (qui inclut l'effet placebo) [1]. Ces ECR sont réalisés dans des conditions éloignées de la pratique clinique du fait de l'emploi d'une acupuncture placebo. La question du gain d'efficacité de divers abords acupuncturaux (par exemple la stimulation électrique des points apporte-t-elle une meilleure efficacité dans la prise en charge des AVC) est abordée par des ECR comparant ces protocoles entre eux (figure 1). Ces études sont réalisées dans une optique à visée pragmatique.

Les essais à visée pragmatique et les essais à visée explicative

Ces deux catégories d'études ont des valeurs différentes selon que l'on s'intéresse à leur force de preuve ou à leur intérêt pratique (tableau I) : les essais à visée explicative possèdent une meilleure valeur méthodologique mais une moindre pertinence clinique que les essais à visée pragmatique [2]. Ces différents types d'études loin de

s'exclure mutuellement sont en fait des étapes dans la démarche d'évaluation d'un procédé thérapeutique : la démonstration de l'utilité clinique et de la spécificité d'effet se place hiérarchiquement avant l'appréciation de l'efficacité relative de différents protocoles acupuncturaux. En d'autres termes il est logique de connaître l'utilité clinique avant de chercher des différences entre protocoles. La phase de démonstration de l'utilité (essai à visée pragmatique) et de la spécificité (essai à visée explicative) peut se réaliser lors d'un seul ECR doté de trois bras : un bras acupuncture, un bras fausse acupuncture et un bras traitement de référence^(d).

En somme les deux types de comparaisons utiles en acupuncture s'enchaînent chronologiquement de façon complémentaire ce qui a permis à Knottnerus et Dinant d'écrire [4] que sans contrôle placebo les essais (pragmatiques) constituent des "preuves fondées sur la médecine (« medicine-based evidence ») pré-requis (e) évident à une médecine fondée sur les preuves (« evidence based-medicine »)".

Correspondance :



D^r Jean-Luc Gerlier
14, avenue de Chambéry, 74000 Annecy
✉ jlgerlier@free.fr

Références :

- Gerlier JL. L'acupuncture-placebo est-elle crédible ? *Acupuncture et moxibustion* 2003 ;2(1-2) :88-89.
- Vickers AJ, de Craen AJM. Why use placebos in clinical trials ? A narrative review of the methodological literature. *J Clin Epidemiol* 2000;53 :157-61.
- Hammerschlag R. Methodological and ethical issues in clinical trials of acupuncture. *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 1998 ;4(2) :159-171.
- Knottnerus JA, Dinant GJ. Medicine based evidence, a prerequisite for evidence-based medicine. *BMJ* 1997;315: 309-10.

Notes :

- qi : (Ricci 1986 :453) chiffre sept.
- fen : (Ricci 1565) 0,373 gramme ou un centième d'once (liang : Ricci 3074).
- ECR : étude clinique comparant un groupe traitement testé (le bras acupuncture) à un groupe contrôle ou témoin (le bras fausse acupuncture), le groupe d'attribution de chaque patient étant tiré au sort (randomisation).
- en général, les ECR ont 2 bras du fait d'une réalisation plus aisée qu'à 3 bras (il faut un recrutement supérieur pour maintenir la même puissance statistique)
- dans une démarche logique les ECR pragmatiques doivent donc précéder les ECR explicatifs lorsque les études sont menées en comparant 2 bras cas le plus fréquent dans la littérature.



Chronique du “Faîte Suprême”

Le *taiji* est-il efficace dans l’arthrose de la femme âgée ?

Claude Pernice

Rhayun Song, Eun-Ok Lee, Paul Lam and Sang-Cheol Bae. Effects of Tai Chi Exercise on Pain, Balance, Muscle Strength, and perceived Difficulties in Physical Functioning in Older Women with Osteoarthritis : A Randomized Clinical Trial. Journal of Rheumatology 2003;30:9; 2039-2044.

Voilà un article passionnant qui nous éclaire à plusieurs niveaux :

– Il ne faut jamais se contenter d’un bref extrait dans une revue médicale française¹, mais réclamer un résumé sur Medline. C’est par ce petit entrefilet que j’ai obtenu, grâce à Acudoc2 l’article complet qui contient des détails particulièrement savoureux...

– La problématique est bien posée, elle rappelle des notions de base² telles que l’accroissement de l’âge et des problèmes d’arthrose dans la population générale, l’intérêt et les limites des activités physiques démontrés par l’étude Framingham, pour décrire brièvement les caractéristiques des exercices de *taiji*...

– Si la conduite de l’expérimentation est au-dessus de tout soupçon

(groupe de contrôle, simple aveugle, compte-rendu circonstancié des “sorties d’étude”, soit 43 %, etc.), il faut noter deux détails : l’importance accordée à la formation des “pratiquants”, et le suivi qui s’est fait grâce à des appels téléphoniques répétés... Enfin, l’impact médical des exercices de *taiji* est bien décrit, et les méthodes de mesures sont on ne peut plus précises.

– Les résultats sont à la hauteur de l’effort de rigueur : sur le plan subjectif, moins de douleur (–35 %) et de raideur articulaires (–29 %) ainsi que moins de manifestations des difficultés fonctionnelles (–29 %); sur le plan objectif, meilleur équilibre et force musculaire abdominale, différence statistiquement significative dans le groupe expérimental, alors que le groupe

pe témoin n’enregistrait aucune différence, voire une aggravation des mêmes paramètres. On ne note, par contre, pas de différence significative sur la souplesse, les fonctions cardio-vasculaires, la force des muscles du genou et l’endurance.

– La discussion mène le débat plus loin en comparant les résultats avec d’autres articles mentionnant des études faites avec un entraînement musculaire progressif, avec un *taiji* de style *Yang* (j’aurai l’occasion d’en reparler...). Deux critiques sont avancées. La première c’est que, au-delà des différences significatives d’un essai randomisé, le petit nombre de sujet réduit la puissance de la variabilité subjective, ce qui rend plus difficile l’évaluation des changements provoqués par les exercices. La seconde, c’est le

La longévité

Le *taiji quan* est réputé être une technique de longévité... Pour chatouiller le comptable incrédule qui sommeille au fond de vous, je me suis amusé à faire un petit calcul sur les âges de décès des maîtres connus : le plus jeune est mort à 53 ans, ce qui n’est pas si vieux, alors même que c’est le plus connu, c’est-à-dire celui qui a simplifié et diffusé le *taiji quan* dans toute la chine, *Yang Chenfu*! Le plus âgé est mort à l’âge respectable de 104 ans (*Yang Shaohou*) et la moyenne se situe, sur 25 Maîtres entre 69 et 70 ans, ce qui est... moyen ? Il faudrait bien sûr mettre ces chiffres en relation avec l’espérance de vie moyenne à l’époque où ils vivaient...

nombre important de “sorties d’étude”, même si c’est pour des raisons apparemment sans rapport avec l’étude elle-même. Une étude avec un plus large panel et sur une durée plus longue est souhaitée.

