



# Acupuncture & Moxibustion

## MÉRIDIENS

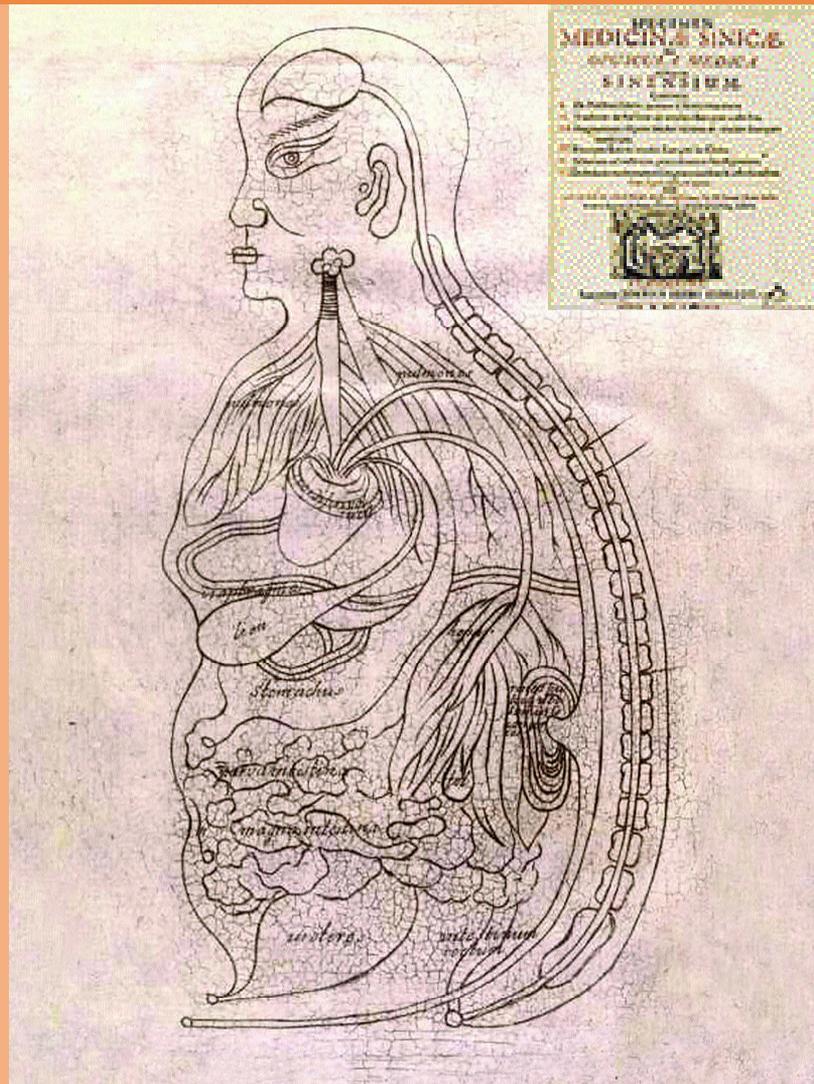
*Fondateur*  
Didier Fourmont

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

*Fondateur*  
Nguyen Van Nghi

Janvier-Février-Mars 2004  
**Volume 3. Numéro 1**

ISSN : 1633-3454





## SOMMAIRE

### Chroniques éditoriales

---

- L'acupuncture est comme le congrès de Marseille, "elle est à ceux qui la font". *Jean-Marc Eyssalet* 5  
A chacun son devoir de mémoire ! *Oliver Goret* 10

### Etudes traditionnelles

---

- La physiologie des vaisseaux tendino-musculaires (*jing jin*). *Bruno Esposito* 11  
Médecine traditionnelle chinoise et traitement diététique de la mucoviscidose.  
*Nelly Carosi et Marie-Emmanuelle Gatineaud* 17

### Etudes cliniques

---

- La phobie en MTC. *Robert Hawawini* 25

### Revue et synthèse

---

- Les principales indications de l'acupuncture à propos de quatre cents maladies et syndromes traités  
par l'acupuncture selon les sources universitaires chinoises modernes. *Eric Kiener et Lin Shi Shan* 35

### Lettres à la rédaction - communications courtes

---

- Comment expliquer l'effet de *renzhong* (DM26) sur les lombalgies aiguës  
où on ne peut pas se tourner ou se redresser ? *Henning Strom* 43  
Acupuncture auriculaire et système nerveux autonome. *David Alimi* 44

### Echanges, questions et réponses

---

- Désinfection cutanée et acupuncture. *Jean-Marc Stephan* 47  
La désinfection cutanée avant puncture : un rituel inutile. *Johan Nguyen* 51

### Protocole thérapeutique

---

- Céphalées. *Olivier Goret* 54

### Evaluation de l'acupuncture

---

- 67V dans la version des présentation du siège : un nouvel ECR positif. *Johan Nguyen* 57

### Acupuncture expérimentale. *Johan Nguyen et Jean-Luc Gerlier*

---

59

### Chronique du "Faîte Suprême"

---

- Le *taiji* est-il efficace dans la prévention des chutes chez les personnes âgées ? *Claude Pernice* 61

### Actualités professionnelles et syndicales

---

- Evaluation du 7<sup>e</sup> Congrès National de la FAFORMEC. Les commentaires libres. *Marc Martin* 64

### Livres reçus. *Yves Rouxville*

---

71

## Specimen medicinae sinicae sive opuscula medica ad mentem sinensium

---



Ce livre d'Andreas Cleyer publié en 1682 à Francfort sur le Main est le premier livre européen reproduisant des planches anatomiques chinoises des organes, mais aussi des méridiens et des points d'acupuncture. Andreas Cleyer était chef du service médical de la Compagnie des Indes. Son livre est considéré comme une compilation de lettres et travaux de différents auteurs antérieurs (sans doute Eberhard Rumphius et Boym). L'ouvrage comporte la traduction en latin de chapitres portant sur les pouls du *Neijing*, *Nanjing* et surtout de différentes éditions du *Maijing*. La dernière partie traité de l'examen de la langue avec 36 types (sans doute issus du *Aoshi Shangman Jinjing Lu*) : "*coloribus et affectionibus ex de linguae de morborum de de indicis*" Une version numérisé intégrale est disponible sur Internet sur le remarquable site d'histoire de la médecine de la BIUM (<http://194.254.96.19/histmed/medica.htm>)

Jean-Marc Eyssalet

## L'acupuncture est comme le congrès de Marseille, "elle est à ceux qui la font"



L'apprentissage et l'exercice de l'acupuncture et de la médecine chinoise nous conduisent, si nous restons fidèles à l'esprit des textes fondateurs, à prendre, un regard et une pratique fortement guidés par

le sens du mouvement et du changement : une modification instantanée du visage pour une simple pression, voir un mot, une réflexion du patient d'apparence anodine qui change l'éclairage du traitement, une puncture bien inspirée qui métamorphose les caractéristiques pulsatoires.

Nous le savons tous, les textes anciens écrits par des praticiens pour des praticiens sont faits pour nous guider et nous réassurer dans ce dédale d'observations, de variations ouvrant sur de nombreuses possibilités d'interprétations et de conduites thérapeutiques. Ils nous aident à assumer le mode dominant ayant inspiré le regard et la pensée de ceux qui nous ont transmis la codification d'un système aussi invraisemblablement surréaliste : comment prétendre en effet, dans un monde dominé par l'objet, la chose, le concept, réharmoniser les relations dynamiques entre l'équilibre interne de l'organisme et les influences du monde extérieur, compte tenu de l'infinité des plans que suscite le vague d'une telle option ? Comment supposer agir efficacement sur des troubles fonctionnels profonds par des aiguilles cutanées ?

Nous connaissons toutes ces questions, nous avons tous fait un acte de foi au début en tant que médecins, nous avons tous été convaincus par la pratique (à des degrés divers), nous n'avons toujours pas d'explications autres que traditionnelles, c'est-à-dire pour l'instant rien qui vaille sur le plan scientifique, pire, nous sommes suspectés périodiquement d'ésotérisme fumeux et de régression à une pensée pré-scientifique dès que nous tentons d'informer le grand public de nos abaques référentielles les plus chères. Soit dit en passant, le public s'intéresse souvent à nos propositions parce qu'il s'y reconnaît et s'y voit

reconnu. Je me souviendrai toujours de mes premières visites d'acupuncture chez les cultivateurs et maraîchers de bord de Loire, cette bonne odeur de feu de bois, de moxa et d'eau-de-vie aseptisante auprès de grand-mères perdues dans leurs édredons et reconnaissant l'histoire de leurs rhumatismes à travers mes questions, leur *bi* sans le mot chinois, mais avec tous les symptômes.

Si cette reconnaissance spontanée de la justesse d'une démarche clinique se fait de la part de personnes parfaitement ignorantes de la pensée et de la culture chinoise, ce n'est pas seulement parce qu'ainsi une attention suivie à leur vécu leur est donnée et qu'une écoute " humaine " leur est offerte. Il s'agit bien plutôt dans ce cas de la constatation que des faits, des incidents, des maux passagers se trouvent chronologiquement reliés dans le temps des événements vécus et dans l'espace corporel, ce dont le patient avait souvent la connaissance intuitive. Cette corrélation naturelle de sensations, d'observations, d'images et de pensées qui forment la texture de base dans laquelle se structure tout vécu individuel dans l'espace et le temps, voilà le plan dynamique qu'ont privilégié les anciens Chinois dans leurs choix et leurs modes d'expression de la réalité vécue. Son véhicule n'est pas la pensée conceptuelle dans laquelle domine l'objet, le fait arrêté, la reproductibilité, la logique binaire. Elle utilise plutôt le mode associatif de la pensée emblématique dont l'exigence de précision n'est pas placée prioritairement sur les déterminations matérielles qui fondent l'objet. Elle porte plutôt sur la nature qualitative des interrelations qui conditionnent l'émergence d'un contexte, d'un rapport de forces, d'une situation évolutive, voire stratégique conditionnant l'équilibre dynamique qui maintient l'intégrité dudit objet, nous dirions même son avenir. Il est évident ici que dans l'application médicale, prévoir et évaluer, c'est-à-dire savoir interpréter les risques qui préparent un conflit pathologique est plus important que

voir seulement et constater les dégâts qu'ont déjà produit un tel conflit sur la structure corporelle ou psychique.

En tant que médecins-acupuncteurs, nous cumulons deux regards, celui que nous a transmis la Faculté de Médecine, le milieu hospitalier et l'exercice concret de la médecine générale plus ou moins aisément combiné avec celui que nous ont donné les résultats obtenus par la puncture cutanée à distance des foyers pathologiques concernés, et dans les meilleurs des cas la connaissance des textes anciens et l'application de leur esprit dans la pratique. Piquer l'oreille, même exclusivement, c'est déjà rentrer dans une orbe différente.

Et pour cette même raison, j'en viens à évoquer les exposés de nos deux confrères, celui de Michel Marignan sur la responsabilité des syndromes posturaux dans les douleurs de l'axe rachidien et celui de David Alimi sur le traitement par acupuncture de la neuropathie sciatique expérimentale chez le rat. Ces deux exposés que j'ai suivis avec un extrême intérêt, tant pour le choix des thèmes que pour la rigueur et la qualité de leur contenu m'ont plongé dans un abîme de réflexions et un peu laissé sur ma faim quant au temps alloué pour les discussions qui ont suivi.

Voilà deux exemples type de propositions à base essentiellement neuro-physiologique qui demanderaient qu'un dialogue actif s'instaure avec l'ensemble des acupuncteurs, en particulier ceux qui privilégient la puncture périphérique ("grande puncture") et plus spécifiquement encore ceux qui travaillent activement les textes chinois fondateurs (*Suwen*, *Lingshu*) et qui reçoivent souvent l'étiquette de "traditionalistes", expression dont le contenu et la validité me semblent à explorer. Nous sommes tous traditionalistes à partir du moment où nous puncturons des points cutanés dont les effets probables nous ont été révélés par "ouï-dire", c'est-à-dire depuis très longtemps mais plus ou moins indirectement.

En effet, les syndromes posturaux et plus globalement la question de la proprioceptivité au sujet de laquelle le Pr. Alain Berthoz et son équipe poursuivent depuis plusieurs années des recherches passionnantes et des cours très suivis au Collège de France, cette question dont la présentation et le contenu évoluent à une vitesse vertigineuse, devrait nous faire réfléchir nous autres acupuncteurs, sur des approches nous permettant de mieux présenter nos conceptions sur le geste, la posture, l'équilibration,

l'orientation en nous aidant de ce qui est déjà disponible dans nos textes médicaux classiques, en particulier sur ce sujet le *Suwen 6* concernant la "séparation et réunion des trois *yin* et des trois *yang*".

Dans ce texte on retrouve en effet les trois aspects soulignés par Michel Marignan :

- l'orientation du corps dans l'espace par le visuel, "*quand le Sage fait face au Sud*", nous dit le *Suwen 6*, soit une régulation allocentrée ;
- la gestion de la stabilisation du corps dans l'espace, ce que le *Suwen 6* présentera comme les points d'extrémité (*jing*) ou points "racines" des trois *yang* et des trois *yin* au niveau des orteils et des plantes ; c'est la régulation à base vestibulaire ou géocentrée (le 1<sup>er</sup> Rein, point racine de la plante se relie par les Reins à l'oreille interne et au système vestibulaire) ;
- la capacité de gérer la stabilité du corps dans l'espace, ce que vont réaliser les trois niveaux énergétiques *yin* et *yang*, supports des chaînes musculaires dans une orientation définie par rapport à l'axe poitrine-sacrum (ou axe *guang-ming-taichong*). C'est ici que s'accomplit la troisième dimension dite égocentrée et que s'articule le vécu corporel, en particulier musculaire, si judicieusement présenté par Patrick Sautreuil à propos des douleurs métamériques, et si impliqué dans la vie émotionnelle (A. Damasio).

Dans l'exposé de David Alimi dont l'extrême importance a été ressentie par tous, on voit sur des études comparatives s'imposer la vitesse et la qualité de récupération de nerfs sciatiques lésés chez les rats soumis à une stimulation par acupuncture. On constate en particulier l'action prouvée sur les neuromédiateurs de la douleur, la qualité de récupération histo-cytologique après lésions et l'amélioration de la conduction électrique et de la trophicité des troncs nerveux. La transmission des réponses thérapeutiques est assurée par les voies centrifuges du système sympathique.

Ici encore une réflexion nous est permise en tant que médecins acupuncteurs : le point utilisé en stimulation chez le rat est l'équivalent de notre *zusanli*, soit le 36E. On sait d'après le *Nanjing* que les points *he*, auxquels appartient le *zusanli*, sont censés agir directement sur le viscère creux correspondant, le *fu*. En neurophysiologie, on sait également que la sensibilité intéroceptive viscérale est transmise par le protoneurone intéroceptif formé

lui-même d'une multitude de neurones sympathiques dont la transmission des influx sera assurée par la substance grise péri-épendymaire. Des centres viscéromoteurs de la moelle partent à la fois le neurone effecteur viscéral et les rameaux périphériques (rameau communiquant des fibres post-ganglionnaires) qui conditionneront la vaso-motricité, la transpiration et la pilo-érection. David Alimi souligne l'impact positif de la puncture du 36E sur la vitesse de restauration et le degré de dilatation des "vasa nervorum" ou vaisseaux constituant la micro-tunique vasculaire autour des nerfs.

Nous voyons ici qu'un point d'acupuncture dont l'une des polarités est "viscérale", agit simultanément sur le développement et la dilatation de micro-vaisseaux périphériques et qu'il a donc une action à double polarité utilisant les voies végétatives. Ce genre de lien entre tradition et neurologie n'est pas une révélation pour nous, mais il est ici effectué dans le cadre rigoureux d'une expérimentation neurologique classique ; il n'est pas une explication mais c'est une convergence fonctionnelle, un parallélisme qui peut, le temps venu, et corroboré par d'autres découvertes recoupant celle là, constituer un apport d'éléments sérieux de rapprochement des deux discours. Et c'est ici que je voudrais souligner que l'extrême rigueur expérimentale si fondamentale pour la science occidentale, ne doit pas se suffire d'une appréciation du type "tout est dans tout" quand il est question d'un rapprochement avec un système fonctionnel traditionnel chinois.

La pensée et la médecine chinoise ont leur rigueur qui ne saurait s'évaluer à l'étalon de la nôtre. Dans l'utilisation consciente de systèmes de représentation qui conditionnent toutes les cultures, l'occident est obnubilé par les "contenus". La Chine de son côté a toujours été prioritairement soucieuse de la méthode, c'est-à-dire qu'elle a privilégié un cadre linguistique imagé, souple, proche du réel visible (pictogrammes) et permettant le développement d'une pensée essentiellement fonctionnelle et corrélative s'adaptant à un très grand nombre de situations et même de savoirs inconnus à l'époque où elle a été forgée. Cet état de fait qui paraît incompréhensible, voire inepte dans notre propre conception du savoir vient du fait que les Chinois antiques, beaucoup plus que nous, furent conscients de dépendre intimement de leurs outils sensoriels, c'est-à-dire de leur corps, dans son mode d'appré-

hension du monde. Cet *a priori* que nous pourrions qualifier de "paysan" s'appuie prioritairement sur l'ingrédient de base de la conscience, le mouvement sensoriel vécu, et non d'abord sur le produit perçu, l'objet, fruit d'une élaboration perceptive déjà bien complexe.

L'écoute prioritaire de ces voies naturelles de la conscience et de la connaissance qui sont simultanément celles de "l'énergie" peut révéler, si elle est conduite avec une intériorité suffisante, les modes corrélatifs selon lesquels nos messages sensoriels s'intriquent et se complètent pour former en collaboration avec la mémoire l'imagination et le jugement, la réalité vécue du monde et de nous-mêmes. Autrement dit, les anciens nous ont légué un système de représentation emblématique "à la chinoise" nous révélant une possibilité de saisir selon quels liens dynamiques et corrélatifs à base corporelle vécue, nous générons des phénomènes de conscience à l'origine de notre perception et de ses objets.

On pourrait dire que cette option rejoint curieusement celle de tout un courant montant de la recherche neuro-physiologique actuelle sur la conscience et les sentiments dont A. Damasio représente la figure dominante. Dans *L'Erreur de Descartes*, ce même auteur affirme : "*Je crois que par rapport au cerveau le corps proprement dit est d'avantage qu'une structure le soutenant et modulant son fonctionnement : il fournit un contenu fondamental aux représentations mentales.*" (p. 14). Ainsi toute forme de conscience, aussi élaborée et abstraite soit-elle, implique le corps et passe par lui. N'est-ce pas ce qu'expriment nos quelques centaines de points d'acupuncture répartis sur tous les territoires cutanés, en particulier vers ses extrémités ?

Les règles de base de la médecine chinoise reposent sur un vécu subtil des corrélations sensorielles et existentielles (les *zang* et leurs *benshen*) par lesquelles nous appréhendons le monde, nous le représentons et agissons sur lui et nous-mêmes. Il n'est pas question d'y "croire" comme on croit à la réalité d'un objet dans la logique pure et dure du cerveau gauche. Les cinq *zang* et les *benshen* n'existent effectivement pas comme des choses, ce sont des systèmes de corrélation dynamiques interdépendants, de nature essentiellement fonctionnelle, mais qui expriment l'équilibre fluctuant qui fonde à la fois la vie, l'entretien des tissus, des humeurs, des sentiments et des pensées en relation avec les formes et les mouvements du monde.

La description chinoise de l'Univers, aussi exotique ou désuète soit-elle en certain de ses contenus, procède d'un plan de conscience antérieur et en quelque sorte plus basique ou fondamental que le nôtre. Il s'agit ni plus ni moins que de rendre compte par le discours des énergies-racines dont le surgissement simultané et la convergence en un même point de rencontre, donnent lieu, forme, rythme et vie à l'objet dans une perspective à la fois dynamique parce que changeante et complexe parce que reliée. Partir de l'objet et de l'expérimentation objective nous dispense de cette implication personnelle que réclame l'utilisation authentique du système chinois ; mieux, elle nous enjoint de nous départir de cette référence au vécu intime et individuel qui fait le sujet, soit le subjectif. D'ailleurs aucune démonstration n'a pu être apportée à ces propositions de la médecine chinoise et seule une expérimentation pratique soutenue et suffisamment informée et entraînée en donne une confirmation personnelle, statistique que nous connaissons tous.

Seulement voilà, l'utilisation judicieuse de ses lois acceptant la complexité naturelle des mouvements qui président au surgissement et à la mise en place d'un objet supposé simple n'a pas pour l'instant d'équivalent dans notre mode de pensée, en tout cas celui qui domine dans notre médecine, où le concept de la maladie prévaut toujours sur le malade dont on rappelle vaguement qu'il présente un "terrain".

Nous-mêmes, médecins acupuncteurs ne sommes pas tout à fait au clair avec cette position "transculturelle" qui est inévitablement la nôtre, que nous le voulions ou non, et que certaines autorités régissant l'exercice médical se chargent, directement ou indirectement de nous rappeler ? Nous avons raison de tenir à notre formation médicale classique, elle est effectivement primordiale pour nous donner une fiabilité clinique suffisante et nous permettre d'établir des ponts constants entre les formations occidentales et orientales.

En revanche, une telle position exige de nous un effort décuplé, un travail constant dans les deux directions sans lequel nous nous enfermons soit dans la récupération réductionniste de recettes répétitives, soit dans la fixation sur une tradition dont on dévie le sens en immobilisant les termes.

Rien n'a été plus flagrant au cours du Congrès de Marseille que la constatation plus ou moins directe, mais

plusieurs fois évoquée de cette position douloureuse qui nous bloque dans un statut injustement inconfortable entre médecins non-acupuncteurs et acupuncteurs non-médecins. Rien n'a été plus flou que cette séparation entre les traditionalistes et les scientifiques, alors que s'il est loisible à chacun de développer l'option qu'il préfère et que nous pouvons parfaitement alterner les exposés, nous sommes tous "condamnés" à nous informer, voire nous éduquer dans les deux champs du savoir, même s'ils sont considérés actuellement comme opposés selon les options réductionnistes et les idées préconçues. Nous explorons quotidiennement la complexité du vivant parce que notre éthique donne la priorité à la spécificité du malade, c'est-à-dire à la résolution de ses symptômes d'appel aussi bien qu'à sa rééquilibration d'ensemble. Pendant que nous nous réunissions à Marseille, un autre rassemblement avait lieu à Paris, à la Maison de la Chimie. Il s'intitulait "Séance spéciale consacrée aux plantes chinoises : quel avenir pour la science ?", et était présidé par Pierre Potier et Jacques Caen.