Commentaires : On aura appris ainsi des choses incroyables, c’est-à-dire que non seulement les exercices exercent, mais en plus que des exercices différents exercent différemment ! Il n’en reste pas moins vrai qu’une telle étude était indispensable, que sa conduite est remarquable et que ses conclusions sont extrêmement encourageantes.

Correspondance :



D^r Claude Pernice,
43 Av Victor Hugo,
13100 Aix-en-Provence
☎ 04.42.26.55.05
✉ perpamiclo@wanadoo.fr

Notes :

1. Panorama du médecin, 4 Sept 2003 N°4901, p.10
2. Celles-ci sont au demeurant fort convenues puisqu’on les retrouve en début de chaque article et font partie intégrante de l’exercice...
3. Principe philosophique qui “précède” le *yin-yang*...
4. T. Dufresne et J. Nguyen, Dictionnaire des Arts Martiaux Chinois,

Editions Budostore, Paris 1996, qui allie un sens aigu de pragmatisme et une érudition pleine de clarté.

5. Catherine Despeux, *Taiji Quan* – art martial – technique de longue vie, Ed. Trédaniel, 1981, parle d’école ésotérique (*neijian*), mais la signification de ces termes reste à éclaircir... C’est l’ouvrage qui donne les références historiques les plus détaillées et les plus précis.
6. “Il est intéressant de noter les conceptions des Chinois sur la création d’une chose ou d’une technique. Il ne s’agit pas d’inventer quelque chose de nouveau, mais la plupart du temps de retrouver un modèle mythique ancien [...], le plus souvent, il s’agit donc d’une redécouverte, voire d’une révélation [...]”. C. Despeux, op. cit.

On distingue cinq styles particuliers :

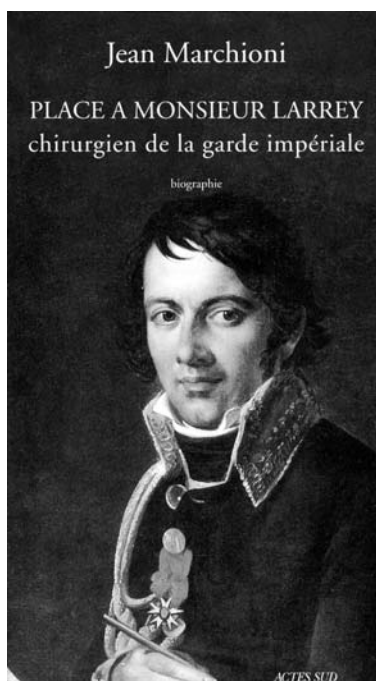
Le *taiji quan* est un art martial, c’est la boxe du *taiji*³. Il est issu des innombrables boxes (*quan*) chinoises, puisqu’on a pu en dénombrer plus de 350 formes⁴, et la plupart des auteurs s’accordent pour le classer dans le courant interne⁵.



En effet, classiquement, on sépare un courant externe, attribué au temple *Shaolin*, d’un style interne pratiqué au temple *Wudang*. Le premier aurait été inventé, selon la légende, par le moine Damo, plus connu sous son nom indien de Boddhidharma puisque c’est lui qui a introduit le bouddhisme *chan* en Chine, au VI^e siècle ; les premiers textes qui mentionnent ce style de boxe datent du VII^e siècle. Le second aurait été mis au point par l’ermite Zhang Sanfeng (l’image) aux XII^e et XIII^e siècles, alors que le premier style *chen* date du XVII^e siècle puisqu’il a été formalisé par Chen Wangding. On peut trouver des pratiques internes dans des boxes qualifiées d’externes et inversement, ces distinctions n’ont réellement été instituées qu’au XIX^e siècle, et, pour tout compliquer, le *taiji quan* n’a pris ce nom que fort tardivement.

Pour illustrer les “transformations incessantes” selon l’expression du *Yijing* et nous résumer : les origines se perdent, jusqu’au XIV^e siècle, dans la lutte chinoise, qui devait devenir au Japon le Sumo et dans les mythes et légendes⁶ ; puis ces techniques connurent un développement “anarchique” du XIV^e au XVII^e siècle, pendant la dynastie des Ming, une institutionnalisation du XVII^e au XIX^e siècle, puis une simplification progressive depuis la guerre des boxeurs (*luan quanfei*), en 1900 et pendant tout le XX^e siècle, qui l’ont progressivement ramené au rang d’une gymnastique... D’aucuns prétendent qu’il a ainsi perdu son âme...

Mémoires d'acupuncteur



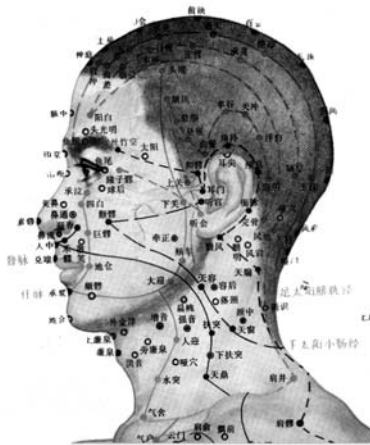
Dominique Larrey, chirurgien de la Garde Impériale et les moxas

... La présence d'un jeune tambour anglais, de douze à treize ans, pieds nus, en haillons, assis sur les genoux de son père, amène Larrey à suspendre sa visite. Son émotion augmente quand il apprend que l'enfant est subitement devenu aveugle au passage des montagnes des Asturies. Après l'avoir baigné, réchauffé, habillé Larrey applique sur les yeux un pansement imbibé de "vin chaud camphré" et un moxa "sur le trajet du nerf facial, à sa sortie du crâne, derrière l'angle de la mâchoire (...) A la deuxième application du moxa, l'enfant vit la lumière ; à la quatrième, il distinguait déjà les objets et les couleurs ; enfin, à la septième application, les fonctions visuelles furent totalement rétablies... je procurai à ce jeune prisonnier un petit manteau espagnol pour qu'il fût vêtu plus chaudement (...) j'eus le bonheur de le voir partir pour la France parfaitement guéri, avec son père qui était au comble de la joie".

Source : Jean Marchioni. Place à Monsieur Larrey, chirurgien de la Garde Impériale. Arles : Actes Sud ; 2003.