Il est intéressant de rapporter ici le propos de clôture donné par François Guinot, vice-président de l'Académie des Technologies et intitulé "*Médecine traditionnelle chinoise et médecine occidentale : une convergence est-elle possible ?*" - "*Les entreprises pharmaceutiques occidentales sont très attirées par la richesse de la pharmacopée chinoise. Elles l'abordent le plus souvent sous l'angle de la botanique, qui est le plus simple. Le « come-back » de produits naturels amplifie cette approche.*"

Joseph Needham (1900 - 1995), biochimiste devenu le spécialiste mondial de l'histoire des sciences chinoises, a systématiquement étudié les "points de dépassement" - moments où la forme occidentale d'une science a surpassé celle de la Chine - et les "points de fusion" - moments où cette même science fusionne ses deux formes occidentale et chinoise, de "*façon à ce que les traits spécifiques de chaque culture se fondent dans l'universalité de la science moderne*"<sup>1</sup>. Dans l'exemple de la chimie, il estime aux environs de l'année 1800 le "point de dépassement" et situe le "point de fusion" en 1896, moment où l'enseignement de la chimie redevient similaire entre Chine et Occident.

La médecine reste l'un des rares domaines où la fusion ne se soit pas encore produite. Pour que l'on y tende, il faut

drait dépasser l'approche purement botanique et s'engager dans une approche ethno-pharmacologique, beaucoup plus riche. Elle exige des compétences en sémantique et en sémiologie. **Il faut, bien sûr, revenir aux signes descriptifs, à la sémiologie, pour retrouver une correspondance typologique entre la description chinoise et la description occidentale d'une pathologie<sup>2</sup>.**

Le dialogue est difficile car, au-delà de la description, la pathologie n'est pas abordée avec les mêmes concepts, la médecine occidentale s'attache à corriger un dérèglement biologique. La médecine chinoise aide le malade à restaurer les équilibres nombreux dont la perturbation est à l'origine ou la conséquence de la maladie.

Par des exemples tirés de l'expérience de Pharmagenesis, société de recherche, qui travaille à la fois en Chine et à Stanford, je tenterai de montrer que des convergences sont possibles.

L'intérêt existe déjà de travailler en MTC avec un extrait et en médecine occidentale avec un principe actif qui n'est qu'une partie identifiée de cet extrait. Je le montrerai.

**L'obstacle majeur à la convergence des deux médecines est leur approche fondamentalement différente de la complexité.** La médecine occidentale a, jusqu'à l'obsession, une exigence de médicament bien défini et chimiquement pur. La MTC dans sa volonté de restaurer les équilibres complexes perturbés, admet que le traitement puisse se faire par des extraits complexes ou des mélanges.

Je voudrais dire que la protéomique va ouvrir de nouvelles perspectives avec les données qu'elle fournit sur l'empreinte biologique de chaque maladie. Ce pourrait être l'outil qui manquait pour apporter des preuves d'efficacité des extraits complexes ou des mélanges médicamenteux, objectivés sur des paramètres biologiques. Les deux médecines se réconcilieraient sur une approche nouvelle de la complexité. Pour la Chine, ce serait une magnifique reconnaissance de leur tradition. Pour l'occident, une révolution<sup>3</sup>.

Le problème, au-delà de toute comparaison statique, ou jugement de valeur est magistralement posé : une approche différente de la complexité qui pourrait aboutir, avec la connaissance de l'empreinte biologique de chaque maladie (protéomique), à une réconciliation dans une approche commune et nouvelle de la complexité.

Pierre Renard et Emmanuel Canet de l'Institut de Recherches internationales Servier éclairent cette perspective dans une communication intitulée : "Médecine traditionnelle et pharmacologie investie" : *"Très récemment le décryptage du génome humain a permis l'identification de protéines dont on ignore le plus souvent le rôle et la fonction. Sont ainsi apparus des récepteurs, enzymes, ligands et substrats orphelins qui constituent pour le pharmacochimiste autant de cibles innovantes, mais devant lesquelles il se trouve démuné, n'ayant généralement à sa disposition que le criblage automatique de centaines de milliers de composés pour identifier une source d'inspiration qu'il pourrait exploiter. Alors que la recherche pharmacothérapeutique occidentale passait en un siècle de l'empirisme à la rationalité puis à la stratégie aléatoire, la pharmacopée chinoise perpétuait une tradition multimillénaire, proche de la nature, et visant à restaurer, par des combinaisons de substances adaptées à chaque individu, les équilibres vitaux des organismes malades, accumulant au fil des siècles une connaissance inégalée du potentiel thérapeutique des règnes minéral, végétal et animal dont on peut imaginer qu'ils agissent sur ces cibles biologiques nouvelles que la biologie occidentale vient de suspecter."*

Il vaudrait mieux que les acupuncteurs parviennent à donner à leurs débats une ampleur à la mesure du grand questionnement dont ils devraient être en charge : un autre mode d'appréhension des facteurs dynamiques qui déterminent équilibre et déséquilibres du corps vécu, une appréhension différente de la maladie, de la santé et de la prévention. Une option originale peut, elle aussi s'enfermer dans la répétition et se scléroser si elle ne trouve la conscience et la force de s'ouvrir, de se reformuler en fonction du monde dans lequel elle s'exerce, afin de se renouveler.

Même les Chinois des temps anciens nous donnent l'exemple de telles impasses : cette option traditionnelle si elle ne sait se remettre en jeu en fonction des circonstances et renaître tout à la fois transformée et égale à elle-même (on ne peut l'enfermer dans un dogme, mais ses principes restent constants) est le plus rapide moyen pour s'enfermer et involuer comme le fit la Chine de la fin du XIX<sup>e</sup> siècle.

Il serait dommage et regrettable que compte tenu des expériences théoriques et cliniques accumulées par les médecins acupuncteurs français depuis de nombreuses

décennies, leur participation ne soit pas suffisamment requise dans les débats sérieux qui ne vont pas manquer

**Correspondance :**

D<sup>r</sup> Jean-Marc Eyssalet  
151, rue du Faubourg Saint-Antoine, 75011 Paris  
☎ 01.42.27.11.37 📠 01.42.27.23.86

d'avoir lieu dans les années à venir, concernant le rapprochement des deux médecines.

**Notes et références :**

1. Joseph Needham, Dialogue des civilisations Chine-Occident (Pour une histoire oecuménique des sciences), p.272-Ed. La Découverte;1991.
2. Souligné par nous.
3. François Guinot, Vice-président de l'Académie des Technologies - Maison de la Chimie "*Plantes chinoises, quel avenir pour la science*"; jeudi 27/11/03. P. 1-4-4.

---

*Olivier Goret*

## A chacun son devoir de mémoire !



En tant que Président du Groupe d'Etudes et de Recherches en Acupuncture (GERA), j'ai eu l'honneur et la responsabilité d'organiser à Marseille le VII<sup>e</sup> congrès national de la FAFORMEC.

Nguyen Van Nghi a été notre maître, et tous les membres "historiques" de notre groupe ont été ses élèves. Pour un Congrès National se déroulant dans sa ville et pour tous les liens nous unissant à lui, nous avons tenu à célébrer sa mémoire et son irremplaçable contribution au développement de l'acupuncture en France et dans le monde.

Nous étions ses élèves, mais pas ses disciples directs, aussi nous avons laissé à l'Association pour la Médecine Orientale (AMO) le soin des modalités de cette célébration.

Le "carton rouge" qui nous a été adressé en miroir par un participant sur l'absence de commémoration de JEH

Niboyet (voir les commentaires libres du VII<sup>e</sup> Congrès, page 67) est ressenti comme une grande injustice par le Comité d'Organisation.

Le pré-programme du VII<sup>e</sup> Congrès a circulé très tôt parmi l'ensemble des responsables des associations de la FAFORMEC et nous avons été attentif avec le Comité Scientifique à toutes les propositions qui nous ont été soumises.

Toute demande concernant un témoignage sur JEH Niboyet aurait été acceptée, que cette demande ait été programmée, ou spontanée durant le congrès.

Cela n'a pas été le cas, et on ne saurait nous en tenir rigueur : à chacun son devoir de mémoire.

Mais ce qui ne s'est pas fait lors du Congrès peut très bien se faire dans Acupuncture & Moxibustion. Notre revue a rendu hommage à la demande de leurs élèves à Nguyen Van Nghi, Soulié de Morant et Paul Nogier : nous invitons chaleureusement les élèves de JEH Niboyet à remplir leur devoir de mémoire !

**Correspondance :**

D<sup>r</sup> Olivier Goret (Groupe d'études et de recherche en acupuncture)  
30, avenue Gabriel Péri, 83130 La Garde  
✉ goret.olivier@wanadoo.fr

Bruno Esposito

## La physiologie des vaisseaux tendino-musculaires (*jingjin*)

**Résumé :** Les vaisseaux secondaires (*luomai*) dont l'existence est actuellement mise en doute ou même niée par plusieurs écoles et auteurs, jouent des rôles importants puisqu'ils donnent à l'énergie trophique (*rong qi* ou *ying qi*) véhiculée par les méridiens principaux (*jingmai*) les différentes et spécifiques activités fonctionnelles [13]. Pour cette raison ils ne sont certainement pas secondaires, et ils constituent quatre "systèmes d'élaboration-transformation" de l'énergie biologique. Les vaisseaux tendino-musculaires (*jingjin*) constituent le dispositif énergétique chargé de la transformation de l'énergie trophique (alimentaire, respiratoire) en énergie mécanique pour le travail musculaire. **Mots clés :** *luomai* - énergie biologique - biomécanique - travail musculaire.

**Summary :** Secondary vessels (*luomai*) whose existence is today disbelieved or denied by many schools and authors, play important roles, because they give trophic energy (*rong qi* or *ying qi*) different and specific functional activities. For this reason they are not to be considered as secondary but they represent four "elaboration-transformation systems" of biologic energy. Tendon-muscular vessels (*jing jin*) represent the "energetic device" that transforms trophic energy (dietary and respiratory) into mechanic energy for muscular exercise. **Keywords:** *luomai* - biologic energy - biomechanics - muscular exercise.

### Introduction

L'analyse attentive de la littérature concernant les vaisseaux tendino-musculaires (*jingjin*) révèle qu'il existe actuellement trois conceptions principales.

- Une conception absolument négative selon laquelle les méridiens tendino-musculaires n'existent pas [1, 2] ainsi que, d'ailleurs, les autres systèmes, les méridiens secondaires *luo* (*luo bie*), les méridiens distincts (*jing bie*) et les méridiens curieux (*qi jingmai*).

- Une conception trop extensive selon laquelle les TM englobent le système musculaire et des faisceaux entiers, le tissu conjonctif sous-cutané, les séreuses viscérales qui couvrent les *zangfu* et le péritoine [3].

- Et une troisième conception, réductrice, mais probablement la plus proche de la réalité, selon laquelle les vaisseaux TM représentent le système musculaire comme s'ils étaient simplement des muscles des méridiens ou bien des tendons subordonnés aux méridiens parce que le terme "tendon" rappelle le concept de "force" [4, 5, 6].

On a tendance à attribuer à ces vaisseaux la fonction d'assemblage des différentes parties du corps, la définition de la morphologie, le fait de prendre et maintenir les différentes postures, la réalisation des mouvements du corps et le travail musculaire [7, 8]. L'ensemble de ces fonctions semble confirmer leur assimilation aux muscles, même si certains auteurs font référence plus précisément au concept plus moderne de chaînes mus-

culaires fonctionnelles puisqu'on ne peut pas imaginer un muscle qui s'étendrait du 5<sup>e</sup> doigt du pied jusqu'au talon, à la jambe, à la cuisse et jusqu'au cou et à la tête, comme le vaisseau tendino-musculaire *zutaiyang* (B) [4]. Sans aucun doute dans les anciens textes de la MTC on trouve déjà plusieurs acquisitions de la médecine moderne, même si c'est exprimé dans une forme difficile à comprendre par un lecteur occidental sans expérience [9], comme par exemple la chronobiologie, le principe de rétroaction, l'immunologie [10], l'homéostasie et l'équilibre du milieu intérieur, etc...

Il sera possible d'expliquer plusieurs autres données grâce aux approfondissements des textes classiques, et les chercheurs du XXI<sup>e</sup> siècle, les médecins qui s'occupent aujourd'hui de médecine énergétique, enrichis par les nouvelles technologies et par le grand nombre de notions de la médecine moderne (MO), ont la possibilité et le devoir moral d'éclaircir les intuitions des Anciens.

Dans le *Lingshu*, dans le *Suwen* et dans la plupart des textes anciens, il est dit clairement à maintes reprises que les vaisseaux secondaires ou *luomai* renforcent et complètent les voies circulatoires dans l'organisme. Peut-être cette affirmation ne signifie pas seulement qu'ils véhiculent l'énergie dans les zones du corps qui ne sont pas atteintes par les méridiens principaux (*jingmai*), et par leurs ramifications terminales (*fuluo*, *xueluo*, *sunluo*).

Dans ces textes on rappelle aussi plusieurs fois que l'étude des 12 méridiens principaux (*jingmai*) représente simplement la base de la médecine, et qu'aux *luomai*, les vaisseaux secondaires, on attribue des rôles très importants que le médecin sagace doit comprendre et approfondir pour se distinguer du médecin ouvrier qui pique localement.

Ces exhortations doivent pousser les médecins modernes, qui possèdent des informations autrement plus développées que celles du "médecin sagace" imaginé par le *Lingshu*, vers une plus grande compréhension des intuitions des Anciens en faisant une comparaison entre les données acquises par la science actuelle et les hypothèses suggérées par les textes anciens [11, 12].

Dans ce cas il n'est pas exagéré de dire que les vaisseaux secondaires (*luomai*) jouent des fonctions importantes, complémentaires aux fonctions des méridiens principaux et qu'ils représentent des "dispositifs énergétiques" aptes à donner à l'énergie les caractéristiques pour la réalisation des différentes fonctions physiologiques. De cette manière on comprend pourquoi chaque groupe de vaisseaux secondaires (*luomai*) est bien caractérisé par une structure particulière et par une colocation topographique précise [13].

Il est fort probable que leurs particularités structurales, leurs rapports topographiques et leurs connexions soient destinés à remplir les tâches fonctionnelles qu'on leur a confiées. Il faut simplement renverser la notion qui est aujourd'hui universellement partagée : les vaisseaux secondaires ne doivent pas être considérés comme de simples voies de distribution des énergies avec différentes fonctions, mais plutôt comme des "dispositifs énergétiques" spécialisés capables de confier à l'énergie biologique les caractéristiques nécessaires à assurer les différentes fonctions organiques [13]. Il faut donc admettre qu'ils ne sont pas secondaires et qu'il vaut la peine d'approfondir leur signification et leurs fonctions.

### Structure du système des vaisseaux tendino-musculaires

Les 12 méridiens principaux (*jingmai*) divisés en trois *yin* et trois *yang* du membre supérieur et inférieur, parcourent le corps en surface et en profondeur. Etant

donné qu'ils sont en rapport direct avec les organes vitaux (*zangfu*), ils assurent le transport de l'énergie trophique (*rong* ou *ying qi*) selon un ordre circulatoire précis.

Les 12 vaisseaux tendino-musculaires (*jingjin*), quoique parcourant plus ou moins les mêmes trajets que les méridiens principaux dont ils dépendent, sont des ramifications superficielles des mêmes méridiens. Ils sont centripètes, ils prennent naissance aux extrémités, aux points *jing (ting)* des méridiens principaux, et bien qu'ils se trouvent à l'intérieur de l'abdomen et du thorax, au contraire des principaux, ils ne sont pas en relation directe avec les organes et les entrailles (*zangfu*). Ils connectent et lient l'ensemble des os, ils entourent le corps entier en maintenant les segments du squelette à leur place et ils se concentrent surtout aux affaissements des membres, très près des articulations [11, 12, 14].

Nguyen Van Nghi définit ces vaisseaux comme un système circulatoire lié aux 12 méridiens principaux (*jingmai*) mais plus superficiel et distinct de ces derniers, avec des parcours et des fonctions physiologiques autonomes, une pathologie, une clinique et des traitements différents. Il rappelle aussi que puisque le terme *jin* [12] comprend les différentes significations de muscles, nerfs, tendons, ligaments, aponévrose et force musculaire, ils devraient en réalité s'appeler méridiens neuro-tendino-ligaments-musculaires [12].

On peut donc admettre l'existence d'un système circulatoire de l'énergie, constitué par des vaisseaux secondaires superficiels qui arrivent en profondeur et spécialement en correspondance avec les articulations. Ces vaisseaux débutent aux extrémités, aux points *jing* des méridiens principaux, et par un parcours centripète recouvrent comme des larges rubans [8] la surface des muscles du squelette. De cette façon ils définissent la forme du corps, l'assemblage des différentes parties du squelette et la motilité de l'individu.

Comme les méridiens principaux dont ils sont une ramification, on les distingue en quatre groupes trois *yin* et trois *yang* du membre supérieur et du membre inférieur qui s'unit aux quatre zones d'union ou points d'union. Ces points sont : le front pour les trois *yang* du membre supérieur (E8 *touwei*), le zygoma pour les

trois *yang* du membre inférieur (IG18 *quanliao*), le thorax pour les trois *yin* du membre supérieur (VB22 *yuanye*) et le pubis pour les trois *yin* du membre inférieur (VC2 *qugu*).

Dans les descriptions classiques de leurs trajets, après le point d'origine au *jing* du méridien principal correspondant, on indique plusieurs points d'insertion, à la cheville, au genou, au coude, etc. et des segments qui, en avançant en sens contraire, vont s'insérer à nouveau dans une articulation déjà intéressée. On peut citer par exemple le vaisseau tendino-musculaire de *zutaiyang* (B) qui semble désigner le triceps sural, avec les jumeaux intérieur et extérieur et le tendon d'Achille.

Certains auteurs mettent en discussion ou même nient l'existence et l'importance des zones d'union [1, 3] et l'existence des points d'insertions près des articulations [1, 5, 7].

Sur la base des connaissances d'aujourd'hui on peut assurer que les différents traits des vaisseaux tendino-musculaires (*jingjin*), qui s'insèrent dans les points (ou zones) près des articulations, venant de différentes directions, représentent une des bases fondamentales de la biomécanique moderne. Autrement dit l'importance de la disposition du muscle ou de parties du muscle, par rapport à la structure du squelette et des ligaments, et de l'orientation de ses fibres tendineuses par rapport aux points d'insertion est fondamentale pour la réalisation des mouvements articulaires [15].

Les vaisseaux tendino-musculaires (*jingjin*) au point de vue fonctionnel, étant donné leur fonction spécifique de mouvement des différents segments squelettiques, en relation avec les articulations, peuvent être envisagés comme des lignes de force qui créent le mouvement, par leur insertion en proximité des articulations qu'ils contrôlent, en réalisant ainsi la complexe dynamique articulaire. De ce groupe font partie aussi les ligaments et les tendons chargés de la fixation des têtes articulaires qui, surtout dans les articulations les plus complexes, comme par exemple l'épaule, ont pour rôle de mettre l'articulation et les muscles responsables du mouvement dans la condition idéale pour réaliser aussi bien le mouvement que le travail spécifique, selon les différentes positions du membre par rapport au tronc et celles du tronc même [15, 16].

Ainsi il semble discutable de nier l'existence des points ou zones d'union des 4 groupes de vaisseaux tendino-musculaires et les fonctions qu'ils doivent remplir.

L'ensemble des muscles statiques, dynamiques agonistes antagonistes, sert à contrôler la posture, la tonicité musculaire, les réflexes de plus ou moins complexe d'intégration, les automatismes, y compris les automatismes essentiels de la vie végétative, qui contrôlent les fonctions respiratoire et cardio-vasculaire, sans compter la motilité volontaire [15].

Un système si complexe et un si grand nombre de fonctions vitales nécessitent des centres d'intégration de contrôle que ses fonctions soient remplies correctement et rendent absolument nécessaire l'existence des quatre zones d'union, au moins pour assurer les différentes synergies musculaires.

On remarque de plus que les points d'union sus cités coïncident avec les points de confluence des vaisseaux distincts (*jingbie*), en étroite connexion avec les organes et les entrailles d'appartenance, avec le Cœur (*xin*), siège du Mental (*shen qi*) et avec le cerveau, où ils convergent tous au sommet au point *baihui* (VG20). Si l'on tient compte de tout cela, on confirme l'hypothèse selon laquelle il s'agit de zones de contrôle et d'intégration d'informations qui mettent en communication dans les deux sens le centre avec la périphérie [13].

Grâce à la connexion avec le système des vaisseaux distincts, à partir des zones d'union circulent des informations sur la position spatiale des membres par rapport au tronc, de la tête et du tronc par rapport aux membres. Il s'agit de messages qui communiquent au centre l'état du tonus musculaire des différents groupes fléchisseurs-extenseurs, agonistes-antagonistes, la tension des faisceaux musculaires, la position des articulations et la posture générale.

Les messages pour la réalisation des mouvements volontaires circuleront en sens centrifuge.

Du point de vue de la structure le "Système des Vaisseaux TM" (*jingjin*) peut être considéré comme un "dispositif énergétique" constitué de quatre groupes de vaisseaux secondaires, globalement superficiels, mais avec des profondes zones d'insertion. Chaque groupe est formé de trois vaisseaux *yin* ou *yang*, qui d'une

zone d'union au front, au visage, au thorax, au pubis, s'étendent au tronc, à la tête, aux membres jusqu'aux points *jing (ting)* des méridiens principaux aux extrémités des doigts. Ils recouvrent la surface du corps comme de larges rubans suivant un parcours centripète, et en définissent la forme, assurant l'assemblage des différentes parties et la motilité de l'individu.