Issue d'une modeste famille pyrénéenne. Chirurgien en chef de la Garde impériale puis de la Grande armée. Inspecteur général du Service de santé de l'Empire. Professeur au Val-de-Grâce. Membre de l'Académie de médecine et de l'Institut. Il fait la campagne d'Égypte, et crée au Caire une école de chirurgie, puis il devient inspecteur général du service de santé. Chirurgien en chef des Invalides. Considéré comme le précurseur de la chirurgie d'urgence, grand spécialiste des amputations. En 1792, il préconise les ambulances volantes pour les armées de campagne. Ce célèbre chirurgien exercera son art surtout sur les champs de bataille pendant les campagnes de l'Empire. Il publiera ses Mémoires de médecine militaire et de campagne en 1812. Il mourra en 1842 après avoir effectué une mission d'inspection de l'armée en Algérie. (Portrait et Fiche bibliographique de la banque d'image de la BIUM [http://www.bium.univ-paris5.fr/histmed/hm_img.htm]).



Acudoc2 informations

Centre de Documentation du GERA

192 chemin des cèdres, 83130 La Garde, France

Acudoc2 est la base de donnée spécialisée en acupuncture et médecine traditionnelle chinoise du Groupe d'Etudes et de Recherches en Acupuncture. Au 1^{er} août 2003 117.000 documents étaient indexés.

Pour toute recherche bibliographique, pour toute demande de document :

☎ 04.96.17.0039 📠 04.96.17.00.31

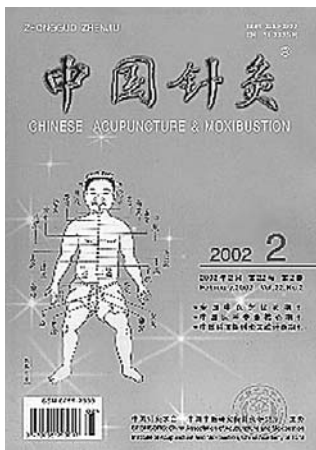
✉ acudoc@wanadoo.fr - Site internet : www.acudoc2.org

Les périodiques chinois d'acupuncture et moxibustion

Dans la bibliothèque du centre de documentation du GERA, les collections de 155 périodiques médicaux chinois spécialisés sont disponibles. Compte tenu des arrêts de parution, des fusions et changements de titre, cela correspond à la parution de 90 périodiques en 2004 (8 à 10 000 articles par an).

Ces revues peuvent être classées en 5 catégories :

- les périodiques de médecine traditionnelle chinoise : il s'agit de périodiques généralistes, incluant des articles de phytothérapie (en majorité) mais aussi d'acupuncture ou d'autres techniques thérapeutiques ;
- les périodiques spécifiquement consacrés à la phytothérapie : études cliniques, pharmacologie, pharmacognosie...
- les périodiques spécifiquement consacrés à l'acupuncture que nous présentons ci-dessous ;
- les périodiques de spécialités médicales en MTC : ORL, orthopédie, ophtalmologie, hépatologie.... (voir A&M 2003;2(4)261-2) ;
- les périodiques thématiques sur des aspects particuliers de la MTC : théories médicales traditionnelles, histoire, littérature médicale classique, enseignement, bibliographies et documentation ;
- les périodiques consacrés aux autres techniques thérapeutiques : *qigong*, massages, réflexothérapies, thérapeutiques externes, diététique.



Chinese Acupuncture and Moxibustion

Zhongguo Zhenjiu

中国针灸

Fondé en 1981, mensuel, en chinois avec résumés anglais

Collection GERA : à partir de 1981,1(1), 2849 articles indexés en déc. 2003

ISSN : 0255-2930

CN : 11-2024/R

Editeur : China Academy of TCM, Dongzhimen nei, Beijing, Chine

✉ webmaster@cjacupuncture.com

www.cjacupuncture.com

☎ 0086-010-84014607

📠 0086-010-84046331

Rédacteur en chef : Deng Liangyue

Note : revue généraliste en acupuncture, articles théoriques, cliniques et expérimentaux



Acupuncture Research

Zhen Ci Yan Jiu
针刺研究

Indexé dans Medline sous le titre :
Chen Tzu Yen Chiu
fait suite à Acupuncture Anaesthesia

Fondé en 1976, trimestriel, en chinois
avec résumés anglais (partiels)
Collection GERA : à partir de
1979,4(1), 2327 articles indexés
dans acudoc2

ISSN : 1000-0607
CN : 11-2274

Editeur : Institute of Acupuncture
and Moxibustion, China Academy of
TCM/ China Association of Zhenjiu,
18 Beixincang, 100700 Beijing,
Chine.

Rédacteur en chef : Pr Huang
Longxian

*Note : principalement dédié à l'acupuncture
expérimentale, mais également avec des articles
cliniques.*



Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion

Shanghai Zhenjiu Zazhi
上海针灸杂志

Fondé en 1982, mensuel, en chinois
avec résumés anglais
Collection GERA : 1983,(2), 1221
articles indexés en dec 2003
ISSN : 1005-0957
CN: 31-1317.

Editeur : Shanghai Academy of TCM/
Shanghai Society of Acupuncture,
650 South Wanping Road, 200030
Shanghai, Chine

✉ SHZJ@chinajournal.net.cn

☎ +86-21-64382181

☎ +86-21-6438-2181

*Note : en alternance un numéro est dédié à
l'acupuncture expérimentale et un numéro à
l'acupuncture clinique.*



Journal of Clinical Acupuncture and Moxibustion

Zheng Jiu Lin Chuang Zazhi
针灸临床杂志

Fondé en 1984, mensuel, en chinois
avec résumés anglais (partiels)
Collection GERA : 2000,16(1), 562
articles indexés en dec 2003
ISSN : 1005-0779
CN : 23-1354/R

Editeur : Heilongjiang University of
TCM, Heping Road, 150040 Harbin,
Chine

✉ zjlczz@sina.com

☎ (0451)2117809

Note : uniquement dédié à l'acupuncture clinique.



Evaluation du 7^e Congrès National de la Faformec

Evaluation des communications

A la fin de chaque congrès de la FAFORMEC est remis aux participants un questionnaire d'évaluation. Nous présentons ci-contre l'évaluation de l'ensemble des communications, évaluation colligée par Marc Martin, responsable de la commission pédagogique de la FAFORMEC.

Il était demandé à chaque participants de noter de 3 (très bien) à 0 (mauvais) chaque communication en fonction de 3 critères :

1. Réponse aux besoins (question : la communication répond-elle à vos besoins de formation continue en acupuncture ?)
2. Qualité pédagogique (question : la qualité pédagogique vous convient-elle ?)
3. Apport pratique (question : la communication vous offre t-elle un apport pratique pour votre exercice professionnel ?).