Les vaisseaux tendino-musculaires (*jingjin*) sont en relation avec les méridiens principaux (*jingmai*) et avec l'énergie du Foie (*ganzang*) qui régit les muscles, les tendons et les ongles, qui est en rapport avec le printemps, le premier mouvement *yang*.

Ces relations, bien codifiées dans les anciens textes, distinguent aussi le muscle comme masse musculaire, chair, en rapport avec la Rate-Pancréas, Terre (*pizang*), de la fonction contractile des muscles contrôlée par le Foie et analogiquement liée au concept de force, de tendon et de force musculaire, liés étymologiquement au caractère "jin".

### Rôle physiologique

L'unité contractile de base est le sarcomère. Plusieurs sarcomères en série constituent la myofibrille, plusieurs myofibrilles en parallèle constituent la fibre musculaire et plusieurs fibres musculaires constituent le muscle.

Pour comprendre comment se contracte le muscle strié, il faut d'abord savoir comment se raccourcit un sarcomère [17].

La biochimie montre que le mouvement, le travail musculaire, est exercé directement par les myofibrilles à partir de l'adénosine triphosphate, du glucose, de la phosphocréatine et des acides gras distribués par le foie qui les reçoit de l'intestin, qui à son tour les produit élaborant et transformant les apports alimentaires, par le biais de plusieurs chaînes métaboliques [17].

Les fibres musculaires, éléments unitaires fondamentaux des muscles, qui selon la médecine énergétique représentent au point de vue strictement fonctionnel les vaisseaux tendino-musculaires, sont donc spécialisées dans la transformation des apports énergétiques alimentaires en énergie musculaire, en alternant des phases de contraction avec des phases de reprise. Cependant ces notions qui dérivent de la biochimie et

de la physiologie (MO) ne justifient pas l'assimilation des muscles aux vaisseaux tendino-musculaires de la médecine énergétique (MTC).

En effet, très souvent un mouvement est la conséquence d'un complexe jeu de synergies de muscles contigus ou proches. Plusieurs muscles sont constitués de faisceaux ou portions, qui ne sont pas nécessairement tous impliqués dans le mouvement d'une articulation ou d'un segment de membre.

Souvent il arrive aussi que des mouvements apparemment simples demandent l'intervention fonctionnelle de muscles différents, même innervés par des troncs nerveux différents, mais aussi l'intervention de tendons chargés de la fixation ou coaptation de têtes articulaires [15, 16].

La biomécanique moderne, en franchissant l'aspect purement descriptif topographique de muscles, tendons, ligaments, faisceaux, etc., introduit le concept strictement fonctionnel "d'effecteur périphérique" [15]. L'effecteur périphérique constitué de l'ensemble des fibres musculaires d'un muscle ou d'un groupe de muscles, des tendons et de leurs insertions, des ligaments et tendons pour la coaptation des têtes articulaires, représente le dispositif responsable du mouvement et du travail musculaire.

Le mouvement, mais aussi le maintien d'une position et le tonus musculaire, sont le résultat de phénomènes énergétiques, biochimiques, physiques et biomécaniques qui concernent les effecteurs périphériques.

Dans cette optique au point de vue fonctionnel, les vaisseaux tendino-musculaires (*jingjin*) peuvent être considérés comme des lignes de force qui en s'insérant à proximité des articulations qu'ils contrôlent, créent le mouvement et la complexe dynamique articulaire.

Au point de vue biomécanique, ils peuvent être assimilés à des "effecteurs périphériques" qui régissent les fonctions de statisme et dynamisme du corps.

Si l'on remarque que les fibres musculaires, les lignes de force qui configurent le vaisseau tendino-musculaire (*jingjin*) peuvent appartenir à des muscles différents contigus ou proches, même innervés par des troncs nerveux différents, l'image de bandes ou rubans que l'on attribue aux vaisseaux tendino-musculaires prend un sens fonctionnel moderne et une signification ali-

gnée aux acquisitions modernes de la biomécanique. De la même manière, le concept illustré par notre Maître Nguyen Van Nghi dans l'introduction au 13<sup>e</sup> chapitre du *Lingshu* concernant le terme "*jin*" déjà mentionné, prend une signification fonctionnelle moderne. Il faut préciser que "*jin*" comporte la signification de muscles, nerfs, tendons et ligaments. C'est par souci de simplification qu'en 1959 avec Chamfrault, il a décidé d'abrégé en tendino-musculaire, mais il faut en réalité l'appréhender comme vaisseau neuro-tendino-ligamento-musculaire, c'est-à-dire l'ensemble des éléments constitutifs de l'effecteur périphérique [12] anticipant ainsi la biomécanique.

La biochimie moderne montre que les myofibrilles agissent comme des véritables dispositifs énergétiques chargés de la transformation de l'énergie trophique - alimentaire (*rong* ou *ying qi*) en énergie motrice.

Il n'est pas nécessaire de rappeler l'organisation ultra-structurale du muscle squelettique, les composantes protéiques des cellules musculaires responsables de l'activité contractile et de la génération de la force, ou de rappeler les complexes de haut niveau énergétique qui donnent naissance au "coup de force". Il suffit de rappeler que le travail musculaire, l'activité motrice, produit une augmentation de la consommation d'oxygène et de molécules combustibles d'origine alimentaires telles que les acides gras, le glucose, l'adénosine triphosphate, la phosphocréatine, etc., produits par le foie, qui les reçoit de façon irrégulière.

Le glissement des éléments constituant des sarcomères qui cause la contraction et relaxation des fibres musculaires, dont ils sont l'unité fonctionnelle, est un simple phénomène mécanique produit par les transformations biochimiques de molécules nutritives.

De façon très synthétique la biochimie montre que les sarcomères, donc les myofibrilles, se contractent de façon autonome, en utilisant des molécules nutritives, des substrats énergétiques venant de l'alimentation et de la respiration (adénosine triphosphate, glucose, acides gras, phosphocréatine, etc.) et les transforment en force et travail musculaire.

Sur la base de ces notions il est presque implicite que le "système des vaisseaux tendino-musculaires" (*jing jin*) représente le dispositif énergétique chargé de la

transformation de l'énergie trophique (*rong qi - ying qi*) en énergie mécanique.

En outre la physiologie actuelle de l'appareil musculaire fournit une confirmation étonnante par la science moderne (MO) d'une notion classique de la médecine énergétique (MTC) affirmant depuis des millénaires que l'énergie du Foie-Bois régit et contrôle les muscles et les tendons.

Aujourd'hui, on sait que le foie grâce aux différentes chaînes métaboliques élabore les apports alimentaires qu'il reçoit de l'intestin, et produit les molécules combustibles qui doivent être distribuées au système musculaire, qui à son tour les transforme en travail. La stricte synergie fonctionnelle Foie-Muscles est envisagée comme un exemple typique d'interconnexion métabolique entre deux organes.

De la même manière, il est étonnant d'observer les relations physiologiques existant entre les organes chargés du contrôle des différentes chaînes métaboliques, qui concernent le travail musculaire.

Sans entrer dans les détails, il suffit de rappeler le contrôle croisé de l'insuline et du glucagon, qu'on peut considérer comme des énergies de la Rate-Pancréas (*pi zang*), ou encore du cortisol et de l'adrénaline qu'on pourrait considérer comme énergie du Rein - surrénale (*shenzang*), sur le dégagement du glucose du foie sur son transport aux cellules musculaires et adipeuses qui en constituent un dépôt, sur la synthèse du glycogène et des triglycérides et sur la distribution des molécules chargées de fournir l'énergie pour le travail musculaire (MO).

Ces notions sont en accord avec les relations physiologiques qui dérivent des lois des 5 Mouvements, selon lesquelles il existe un rapport de production - stimulation entre Eau (Rein - *shen*) et Bois (Foie - *gan*), mais aussi un rapport de contrôle - inhibition entre Terre (Rate/Pancréas - *pi*) et Eau (Rein - *shen*) et entre Bois (Foie - *gan*) et Terre (Rate - Pancréas - *pi*).

Il est clair que les relations physiologiques de la médecine moderne (MO) et de la médecine énergétique (MTC) révèlent des analogies suggestives.

## Conclusion

La biochimie et la physiologie musculaire montrent que le sarcomère, donc la fibre musculaire, représente le dispositif énergétique qui transforme les apports alimentaires - respiratoires en travail musculaire, l'énergie trophique (*rong qi* ou *ying qi*) en énergie mécanique.

La biomécanique moderne est parvenue à la définition d' "effecteur périphérique" qui, dépassant les divisions structurelles descriptives topographiques des muscles, tendons, ligaments, faisceaux s'inspire au concept fonctionnel selon lequel l'acte moteur implique la participation active de différentes unités fonctionnelles telles que le tissu musculaire, osseux, connectif, ligamenteux et des faisceaux.

On précise en outre que le grand nombre de mouvements des différents segments du squelette effectués dans différentes postures, ne sont pas toujours le résultat de la simple contraction-raccourcissement d'un muscle entre deux segments squelettiques unis par une articulation.

Souvent un mouvement est le résultat de l'implication fonctionnelle de fibres ou de parties de muscles différents, même innervés par des troncs nerveux différents, mais aussi de ligaments et tendons chargés de la fixation-coaptation des têtes articulaires, qui peut changer selon les conditions où le mouvement est accompli.

Donc selon les enseignements de la médecine énergétique (MTC), les vaisseaux tendino-musculaires, qui devraient s'appeler en fait neuro-tendino-ligamento-musculaires, peuvent être considérés aujourd'hui au point de vue biomécanique comme des "effecteurs périphériques", c'est-à-dire comme l'ensemble des myofibrilles qui, même si elles appartiennent à des muscles différents, participent avec les tendons et les ligaments aux fonctions de statisme et dynamisme de l'organisme. Au point de vue énergétique ils peuvent être considérés comme des dispositifs capables de transformer les substrats énergétiques venant de l'alimentation et de la respiration (énergie trophique) en énergie mécanique.