Commentaires



Marc Martin

*Responsable de la commission
pédagogique de la FAFORMEC*

Pas moins de 29 communications de 10 minutes ont permis de faire se succéder un grand nombre d'orateurs, et donc d'exprimer des avis différents. Appliquer une même grille sans tenir du contenu est une gageure, mais chaque participant est responsabilisé pour savoir adapter son jugement aux différents types d'exposés. Le procédé est bien sûr artificiel, mais son but est aussi de donner aux orateurs un retour sur leur travail, les amener à améliorer certains aspects ; tant sur le fond que sur la forme ! L'obligation de formation signifie une professionnalisation des formateurs et des orateurs. Proposer une grille d'évaluation, c'est leur offrir la possibilité de vérifier la justesse de leur présentation par rapport aux attentes de 250 personnes.

C'est le rôle du comité scientifique et de la commission pédagogique que d'offrir des corrections ainsi que des conseils de mise en forme et de présentation : en dernier recours, la salle "juge" de la pertinence d'un sujet,

de sa présentation, et des retombées pratiques dans l'exercice quotidien.

La tableau des résultats apporte à la fois une réponse individuelle, mais le grand nombre de réponses en moyenne, offre du début à la fin du congrès une justesse et une pertinence aux chiffres obtenus. Beaucoup de participants, un grand nombre de grille d'évaluation retournées et valides nous offre une radioscopie des conférences.

L'analyse fine appartient à chaque orateur : en aucun cas, il ne s'agit d'attribuer une note de façon scolaire. A chacun d'analyser les réponses et de vérifier au cas par cas l'adaptation aux attentes du groupe, sachant que cela ne juge aucunement l'originalité du contenu propre à chaque exposé.

Une analyse globale offre une vision de l'ensemble du travail et on retrouve la même satisfaction avec des moyennes de résultats de bon niveau de satisfaction.

Les besoins de formation sont atteints, confirmant la pertinence du comité scientifique à demander une adéquation la meilleure possible.

La qualité pédagogique bénéficie de score de bon niveau, ce qui récompense les efforts de nombre d'orateurs, à travers une meilleure maîtrise des outils de pré-

Intervenant	Titre de la communication	Ensemble des 3 critères	Réponse aux besoins	Qualité pédagogique	Apport Pratique
1. Xavier Guézenc	Traitement des lombosciatiques par les points <i>Baliao</i>	7,87	2,57	2,65	2,65
2. Olivier Goret	Traitement des lombalgies aiguës par point distal unique : revue	7,78	2,60	2,61	2,57
3. Bernard Desoutter	Les cruralgies	7,47	2,52	2,51	2,44
4. Jacques Laurac	Imagerie médicale : stratégie des indications dans les lombo-sciatiques	7,39	2,37	2,66	2,36
5. Patrick Triadou	Bilan de l'enquête sociologique sur l'acupuncture	7,09	2,44	2,64	2,01
6. Patrick Sautreuil	Trigger point, métamères et lombalgies	7,07	2,36	2,50	2,21
7. Gilles Cury	3VG <i>Yang Guan</i>	6,88	2,34	2,29	2,25
8. David Alimi	Neuropathie sciatique expérimentale chez le rat : traitement par acupuncture. revue des études	6,74	2,21	2,73	1,80
9. Michel Marignan	Les syndromes posturaux, cause majeure de douleurs de l'axe rachidien ; physiologie et traitement par acupuncture auriculaire	6,55	2,18	2,35	2,02
10. Michel Fauré	L'information du patient traité par acupuncture	6,55	2,12	2,42	2,01
11. Bui Van Tho	Le diagnostic des lombosciatiques en MTC	6,44	2,29	2,18	1,97
12. Jean-Marc Eyssalet	Tonification à l'aiguille longue sur deux points synergiques et indications alimentaires succinctes dans les lombalgies des syndromes anxieux	6,40	2,15	2,14	2,11
13. Heidi Thorér	Prise des pouls au poignet et lombalgies : 17 cas extraordinaires	6,38	2,16	2,24	1,98
14. François Marion	Sciatique ou sciatalgie ?	6,36	2,17	2,18	2,01
15. Michel Eche	Traitement par acupuncture auriculaire des lombalgies	6,35	1,94	2,36	2,05
16. Yves Requena	Place du <i>Qigong</i> dans la prévention et le traitement des lombalgies	6,33	2,12	2,39	1,82
17. Gilles Andrès	Renseignements cliniques et thérapeutiques que l'on peut tirer de l'étymologie des caractères chinois désignant le bas du dos	6,33	2,17	2,41	1,75
18. Jean-Claude Dubois	Considérations sur le traitement acupunctural des lombalgies dans les textes anciens	6,28	2,10	2,38	1,80
19. Eric Kiener	Comparaison des points d'acupuncture dans les lombalgies dans les textes anciens et modernes	6,27	2,13	2,28	1,86
20. Henning Strom	Les lombalgies dans les textes classiques : caractéristiques des choix des points et des techniques thérapeutiques	6,23	2,11	2,18	1,94
21. Jean-Luc Gerlier	L'acupuncture est-elle efficace dans le traitement des lombalgies et sciatiques ?	6,16	2,15	2,34	1,67
22. Jean-Louis Lafont	Les lombalgies : quels diagnostics ? quels critères ?	6,15	2,09	2,32	1,74
23. Pierre Dinouart et Jacques Covin	Classification moderne des douleurs lombaires en MTC	6,12	2,03	2,14	1,95
24. Jean Fabre	Intérêt des aiguilles chaudes dans le traitement des lombalgies chroniques	6,08	2,06	2,08	1,94
25. Florence Phan-Choffrut	A la recherche des paramètres du protocole optimal	6,05	2,08	2,02	1,95
26. Anita Bui	Cas clinique traité par Nguyen Van Nghi (film)	5,98	2,04	2,10	1,84
27. Yves Rouxville	Auriculothérapie et lombalgies : de la recette traditionnelle à l'actuel éventail thérapeutique	5,31	1,71	1,99	1,61
28. Yunsan Meas	Enquête de satisfaction sur les thérapeutiques par acupuncture et par auriculothérapie pour les lombalgies chroniques au Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur du C.H.U. de Nantes	4,79	1,70	1,69	1,40
29. Gérard Berling	Prise en charge par l'acupuncteur du patient lombalgique : enquête de pratique	4,74	1,68	1,76	1,30

sensation et un respect du temps imparti. Ce résultat est sans doute dû à l'obligation de tenir dans les 10 minutes accordées, même si cela a occasionné quelques sentiments de frustrations.

L'apport pratique doit être un souci pour l'orateur, qui a toujours le choix de sélectionner certains aspects dans sa communication, insister sur les conséquences pratiques, c'est aussi avoir le souci de partager un savoir, même très spécialisé. Les résultats indiquent encore des scores de bon niveau.