*Intervention au 2<sup>e</sup> Congrès Mondial de la W.M.A.A. Ferrare, 5-7 septembre 2002*

## Correspondance :



Prof. Bruno Esposito  
Via Argine Ducale, 277  
44100, Ferrare - Italie  
☎ / 📠 003 39 532 76.23.90

## Références

1. Simatos NE. Réflexions sur l'existence des méridiens tendino-musculaires. *Contrepoint* 1988;23:22-9.
2. Nguyen Van Nghi. A propos d'un article. *Acupuncture*; 1971;27:26-31.
3. Sciarretta C. et Al. I meridiani tendino-muscolari quali supporto energetico della patologia mio-fasciale. *Riv.Ital.di Agop.* 1983; 48:21-6.
4. Hernandez M. Les muscles du méridien de vessie. *AFERA 87. Proceedings of the 2nd Congress of Acupuncture*; 1987; Nîmes;181-213.
5. Bernege, Cuirassier C. Les douleurs référées et les muscles des méridiens en Acupuncture [mémoire]. *Bordeaux2*; 1990; 31-143.
6. Chivers C. The muscle... meridians. *New Zealand Journal of acupuncture*;1988;10-3.
7. Yang Zhan He. L'application clinique de la théorie sur les tendino-musculaires (*Jing Jin*). *Acupuncture Chinoise Traditionnelle* 1999; 1:27-4i.
8. Vitiello A. Aspects particuliers des méridiens tendino-musculaires. *GERA 76. Conférences d'Acupuncture* 1976; Toulon.
9. Ribaute A. Réflexions sur la pratique de la médecine chinoise traditionnelle ou "comment peut-on être acupuncteur?". *Acupuncture et Moxibustion* 2002;1:3-4,6-13.
10. Esposito B. L'immunologia in M.T.C. *Revue Française de M.T.C* 1999;181:27-35.
11. Nguyen Van Nghi. *Hoang Ti Nei King So Ouenn*, Tome I, II, III,IV. Marseille: NVN ed.; 1988. [Ed. italiana: Nuova Ipsa Editore-Palermo-Tomo III: 1997, Tomo IV: in stampajomo I e II, imminanti].
12. Nguyen Van Nghi, Tran Viet Dzung, *Recours Nguyen C. Handy Neil Jingo Lingshu*, Tome I,II,III. Marseille: N.V.N ed.; 1994.
13. Esposito B. *Fisiologia dei vasi secondari*. Ed. Nuova Ipsa; 2002.
14. Nguyen Van Nghi, Christine *Recours Nguyen. Médecine traditionnelle chinoise*. Marseille: Ed. É.V.É.; 1984.
15. Pillastrini, Paliani M. *Basi meccaniche della valutazione muscilarykàlo Gaggi*. Bologna: Ed. Bolognag; Settembre 1992.
16. Kappandji I.A. *Fisiologia articolare*. Marrapese (Roma): Ed. Demi; 1983.
17. Moruzzi G. *Fisiologia della vita di relazione*. 2<sup>e</sup> Ed. Utet.

*Nelly Carosi et Marie-Emmanuelle Gatineaud*

## Médecine traditionnelle chinoise et traitement diététique de la mucoviscidose

**Résumé :** La mucoviscidose est une maladie génétique astreignante, invalidante et coûteuse qui atteint la Rate, le Poumon et le Rein. La diététique participe activement au traitement quotidien de la maladie. La diététique chinoise a une efficacité autre et méconnue. Sa mise en pratique est très simple. Elle porte essentiellement sur la suppression du lait et de ses dérivés, des sucres rapides et sur le choix de certains lipides. **Mots-clés :** mucoviscidose - Poumon - Rate - Rein - glaires - lait.

**Summary :** The Cystic Fibrosis is a genetic, obliging, invalident and expensive disease which touch the Spleen, the Lung, the Kidney. The dietetics is a party to daily treatment. The chinese dietetics is efficient and different. Its realization is simple : suppression of milk and cheese, fast sugars and choice of some lipids. **Keywords :** Cystic Fibrosis - Lung - Spleen - Kidney - Phlegm - Milk and derived products.

### Introduction

La médecine traditionnelle chinoise (MTC) peut apporter des solutions complémentaires au traitement de la mucoviscidose.

Cette maladie est un combat perpétuel contre la malnutrition, la dénutrition et les surinfections, facteurs aggravants de la maladie. La diététique tient une place importante dans le traitement quotidien. La diététique chinoise, en particulier, peut apporter des solutions thérapeutiques complémentaires et peut améliorer la qualité de vie des patients en réduisant les traitements médicamenteux. Les réflexions issues des principes de la MTC conduisent à l'exposé de la physiopathologie de la mucoviscidose et à des conclusions pratiques et simples.

### Définition, éléments diagnostiques, traitement actuel, évolution de la maladie

#### *Définition*

La mucoviscidose ou Cystic Fibrosis (CF), qui est son nom anglosaxon, est une affection héréditaire, autosomique et récessive. Dans sa forme habituelle, la mucoviscidose est une maladie pulmonaire chronique. En fait, bien plus que cela, c'est une maladie généralisée de toutes les glandes exocrines [1] : les glandes exocrines pancréatiques, sudoripares, à mucus intestinal, salivaires et bien sûr, à mucus bronchique.

La mucoviscidose est une maladie rare dite orpheline car son incidence est inférieure à 1/2 000. Actuellement, il y a en France, 200 à 220 cas nouveaux par an [2].

Depuis 1989, date du clonage du gène CF, avec la description de la protéine CFTR (Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator), la méthodologie du diagnostic prénatal et du conseil génétique a été révolutionné. On sait désormais que l'ensemble des troubles tient au fonctionnement défectueux du canal Chlore, constitué par la protéine CFTR, situé sur la membrane apicale des cellules épithéliales de divers parenchymes. Son dysfonctionnement favorise la pénétration des ions Sodium dans la cellule, et entraîne la deshydratation et la viscosité des sécrétions qui sont responsables des troubles digestifs et pulmonaires, ainsi que la concentration en sel de la sueur [3].

#### *Éléments diagnostiques cliniques*

Le diagnostic peut être porté à tout âge [4] :

En période néonatale, soit sur la survenue d'un iléus méconial (15 % des cas), soit grâce au dépistage néonatal [5, 6, 7, 8] ;

Dans la première enfance, le plus souvent, avec des signes :

- *Pulmonaires* : avec au début une toux sèche, tenace, ou bien des sécrétions abondantes et visqueuses, responsables de surinfections bronchiques récurrentes et constantes. Elles sont caractérisées par la prépondéran-

ce de *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus* et *Pseudomonas aeruginosa*. L'infection à *H. influenzae* est précoce mais son effet délétère semble moindre que celui des autres germes. *S. aureus* réalise une infection chronique qui favorise l'infection à *P. aeruginosa* (Pyocyanique) car elle en démasque les récepteurs épithéliaux et permet l'adhésion du germe. L'agression par les pyocyaniques entraîne une altération progressive et irréversible des poumons [9, 10].

- *Digestifs* : diarrhée chronique avec prolapsus rectal, stéatorrhée et créatorrhée par malabsorption respective des graisses et des protéines due à l'insuffisance pancréatique présente dans 85 % des cas, entraînant des troubles de la croissance associés aux carences vitaminiques (A, D, E, K). L'hépatomégalie dont la fréquence est de 2 à 10 % des cas est en rapport avec la stage veineuse ou une véritable cirrhose [11, 12].

- *Cutanés* : ils se limitent à la notion du baiser salé que les mères ont parfois pu noter et les sueurs abondantes qui peuvent être à l'origine de déshydratations aiguës et à répétition [13].

À l'âge adulte, pour des formes frustes, lors d'un bilan de stérilité chez l'homme [14].

Au total, on pense au diagnostic chez un sujet présentant une malnutrition chronique avec des infections pulmonaires à répétition et des selles grasses, soit un enfant au thorax étroit, au ventre globuleux, aux membres infiltrés avec prolapsus rectal.

### *Éléments diagnostiques biologiques*

Ils sont au nombre de trois : le test à la sueur, la recherche d'une stéatorrhée, le dosage sanguin de la trypsine immunoréactive [15].

### *Traitement actuel*

Le traitement reste purement symptomatique et dirigé contre les complications pulmonaires, digestives et électrolytiques.

- *Au niveau pulmonaire* : pour lutter contre les complications par surinfection, emphysème et destruction irréversible du parenchyme pulmonaire, différentes méthodes sont utilisées comme la kinésithérapie, les mucolytiques, l'antibiothérapie, les anti-inflammatoires [16].

- *Au niveau digestif* : l'opothérapie ou la substitution par des extraits pancréatiques est très efficace, pour lutter contre la malnutrition. Pour protéger le foie dont la tendance est à la stéatose par cholestase d'une bile trop épaisse, un traitement à l'acide urso-désoxycholique est préconisé [17].

- *Au niveau électrolytique* : les besoins en Sodium sont plus importants que chez les autres enfants, du fait de la déperdition de Chlorure de Sodium par la sueur. Les apports sont ajustés en fonction des besoins et de l'âge de l'enfant ou de l'adulte [18].

- *La prise en charge nutritionnelle* : pour lutter contre la malnutrition, facteur aggravant les problèmes pulmonaires [19], les besoins caloriques restent plus élevés que ceux des sujets sains [20]. L'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES), dans la conférence de consensus qui s'est tenue en novembre 2002 préconise actuellement des apports énergétiques voisins de 100 à 110 %. L'apport en protéines doit représenter 10 à 15 % de l'apport énergétique total (AET), celui des glucides 45 à 50 % de l'AET et celui des graisses 35 à 45 % de l'AET. L'ANAES souligne également que pour atteindre l'objectif d'apports énergétiques supérieurs aux apports journaliers recommandés, le choix d'aliments riches en calories glucido-lipidiques est recommandé, sans que des études aient permis de fixer des valeurs optimales. Elle souligne également que la supplémentation en vitamines liposolubles est nécessaire pour tout patient insuffisant pancréatique. La supplémentation en Fer et en oligo-éléments (Zinc et Sélénium) est utile à la lutte contre les infections, surtout lorsque la carence est démontrée [21]. Ainsi, l'Association Française de Lutte contre la Mucoviscidose (AFLM), dans la brochure, destinée aux familles, intitulée "Mucoviscidose, les questions que vous vous posez" il est clairement préconisé d'utiliser les produits laitiers pour couvrir les besoins lipidiques [22]. Alors que Munck et al. préconisent une majoration en graisses végétales (tournesol, maïs) [23].

- *Autres stratégies à visée curative* : depuis 1989, découverte du gène, malgré de nombreux essais thérapeutiques [24], les traitements habituels sont les seuls à continuer de faire leurs preuves à ce jour, sans pouvoir

toutefois empêcher certaines formes évolutives de la maladie.

### *Evolution de la maladie*

Elle mène à la destruction du tissu pulmonaire [25], atteint le pancréas endocrine [26], le foie et le rein [27]. Des problèmes ostéo-articulaires apparaissent [28], et le reflux gastro-œsophagien est fréquent [29]. Cependant, au cours des 20 dernières années, la prise en charge et le pronostic de la mucoviscidose se sont beaucoup améliorés. Ainsi, en France, dans les meilleures conditions de soins possibles, l'espérance de vie est supérieure à 25 ans. De plus, les avancées thérapeutiques et le consensus européen ont abouti à la création de Centres de Ressources et de Compétences de la Mucoviscidose (CRCM) qui ont pour mission de dépister la maladie, de déterminer les choix thérapeutiques, d'offrir un suivi multidisciplinaire, de coordonner les soins et de former les soignants [30]. L'analyse ci-après de la physiopathologie de la mucoviscidose du point de vue de la MTC se situe dans le cadre des objectifs fixés par ces Centres. Les principes d'une prise en charge nutritionnelle plus spécifique vont être exposés, étant donné que la prévention de la dénutrition est un enjeu majeur pour l'amélioration du pronostic de la mucoviscidose. Ceci est bien sûr indissociable de la prise en charge optimale de la maladie respiratoire.