Johan Nguyen,
Président du Comité scientifique

A partir du moment où l'on demande aux participants un peu de temps pour remplir les grilles d'évaluation, je pense qu'il est important que tous aient un juste retour avec la publication des résultats. Il s'agit bien sûr

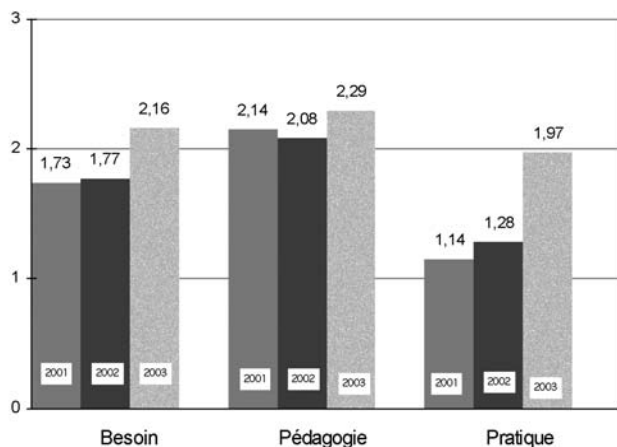


Figure 1. Evaluation des trois derniers Congrès nationaux de la FAFORMEC : Nantes (2001), Clermont (2002) et Marseille (2003) sur les trois critères réponse au besoins, qualité pédagogique et apport pratique.

d'éléments importants pour les intervenants et pour les organisateurs du Congrès, mais au-delà, c'est une information précieuse pour l'organisation de toute réunion de FMC en acupuncture.

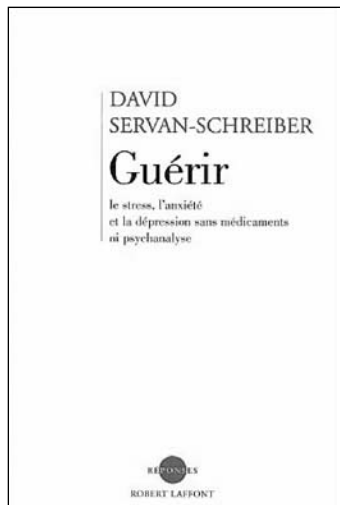
Dans une notation de 0 à 3, la moyenne est de 1,5 soit 4,5 pour les trois critères. Je suis très heureux en tant que Président du Comité Scientifique que toutes les interventions soient au-dessus de cette moyenne, témoignant du très bon accueil de l'ensemble. Je voudrais attirer l'attention sur deux interventions qui apparaissent à ma surprise et à ma satisfaction en très bonne place : celle de Jacques Laurac (Imagerie médicale : stratégie des indications dans les lombo-sciatiques) et celle de David Alimi (Neuropathie sciatique expérimentale chez le rat : traitement par acupuncture, revue des études). L'accueil de ces deux interventions traduit l'importance du lien médical et scientifique à l'intérieur de la FAFORMEC à côté de celui de la tradition chinoise.

Si on compare la moyenne des trois derniers congrès sur les trois critères (figure 1), on constate que le principal progrès est fait sur l'apport pratique (qui doit être l'axe principal d'une formation médicale continue) : c'est le premier congrès à être au-dessus (et largement) de la moyenne. D'où une première évidence : pour que le Congrès serve la pratique, il faut que le thème soit pratique !

Le deuxième axe de progrès est la réponse aux besoins. D'où une deuxième évidence, le besoin principal des praticiens professionnels est une aide à la pratique de la profession !

Enfin, je voudrais terminer en adressant toutes mes félicitations à Xavier Guézenc dont c'était la première intervention dans un congrès de la FAFORMEC : il est le témoignage d'un renouvellement très positif dans notre communauté des médecins acupuncteurs.

Vos patients ont lu



GUÉRIR (le stress, l'anxiété et la dépression sans médicaments ni psychanalyse) **David Servan-Schreiber**

Paris: Ed. Robert Laffont 2003.

ISBN : 2221097629

Lorsqu'une patiente m'a parlé, il y a quelques mois, d'une nouvelle méthode pour guérir, l'intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires (EMDR), accessible par Internet, j'aurais dû me méfier, j'aurais pu me précipiter... J'ai dû attendre la rentrée pour découvrir le pot aux roses : "Guérir" par David Servan-Schreiber. Le sous-titre est encore plus alléchant : "le stress, l'anxiété et la dépression sans médicaments ni psychanalyse". Le fils (David) semble avoir profité des leçons du père (Jean-Jacques) qui écrivait au début des années 1970 un livre intitulé "le défi américain". Médecin, psychiatre, chercheur en neuro-sciences cognitives, puis clinicien pendant vingt ans à l'université de Pittsburgh, il s'attaque au cerveau émotionnel, comme tant d'autres, avec sept méthodes assez particulières : intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires (E.M.D.R.), régulation du rythme cardiaque pour contrôler les émotions, synchronisation des horloges biologiques, acupuncture, exercice physique, apport d'acides gras "oméga 3", technique de "communication affective".

En mêlant très habilement son histoire personnelle, des témoignages de patients et des données d'articles scientifiques (les notes, malheureusement en fin d'ouvrage, donnent plus de 200 références bibliographiques), David Servan-Schreiber nous donne une grande leçon : on peut devenir aussi convaincant que des Etats-Uniens, on peut écrire un livre grand public, on peut faire la promotion de toutes sortes de choses, si l'on accepte le règne de l'information à tout prix : on obtient ainsi la une du Nouvel Observateur numéro 2024 (du 21 au 27 août 2003), et on devient best-seller, puisque le même journal annonce une vente de plus de 140 000 exemplaires en quatre mois ! La recette est simple : on prend des vieux pots (la méditation, le yoga, l'acupuncture, le régime crétois), on ajoute quelques gadgets technologiques, on saupoudre de relationnel et de sémantique, et servez chaud... On devient heureux, sinon zen.

Mais reprenons le résumé qu'il en propose lui-même dans son quizième et dernier

chapitre, justement intitulé "Par où commencer ?" : apprendre à contrôler son être intérieur (par le contrôle cardiaque, obtenu grâce au yoga, ou par un logiciel inspiré du bio-feedback), identifier les événements douloureux du passé qui continuent d'évoquer des émotions difficiles dans le présent (E.M.D.R., inspirée de l'hypnose, et communication émotionnelle non violente), changer son régime (soit crétois, soit oméga 3 c'est-à-dire surtout EPA avec ou sans DHA, soit du poisson...), faire de l'exercice physique (20 mn trois fois par semaine), acheter un réveil matin lumineux qui simule le lever du jour (150 €, 200 à 300 Francs Suisses, 50 à 85 £, 100 à 160 \$), faire de l'acupuncture et, enfin, trouver un sens plus profond au rôle que nous jouons dans notre communauté. Rassurez-vous, toutes les adresses sont dans l'appendice. Enfin pas tout à fait toutes, puisque, à la rubrique qui nous intéresse le plus directement, l'acupuncture plus spécifiquement hexagonale, on trouve les adresses de la Fédération Nationale de Médecine Traditionnelle Chinoise à Cannes et de l'Association Française d'Acupuncture à Paris ; bon, c'est déjà pas mal...

Sur un plan plus strictement scientifique, on peut faire deux critiques importantes : le manque de rigueur absolue empêche toutes vérifications et toute critique. On sait la difficulté et la prudence des chercheurs fondamentalistes pour la mise en application de leurs travaux... On sait la différence statistique entre une simple corrélation (qui a pu permettre aux mauvaises langues statisticiennes de mettre en relation la couleur rouge de la cravate des employés de Wall Street avec les phases de la lune) et une relation de cause à effet. On sait enfin combien les témoignages sont difficilement transposables et de peu de valeur absolue.

Sur un plan plus strictement humain, c'est un livre qui se lit avec une facilité... déconcertante, qui a le gros avantage de donner l'impression que tout est simple et efficace, dans une dédramatisation apaisante, même si elle flirte avec le puéril. C'est surtout un livre qu'il faut vous procurer rapidement pour le mettre dans votre salle d'attente (vous pouvez même glisser un marque page à la page 128, où il décrit le contrôle du *qi* grâce à l'acupuncture). Cela fait certainement partie des informations qui manquent à nos patients, c'est limpide, lumineux, ça m'a même donné envie d'essayer de me faire soigner par acupuncture. Vous n'auriez pas une adresse ?

Claude Pernice

Actualités Professionnelles et Syndicales

Renouvellement au Conseil d'Administration du Collège Français d'Acupuncture

L'assemblée générale du CFA s'est tenue à Strasbourg le 17 avril 2004. Le Conseil d'Administration comporte 12 membres élus pour trois ans et renouvelable par tiers. Parmi les 4 membres sortants Jean-Claude Dubois et Eric Kiener ne se sont pas représentés et ont été remplacés par Gilles Andrès et Jean-Marc Stephan. Jean-Luc Gerlier et Jean-Louis Lafont ont été réélus. Johan Nguyen remplace Eric Kiener au secrétariat général du CFA.

Composition du Conseil d'Administration du Collège Français d'Acupuncture pour 2004 :

1. Gilles Andrès (Paris)
2. Anita Bui (Trésorière, Paris)
3. Philippe Castera (Bordeaux)
4. Pierre Dinouart-Jatteau (Bordeaux)
5. Jean-Luc Gerlier (Annecy)
6. Olivier Goret (La Garde)
7. Jean-Louis Lafont (Nîmes)
8. Christian Mouglalis (Nantes)
9. Johan Nguyen (Secrétaire Général, Marseille)
10. Christian Rempp (Président, Strasbourg)
11. Yves Rouxville (Lorient)
12. Jean-Marc Stephan (Haveluy).

CFA : commission des admissions

Les admissions au CFA se font notamment sur la base d'un dossier scientifique. Une commission est chargée de donner un avis. Elle est composée de Pascal Beaufreton (Vannes), Emmanuel Escalle (Annemasse), Jean-Luc Gerlier (Annecy) et Michel Vinogradoff (Bourg en Bresse).

CFA : Groupe de travail pour des recommandations de bonne pratique en acupuncture

Un groupe de travail du CFA est créé pour proposer au Collège des "recommandations de bonne pratique en acupuncture", notamment en ce qui concerne la



prévention des complications infectieuses et l'information aux patients traités par acupuncture. Ce groupe de travail est composé de Pierre Dinouart-Jatteau (Bordeaux), Johan Nguyen (Marseille), Christian Rempp (Strasbourg), Yves Rouxville (Lorient), Jean-Marc Stephan (coordinateur, Haveluy).

CCAM : nouvelles indications de l'acupuncture validées et/ou examinées

Une nouvelle nomenclature des actes va être mise en place (CCAM). Elle est présentée de la façon suivante : *"La classification commune répertorie de manière explicite, au moyen de libellés affectés de codes, l'ensemble des actes médicaux et dentaires techniques, qu'ils soient ou non pris en charge par l'Assurance maladie. La validité des actes est précisée par les sociétés savantes et confirmée in fine par l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES)"*.

En mars 2000 l'acupuncture figurait dans le projet sous la seule mention "acupuncture à visée antalgique", qui a été validée par l'ANAES en l'absence des experts acupuncteurs (alors que cette validité doit être précisée par les sociétés savantes des domaines concernés). Suite aux protestations du groupe Evaluation de la FAFORMEC, en juin 2001 ont été validées l'acupuncture dans les pathologies fonctionnelles digestives et l'acupuncture dans les conduites addictives. En mars 2004, quatre autres "libellés" ont été étudiés par un groupe de travail et en cours de validation par le conseil scientifique de l'ANAES : pathologies fonctionnelles uro-génitales,

aide à la récupération neuro-motrice, affections à composantes allergiques et syndromes anxio-dépressifs.

CCAM : pour une extension des libellés de l'Acupuncture à la CCAM

En se basant sur la pratique clinique quotidienne et/ou la recherche clinique, un groupe de travail du CFA a proposé au pôle nomenclature de la CNAM et à l'ANAES, l'inscription de 15 libellés supplémentaires :

1. Troubles du sommeil
2. Obstétrique
3. Troubles de la reproduction
4. Troubles de la ménopause
5. Surpoids, troubles métaboliques et endocriniens
6. Pathologies infectieuses récidivantes des voies aériennes
7. Psychiatrie en dehors des syndromes anxio-dépressifs
8. Anesthésie par acupuncture
9. Acupuncture en post-opératoire
10. Endoscopies
11. Pathologies fonctionnelles cardio-vasculaires
12. Pathologies fonctionnelles ORL et stomatologiques
13. Pathologies fonctionnelles ophtalmologiques
14. Dermatologie
15. Accompagnement des pathologies lourdes (cancérologie, soins palliatifs) ou chroniques

Groupe de travail "indications de l'acupuncture" :

Philippe Castera (Bordeaux), Jean-Luc Gerlier (Annecy), Olivier Goret (La Garde), Eric Kiener (Paris), Johan Nguyen (coordinateur, Marseille), Philippe Pion (Avignon), Christian Rempp (Strasbourg), Jean-Marc Stéphan (Haveluy), Nicole Thurière (Dreux).