### **La physiopathologie de la mucoviscidose selon la médecine traditionnelle chinoise**

Depuis 1989, on sait que la mucoviscidose est une maladie génétique caractérisée par le dysfonctionnement de la protéine CFTR, qui atteint essentiellement le pancréas exocrine et les poumons. En MTC [31], cela veut dire qu'il y a atteinte de la Rate et du Poumon. Très précisément, la Rate est malade et affecte le Poumon, selon la logique du cycle d'engendrement où "la maladie de la mère atteint le fils". Puisque la Rate est malade, elle ne transforme plus et ne transporte plus le Souffle (*qi*) des aliments. La Rate est dite "en Vide". Le Poumon ne peut plus utiliser ce *qi* et il n'y a donc plus de *qi* essentiel nourricier, ce qui se tra-

duit par une fatigue, une faiblesse des quatre membres, un essoufflement et une voix faible, une diarrhée graisseuse. Elle ne contrôle plus la force d'élévation du *qi* et il s'en suit un prolapsus d'organes, en particulier rectal. La Rate est en Vide, les Liquides ne sont donc plus transformés et peuvent s'accumuler sous forme de Glaires qui s'établissent généralement au Poumon dont elles perturbent les fonctions, comme l'exprime la phrase suivante : "La Rate produit des Glaires et le Poumon les stockent".

Dans le cas de la mucoviscidose, le Poumon étant malade en même temps que la Rate, on dit que "la maladie du fils atteint la mère", ainsi la pathologie de l'un entretient celle de l'autre. Compte tenu des interrelations permanentes entre les différents Organes, il s'en suit que :

La Rate va "outrager le Foie". Habituellement, le Foie assiste la Rate dans sa fonction de transformation-transport des aliments, et assure un flux régulier de bile qui facilite la digestion des graisses. La Rate est malade, la nourriture n'est pas digérée et stagne dans l'Estomac. Le Foie en est affecté et le flux de bile bloqué. Les signes cliniques en sont : distension abdominale, douleur des hypochondres et irritabilité. Le Foie, à son tour, va "outrager le Poumon" car le *qi* du Foie stagne et se transforme en Feu. Cela engendre de nombreux symptômes : douleur des hypochondres, plénitude dans la poitrine, essoufflement, asthme, toux, crachats jaunes ou sanguinolents.

La Rate malade ne va plus contrôler le Rein qui "régit" l'Eau, ni le nourrir. Le Rein devient insuffisant ; il ne pourra plus aider la Rate à transformer et transporter les aliments et les liquides. Il en résulte diarrhées, frilosité, œdèmes. Le Rein ne peut plus maintenir le *qi* vers le bas, ni l'humidité. Ainsi, le *qi* remonte à la poitrine entraînant souffle court, toux et asthme, et les urines sont rares.

La Rate est malade, "la maladie du fils atteint la mère", or la "mère" de la Rate est le Cœur. Le Cœur se retrouve Vide et ce Vide va aggraver le Vide de Rate.

Le manque de relations entre la Rate et le Rein aggrave le Vide du Cœur. Or, les relations qui lient la Rate et le Rein sont des relations de nutrition mutuelle, qui

soulignent le rôle important de l'alimentation dans l'entretien de la vie.

Le Rein fournit la chaleur nécessaire à la digestion et à la transformation des aliments. Le *qi* du Ciel Postérieur reconstitue inlassablement le *qi* du Ciel Antérieur, grâce au *qi* produit par les aliments.

### **La réponse diététique du point de vue de la MTC**

L'utilisation des extraits pancréatiques est une révolution au niveau du traitement de la dénutrition, d'autant que leur nouvelle présentation galénique les protège d'une dégradation anticipée par les sucs gastriques. La réponse diététique du point de vue de la MTC se propose d'améliorer le confort de vie du patient, en réduisant la formation et le stockage des Glaires.

Le traitement diététique de la Rate et du Poumon est prioritaire. Ensuite, il faudra nourrir le Rein, qui est à la base du *qi* du Ciel Postérieur. L'alimentation répondra aux syndromes chinois suivants [32, 33, 34] : Vide de Souffle (*qi*) de Rate et d'Estomac, Obstruction des Poumons par l'Humidité des Glaires, Le Souffle (*qi*) du Rein n'est pas solide, Insuffisance du *jing* du Rein, Nourrir le *yin*.

De plus, l'aliment en MTC est thérapeutique grâce à ses quatre caractéristiques fondamentales : sa saveur (acide, amère, douce, piquante, salée), sa forme (couleur, consistance, degré d'hydratation), sa vitalité (*jing*) (dépendante de la fraîcheur de l'aliment, de son lieu de récolte, de son mode de culture, de la saison), et enfin sa nature (*qi*) (chaude, tiède, fraîche, froide, neutre) dont l'aliment est dépositaire et qui peut être transformé par un mode de cuisson ou un mode de conservation.

#### *Traitement des Vide de Souffle (qi) de Rate et de Poumon*

##### *Les aliments déconseillés car aggravants*

Les facteurs aggravants sont le Froid et l'Humidité que certains aliments transmettent, comme les aliments de nature froide ou fraîche, les boissons et aliments froids ou glacés, le lait et ses dérivés (beurres, crèmes fraîches,

fromage à pâte cuite, à pâte molle, à pâte persillée, frais, blancs, desserts lactés, yaourts, petits suisses, et tout autre produit à base de lait), le sucre, les sucreries, les crudités (dont les fruits et légumes crus tels que la jujube, le kaki, le melon, la pastèque, la poire légèrement acide, la tomate), les légumes crus (tels que le chou de Chine, le concombre, le cresson, les graines de soja, le pourpier, les pousses de soja, les radis, la rhubarbe), les algues, le porc, le cheval, le crabe, l'abus de boissons alcoolisées, l'abus de matières grasses.

Il faut souligner que selon la MTC, le lait et ses dérivés sont de grands pourvoyeurs d'Humidité et de Glaires. En conséquence, le bénéfice apporté par l'opothérapie substitutive est amoindri par la consommation systématique et quotidienne de produits laitiers.

Dans notre pratique, on vérifie chaque jour que les terrains atopiques (asthme, eczéma, allergie) sont aggravés par la consommation de produits laitiers. De même, un individu sain, n'est pas non plus à l'abri de ces phénomènes.

Il y a d'autres solutions que sont les laits de substitution évoqués ci-après.

##### *Les aliments recommandés*

Ce sont en priorité les aliments de saveur douce et de nature chaude et neutre. Ci-après la liste, là encore non exhaustive, de certains aliments à conseiller : les céréales telles que millet, maïs, riz, orge, les légumes tels que carotte, céleri, petits pois, pomme de terre, radis noir, concombre cuit, fève, les fruits tels que l'abricot, la cerise, la châtaigne, le kaki séché, le pamplemousse, les peaux de pomme, de poire, de mandarine, le fromage de soja, les viandes telles que le bœuf, l'estomac de bœuf, la rate et le pancréas de porc, intestins de porc, la grenouille, le mullet, la tisane de réglisse, le persil, le cumin des prés.

#### *Traitement des Vide de Souffle (qi) et du jing du Rein et nutrition du yin*

Ensuite, il faudra éviter les aliments de nature chaude et de saveur piquante, la diétothérapie consistera donc à tonifier le Rein, consolider et contrôler le *jing* du Rein, favoriser la miction et éliminer la chaleur, humecter la sécheresse, transformer et dissiper les

Glaires, augmenter les Liquides Organiques et favoriser le transit, calmer et tranquiliser l'esprit, produire des Liquides Organiques pour apaiser la soif, nourrir et tonifier le corps.

On conseillera, en particulier : parmi les légumes et les céréales : le blé, le céleri, le chou, le soja, le persil, le poireau, le sésame noir ; parmi les produits animaux : le poulet, le foie de poulet, le jaune d'œuf, le pigeon, les œufs de poule et de cane, le mouton, les reins de mouton, le lait de brebis, la viande de porc, le rein de porc, le rein de bœuf, la moelle de porc, la viande de canard, les huîtres, la crevette, la moule séchée, la grenouille ; parmi les fruits : la châtaigne, les noix, le raisin ; parmi les condiments et les tisanes : l'aneth, la badiane, le fénugrec.

#### *Autres solutions : les laits de substitution*

##### *Dans la période néo-natale*

Sans perdre de vue l'importance de la lutte contre la dénutrition qui représente un menace certaine dès la période néo-natale, l'allaitement maternel s'impose. Le lait maternel nourrit le Ciel Antérieur de l'enfant et les manifestations de la maladie n'apparaîtront qu'à l'arrêt de l'allaitement maternel. A défaut de cet allaitement, ou en relais de cet allaitement, des laits de substitution ne contenant pas de caséine bovine ainsi que le lait de jument et certains laits végétaux sont à proposer [35, 36, 37, 38].

Dans sa thèse sur le lait de jument [39], Hugon relate non seulement les bienfaits de sa consommation, mais également son utilisation pédiatrique. La similitude du lait de jument avec celui de la femme justifierait son utilisation comme aliment de remplacement du lait maternel. En effet, sa composition biochimique le rapproche le plus du lait de femme. C'est un lait pauvre en graisse, mais riche en acides gras à courte chaîne et en acides gras insaturés.

Quant aux laits végétaux, il existe une recette très facile à réaliser à base de riz complet, de riz glutineux, de haricots secs et de graines de sésame, et qui, selon notre expérience a fait ses preuves [40]. Par ailleurs, le lait d'amandes, le lait de blé et le lait de soja peuvent être donnés au nourrisson, à la condition de les don-

ner en alternance, au moins une fois par jour, avec un autre lait de substitution, afin de couvrir correctement les besoins nutritionnels du nourrisson. Cette remarque vaut également pour le lait de céréales cité plus haut. La plupart de ces laits végétaux existent soit en poudre, soit reconstitués. Ils se trouvent très facilement dans la plupart des magasins diététiques.

Dans tous les cas, les apports en nutriments seront à calculer et à adapter à l'âge et à la croissance du nourrisson.

##### *Pour les enfants, les adolescents et les adultes*

Le lait de jument et les laits végétaux cités demeurent encore indiqués comme substituts du lait de vache et de ses dérivés. De plus, il existe de nombreux laits végétaux à base de fruits secs oléagineux : noisettes, noix, sésame, ainsi que des laits de châtaignes et de quinoa, qui pourront également participer à cette substitution. On ajoutera à ces aliments, le lait de brebis préconisé pour traiter le Rein, les fruits secs non oléagineux qui sont de bonnes sources de calcium.

On pourra également penser à utiliser des préparations hyperprotidiques sans protéines de lait, salées et non sucrées puisque les édulcorants de synthèse, quels qu'ils soient, du fait de l'intensité de la saveur sucrée qu'ils véhiculent, ne peuvent qu'aggraver le dysfonctionnement de la Rate et de l'Estomac. Un enrichissement de ces dernières préparations en graisses végétales est tout à fait envisageable.

Ces aliments seront donnés dans les quantités nécessaires pour couvrir les besoins nutritionnels en macromolécules (protéines, lipides, glucides, calcium) ainsi qu'en calories. Il pourra bien sûr être discuté de l'opportunité d'une complémentation vitaminique et minérale.

Le tableau I permet de comparer les compositions nutritionnelles de certains de ces aliments à celles des produits laitiers les plus courants que sont le lait de vache, le yaourt, les fromages à 40 % de MG et les fromages à pâte ferme [41, 42].