CCAM : problème des libellés

Dans l'ensemble du projet de la future CCAM (disponible sur Internet <http://www.ameli.fr/>), l'acupuncture est un des rares actes technique à être envisagé avec des indications. Ceci apparaît en contradiction avec le principe d'élaboration de la nomenclature qui prévoit de façon explicite la "non-mention de la pathologie dans le libellé". Il est ainsi précisé : *"Le codage des pathologies étant effectué par ailleurs, la mention de la patholo-*

gie dans la CCAM deviendrait alors redondante. Ainsi la pré-norme européenne 3 établie par le Comité Européen de Normalisation (CENTC 251) et avec laquelle la CCAM doit être en conformité, recommande d'éviter autant que possible la mention de la pathologie dans le libellé. La pathologie n'est donc pas mentionnée dans le libellé quand la description de l'acte peut être faite à l'aide de seuls critères techniques".

La mention de libellés pour l'acupuncture est donc en contradiction, sans justification avec la norme européenne avec laquelle la CCAM est supposée devoir être en conformité. Le CFA a émis une protestation, tout en demandant l'élargissement des indications prévues (sur la base du principe d'exhaustivité de la CCAM) afin que l'acupuncture ne soit pas cantonnée au libellé à visée antalgique comme il était prévu initialement.

L'acupuncture sur le podium du volume annuel des actes techniques en France

Tableau I.

Evaluation du nombre d'actes techniques pratiqués en 1999.

1. Radiographie de la cavité du thorax	1 974 242
2. Radiographie panoramique dento-maxillaire	1 312 481
3. Mammographie bilatérale A l'exclusion de mammographie de dépistage	1 220 703
4. Séance d'acupuncture à visée antalgique	1 125 862
5. Séance de rééducation (massage, électrothérapie...)	982 776
6. Mammographie bilatérale A l'exclusion de mammographie de dépistage	958 183
7. Échographie-Doppler des veines des membres inférieurs	825 108
8. Échographie-Doppler du cœur et des gros vaisseaux, par voie transthoracique	596 089
9. Échographie de l'étage supérieur de l'abdomen comprenant foie, voies biliaires, pancréas, rate et reins	594 713
10. Épreuve d'effort sur tapis roulant ou bicyclette ergométrique, avec électrocardiographie discontinu	574 443
11. Audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie Avec ou sans : étude du réflexe stapédien	565 231
12. Échographie biométrique et morphologique d'une grossesse unique au 1 ^{er} trimestre	563 685
13. Radiographie unilatérale de la main ou des doigts	556 291
14. Acupuncture (hors visée antalgique)	541 324

Pour la préparation de la CCAM, un sondage téléphonique a été réalisé par la CNAM sur les actes techniques (K, KC, KE, Z...) pratiqués par les médecins durant une semaine du dernier trimestre 1999. De ce sondage, une extrapolation en volume annuel des différents actes a été publiée (<http://www.ameli.fr/77/DOC/178/article.html>). L'acupuncture à visée antalgique apparaît en 4^e position avec 1 125 682 séances pratiquées. Si on ajoute les séances d'acupuncture hors visée antalgique (541 324), l'acupuncture se place au deuxième rang des actes techniques pratiqués en France : 2 millions de séances d'acupuncture pour 55 millions d'actes techniques supposés pratiqués en France en 1999, soit 3,6 % des actes techniques. On peut faire quelques observations :

- Un certain nombre d'actes d'acupuncture est coté en C par les praticiens. Ceci veut dire que l'acupuncture est sans doute l'acte le plus pratiqué (dans l'optique de la CNAM).
- Inversement, tous les actes techniques inférieurs au C ou au CS disparaissent de la cotation, ce qui a pour conséquence d'augmenter fortement la place relative de l'acupuncture.
- L'acupuncture apparaît aux avant-postes simplement parce qu'elle est représentée par deux actes (acupunctu-

re à visée antalgique et hors à visée antalgique) alors que l'activité des autres spécialités (comme la radiologie par exemple) est éclatée en un grand ensemble d'actes. Il convient de réfléchir à l'intérêt respectif de la revendication d'un libellé unique (acupuncture), ou de la ventilation en libellés multiples.

L'acupuncture : 26^e dépense des actes techniques pour un coût de 111 millions de francs

En volume d'actes, l'acupuncture se situe donc selon les données de la CNAM en deuxième position derrière la radiographie thoracique. Mais avec une cotation de K6 ou K5, l'acupuncture est un des actes techniques au plus bas coût. Ce qui fait qu'avec un coût global de 111 millions de francs pour 1999, l'acupuncture n'est qu'au 26^e rang des dépenses liées aux actes techniques. A titre d'exemple, les dépenses liées à l'acupuncture sont équivalentes aux dépenses annuelles liées aux EMG, à l'échographie doppler des vaisseaux du cou, ou encore à l'échographie fœtale au 3^e trimestre. Là aussi il convient de réfléchir aux avantages et inconvénients d'un libellé unique ou de libellés multiples en ce qui concerne l'acupuncture.



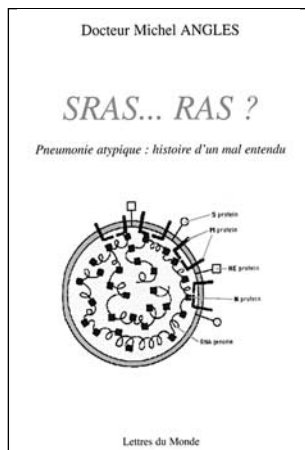
Suite de l'article p. 117 :

Diététique chinoise : rôle des champs électriques d'origine végétale dans la dynamique énergétique de la diétothérapie chinoise

Elsa Cuevas et Marc Piquemal

Instrumentation nécessaire pour la cristallisation.

Livres reçus



Michel Angles est docteur en médecine, lauréat de la Faculté de médecine de Montpellier. Il a suivi de plus un cursus universitaire de trois ans à la Faculté de Médecine Traditionnelle Chinoise et de Phytothérapie de Pékin. Depuis 18 ans, il partage son temps entre la Chine et la France

SRAS...RAS ? Pneumopathie atypique : histoire d'un mal entendu

Docteur Michel Angles

Paris : Lettres du Monde

2003

204 pages, format : 14,5 x 22,5

Prix : 23 €

ISBN : 2-7301-0175-6

Par un jeu de mot sur le titre de son livre, Michel Angles nous invite à réfléchir sur la psychose engendrée par la pneumopathie atypique, encore appelée syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS). Le 10 juillet 2003, l'OMS donnait les derniers chiffres : 812 décès parmi les 8 438 personnes atteintes. Relativisons, suggère Michel Angles car au-delà de ces chiffres, il faut voir les 250 000 à 500 000 morts sur les 3 à 5 millions de personnes atteintes de grippe maligne chaque année dans le monde, les 278 000 décès par an des suites d'un cancer en France, les 30 000 décès français par infarctus et par an etc.. Pourquoi une telle panique est née au sein de la communauté internationale ? Michel Angles a une théorie qu'il veut nous faire partager. Voici quelques pistes :

En 2002, 4 516 cas de contamination par la Fièvre du Nil Occidental ayant entraîné la mort de 284 personnes dans 44 états américains et pourtant l'OMS ne déconseille pas de voyager dans les zones infectées comme elle l'avait fait pour le SRAS.

Autres pistes : l'OMS avec pour principal partenaire influent et financier, les Etats-Unis ; le "Project for a New American Century" (PNAC) destiné à contrôler et limiter l'influence de l'Europe et l'Asie du Sud-Est ; la guerre de l'Irak est oubliée un temps au profit du SRAS ; le traitement médiatique qui fait glisser le débat sur le terrain politique... Bref les conséquences économiques sont bien plus désastreuses que la maladie en question.

Dans une autre partie de son ouvrage, Michel Angles veut nous montrer qu'en

dehors de ces considérations géopolitiques, le SRAS selon la conception Orientale, apparaît à cause d'une défaite du Souffle orthodoxe, le *zhengqi*, vaincu par le Souffle pervers, *xieqi*, et parce que l'Homme ne s'est pas conformé au Ciel et à la Terre. Il nous propose aussi de redécouvrir les notions de Centre et de Principe issues du Taoïsme.

Le traitement doit donc être avant tout prophylactique, on s'en doutait, en renforçant le Terrain par l'alimentation, l'exercice physique non violent (Michel Angles propose essentiellement le *qigong*) et des pratiques d'ordre psychique et/ou religieux. Le traitement curatif : homéopathie, phytothérapie à base d'échinacée, aromathérapie avec utilisation des huiles essentielles anti-infectieuses et antivirales, allopathie (chlorure de magnésium) et enfin Médecine Traditionnelle Chinoise (*qigong*, acupuncture, diététique chinoise, massage et phytothérapie chinoise) sont les solutions préconisées par l'auteur, sans qu'il entre réellement dans les détails, mais était ce vraiment son propos ?

Si vous désirez davantage connaître les modalités étiopathogéniques et thérapeutiques du SRAS, allez plutôt relire l'excellent article de Jean-Claude Dubois, qui, expliquant que le SRAS étant une forme des Maladies de la Chaleur (*wenbing*), propose 6 prescriptions de phytothérapie à associer à une forte moxibustion du point ES36 [1]. Quoiqu'il en soit, les propos de Michel Angles, nonobstant l'aspect polémique, se veulent être essentiellement une explication de "l'ambiance psychique" particulière liée au SRAS selon des perspectives géopolitiques, écologiques et philosophiques extrême-orientales. Tout un programme !

Jean-Marc Stéphan

Références :

1. Dubois J.-C. Médecine chinoise et syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) : un autre regard. *Acupuncture & Moxibustion* 2003;2(3) ;138-145.



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

Acupuncture & moxibustion

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

✠ Directeurs

Olivier Goret (La Garde)
✉ goret.olivier@acudoc2.org
Jean-Marc Stephan (Haveluy)
✉ JMstephff@acudoc2.org

✠ Rédacteurs en chef

Pierre Dinouart-Jatteau (Bordeaux)
✉ pierre.dinouart@acudoc2.org
Johan Nguyen (Marseille)
✉ johan.nguyen@acudoc2.org
Patrick Sautreuil (Le Vésinet)
✉ patrick.sautreuil@acudoc2.org

✠ Comité éditorial

Pascal Beaufreton (Nantes)
Anita Bui (Paris)
Philippe Castera (Bordeaux)
Jean-Luc Gerlier (Annecy)
Olivier Goret (La Garde)
Eric Kiener (Paris)
Jean-Louis Lafont (Nîmes)
Claude Pernice (Aix-en-Provence)
Florence Phan-Choffrut (Pantin)
Laurence Romano (Nîmes)
Yves Rouxville (Lorient)
Jean Marc Stephan (Haveluy)
Heidi Thorer (Challans)
Patrick Triadou (Paris)

✠ Comité de rédaction

Gilles Andres (Paris)
David Alimi (Alfortville)
Bui Van Tho (Paris)
Raphael Cobos (Séville, Espagne)
Robert Du Bois (Genève- Suisse)
Michel Eche (Draveil)
Bruno Esposito (Ferrare- Italie)
Jean-Marc Eysallet (Paris)
Robert Hawawini (Chantilly)
Setsuko Kame (Japon)
Jean-Robert Lamorte (Toulon)
Pilar Margarit Bellver (Valencia, Espagne)
Christian Mouglalis (Nantes)
Marc Piquemal (Asuncion- Paraguay)
Chrisitan Rempp (Strasbourg)
Elisabeth Rochat de la Vallée (Paris)
Henning Strom (Arcachon)
Tran Viet Dzung (Nice)
Henri Truong Tan Trung (Tarbes)

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

MÉRIDIENS

revue française de
médecine
traditionnelle chinoise
le mensuel du médecin acupuncteur

Acupuncture & moxibustion

27, Bd d'Athènes,
F-13001 Marseille
Fax 04.96.17.00.31
✉ acudoc@wanadoo.fr
www.acupuncture-moxibustion.org

ISSN 1633-3454

Imprimerie : Couleurs,
40, ch. de la Parette, 13012 Marseille.
Cargo Conception Graphique :
Tél. : 04 91 71 80 42

Dépôt légal :
Septembre 2003.

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).

abonnements	France	Etranger
Tarif individuel	92 €	100 €
Institution	138 €	153 €
Prix du numéro	25 €	30 €
Abonnement inclus dans la cotisation		
ASMAF-EFA ⁽¹⁾ GERA ⁽²⁾	75 € ⁽¹⁾ -244 € ⁽²⁾	
Association Partenaire ⁽³⁾	50 €	
Membre de la FAFORMEC	70 €	

(1) Correspondant à la cotisation-abonnement, ASMAF, 2, rue du Général-de-Larminat, 75015 Paris.
✉ JMstephff@aol.com

(2) GERA : cotisation de 244 € incluant la participation à 4 séminaires annuels de FMC, les comptes rendus et documentations scientifiques et pédagogiques des séminaires, dossiers bibliographiques, copies gratuites de tous documents issus du centre de documentation, cotisation à la FAFORMEC, abonnement à Acupuncture et Moxibustion. GERA, 192 chemin des cèdres, 83130 La Garde.

(3) Associations partenaires au 1^{er} mars 2003 : AASF, AFERA, AGMA, AMA74, AMO, ARMA, CDMTC, ASMAF-EFA⁽²⁾, EIPN, FMC-RDAO, GERA, GLEM, INVN, SAA, SAMP. Les étudiants au DIU d'Acupuncture bénéficient du tarif "association partenaire" (joindre un justificatif d'inscription).