Partant de ces données, on peut aisément procéder aux équivalences nécessaires, d'autant que l'on peut très facilement se procurer tous ces aliments. Il est à souligner ici que, selon les préconisations faites par Munck

et al. donnant la préférence aux matières grasses végétales, les substituts du lait d'origine végétale sont intéressants.

### *Le choix des matières grasses*

Ce choix portera essentiellement sur les matières grasses végétales. En complément des apports de lipides inclus dans les aliments, la consommation d'huiles de colza, de germe de blé, de lin, d'olive, de sésame, de soja, de tournesol, etc..., est conseillée, en veillant à ne pas dépasser au total 35 % de MG par rapport à l'AET, puisque l'abus de graisses aggrave les dysfonctionnements de la Rate et de l'Estomac.

Cependant, l'adjonction de triglycérides à chaîne moyenne pourrait s'avérer nécessaire dans certains cas, leur absorption ne nécessitant pas la présence des sucs pancréatiques et biliaires. De plus, l'introduction d'oméga 3, sous forme alimentaire ou de complément, serait souhaitable car elle contribuerait à traiter la perméabilité des membranes et à limiter les effets de la stéatose.

### *Le choix des glucides*

Les glucides seront essentiellement représentés par les glucides complexes issus des céréales, des pommes de terre ou des légumineuses. Nous avons vu plus haut que l'abus de sucre et de sucreries nuisait également au bon fonctionnement de la Rate et de l'Estomac. Il paraît raisonnable de penser que l'apport habituel en sucres purs (sous toutes ses formes, y compris les bois-

sons sucrés) inférieur à 10 % de l'AET doit être respectée. Les édulcorants de synthèse sont à exclure, d'autant qu'ils sont quasiment acaloriques.

### *Conseils pratiques généraux complémentaires*

Sur la base de ces données, la journée alimentaire s'organisera autour de 3, 4, ou 5 repas par jour, selon, l'âge du patient et son état nutritionnel, dans le cadre de l'équilibre alimentaire quant aux apports des macronutriments.

En se basant sur les apports nutritionnels recommandés [43, 44] en macromolécules pour chaque tranche d'âge, les rations alimentaires sont facilement réalisables en utilisant les substituts des produits laitiers déjà cités. Le tableau I comparatif des compositions nutritionnelles de quelques produits laitiers et de quelques substituts des produits laitiers montre qu'il peut être facile de procéder au calcul de ces rations alimentaires.

Le choix des autres aliments se fera en fonction des stades d'évolution de la maladie, avec pour critères majeurs la nature et les saveurs des aliments dont nous pouvons dresser la liste à partir de l'ouvrage fondamental de Eyssalet et al [33, 34], à compléter par d'autres ouvrages sérieux en la matière, auxquels nous nous référerons pour l'élaboration définitive des protocoles nutritionnels.

Tous les modes de cuisson pourront être utilisés en veillant, ici plus qu'ailleurs, à ne pas cuire les aliments à

**Tableau I :** Tableau comparatif des compositions nutritionnelles de quelques produits laitiers et de quelques substituts des produits laitiers

Aliment (100 g)	Protéine (g)		Lipide (g)		Glucide (g)	Calcium (mg)	Calories
	P. animales	P. végétales	L. animaux	L. végétaux			
Lait de vache 1/2 écrémé	3,2		1,6		4,5	114	44
Yaourt	4,3		1,2		5,0	148	50
Fr. blc 40%	9,6		10,1		3,0	11	141
Gruyère	27,5		32,0		1,7	1010	405
Lait de brebis	5,3		6,5		4,0	230	96
Lait de soja enrichi en Ca		3,6		2,1	2,9	120	45
Lait d'amandes		1,6		5,4	1,7	24	62
Lait de blé		1,2		0,1	6,8	1,6	33
Crème de soja		3,0		1,8	13,1	100	81
Tofu		10,5		5,3	2,9	75	87
Fruits oléagineux		14,0		60,0	15,0	200	656
Fruits secs		4,0		0,5	63,0	80	273
Poudre HP salée (30 g)		19,5		0,39	6,1	117	106

des températures trop élevées, ni trop longtemps, afin de ne pas modifier les natures dont ils sont porteurs. Afin de soulager les problèmes intestinaux, qu'il s'agisse de diarrhée, de constipation ou de réponse à une antibiothérapie, les ferments lactiques pourraient trouver leur place en complément de cette diététique [45, 46]. D'autre part, les probiotiques participeraient à la protection contre les infections pulmonaires. En effet, une étude, menée en 2001 par le Centre de référence pour les lactobacilles (CERELA) d'Argentine, fait état des effets positifs de l'administration de *Lactobacillus casei* sur l'infection à *Pseudomonas aeruginosa* de jeunes souris [47]. Ces résultats attendent confirmation chez l'homme. Cependant, on peut déjà supposer à la lumière de la MTC, qui associe le Gros Intestin au Poumon du point de vue énergétique, que cette hypothèse thérapeutique sera vérifiable sous peu.

#### Correspondance :



Docteur Nelly Carosi,  
médecin acupuncteur,  
2, place du Foirail, 24120 Terrasson  
☎ 05.53.51.37.09  
✉ nelly.CAROSI@wanadoo.fr



Marie-Emmanuelle Gatineaud,  
diététicienne spécialisée  
en diététique chinoise,  
38, rue Paul Bert, 33110 Le Bouscat,  
☎ / 📠 05.56.08.60.93 ✉ megatineaud@free.fr

#### Références

1. Perlemuter L, Obrasca P, Quevauvilliers J. Mucoviscidose. Dictionnaire pratique de thérapeutique médicale. Paris: Masson; 1975. p.893.
2. Rault G, Roussey M, Desrues B, Turk D, Perez T, Wallaert B, et al. Mucoviscidose: recommandations pour l'organisation des centres et réseaux de soins. Arch Pédiatr 2001;8 (5):802-817.
3. Bonnefont JP, Thuillier L, Gigarel N, Ferrec M, Feuillet MN, Sernet I, et al. Génétique et mucoviscidose. Journées Parisiennes de Pédiatrie. Paris: Flammarion Médecine-Sciences; 2002. p. 186-192.

#### Conclusion

La MTC démontre les effets nocifs de certains aliments dans le cas de la mucoviscidose. Ce sont le lait et ses dérivés, les aliments trop riches en lipides, les aliments froids, glacés de nature froide, les crudités, les sucres rapides en excès. L'exclusion de ces aliments permettrait très rapidement une amélioration clinique des patients. Ainsi, la lutte contre la dénutrition, objectif commun et prioritaire de tous les thérapeutes, est tout aussi facilement réalisable.

Pour vérifier ces hypothèses, il faudra mettre en application des protocoles nutritionnels dans les Centres de Recherche de Lutte contre la Mucoviscidose. Une grille d'évaluation des résultats, élaborée avec les Centres de Recherches, devra bien sûr être mise en place sur des critères cliniques et biologiques précis.

4. Perlemuter L, Obrasca P, Quevauvilliers J. Mucoviscidose. Dictionnaire pratique de thérapeutique médicale. Paris: Masson; 1975. p 893.
5. La mucoviscidose dépistée à la naissance. Le quotidien du Médecin 06 janvier 2003;7245:43.
6. Duhamel JF, Brouard J, Laurans M, de Schrevel G, Travert G, Le dépistage anté-natal de la mucoviscidose. Rev Internat Pédiatr 2000 Oct;306:xxxii:32.
7. Farrel PM, Kosorok MR, Rock MJ, Laxova A, Zeng L, Lai HC, et al. Wisconsin Cystic Fibrosis Neonatal Screening Study Group, Le diagnostic précoce de la mucoviscidose au moyen du dépistage néonatal prévient la malnutrition sévère et améliore la croissance à long terme (Résumé). Pediatrics 2001;107(1):1-13.
8. Farriaux JP, Vidailhet M, Briard ML, Navarro J et les groupes de travail de l'AFDPHE. Programme national de dépistage néonatal de la mucoviscidose: mise en place et résultats préliminaires. Journées Parisiennes de Pédiatrie. Paris: Flammarion Médecine-Sciences; 2002. p.193-202.
9. Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES). Conférence de consensus: Prise en charge du patient atteint de mucoviscidose: Pneumologie et infectiologie. Texte des recommandations. Palais du Luxembourg, Paris, Lundi 18 et mardi 19 Novembre 2002.
10. Sermet-Gaudelus I, Le Bourgeois M, Brousse V, Lenoir G. Traitements à visée respiratoire dans la mucoviscidose. Journées Parisiennes de Pédiatrie. Paris: Flammarion Médecine-Sciences; 2002:212-223.

11. Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES). Conférence de consensus:Prise en charge du patient atteint de mucoviscidose:Observance, nutrition, gastro-entérologie et métabolisme. Texte des recommandations. Palais du Luxembourg, Paris, Lundi 18 et mardi 19 Novembre 2002.
12. Munck A, Navarro J, Debray D., Turk D. Prise en charge digestive et nutritionnelle. Arch Pédiatr 2001;8 (5):846.
13. Perlemuter L, Obrasca P, Quevauvilliers J. Mucoviscidose. Dictionnaire pratique de thérapeutique médicale. Paris:Masson;1975. p 893.
14. David V, Ginies J L, Lahsinet K, Mouterde O, Picherot G, Simon G, et al. Informations et conseils pour le traitement de la mucoviscidose. Livret destiné aux médecins et au personnel paramédical. AFLM. Département médical. Février 2001;34 p.
15. Guillot M, Travert G, Rousseeu M, Figarella C, Vidailhet M. Dépistage néonatal systématique. Arch Pédiatr 2001;8 (5):833.7.
16. Pin I, Bremont F, Clement A, Sardet A. Prise en charge de l'atteinte pulmonaire chez l'enfant mucoviscidosique. Arch Pédiatr 2001;8 (5):856-883.
17. Munck A, Navarro J, Debray D., Turk D. Prise en charge digestive et nutritionnelle. Arch Pédiatr 2001;8 (5):847.
18. Perlemuter L, Obrasca P, Quevauvilliers J. Mucoviscidose. Dictionnaire pratique de thérapeutique médicale. Paris:Masson;1975. p 895.
19. Laaban JP. Mécanismes et conséquences de la dénutrition chez l'insuffisant respiratoire chronique. Diététique et Médecine 1998;4:11-16.
20. Duhamel JF, Laurans M, Lenoir G. Prise en charge nutritionnelle de la mucoviscidose. Journées Parisiennes de Pédiatrie. Paris:Flammarion Médecine-Sciences;2002;203-209.
21. Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES). Conférence de consensus:Prise en charge du patient atteint de mucoviscidose:Observance, nutrition, gastro-entérologie et métabolisme. Texte des recommandations. Palais du Luxembourg, Paris, Lundi 18 et mardi 19 Novembre 2002.
22. Association Française de Lutte contre la Mucoviscidose. Mucoviscidose, les questions que vous vous posez. Livret destiné aux familles Jan 2003;1-15.
23. Munck A, Navarro J, Debray D., Turk D. Prise en charge digestive et nutritionnelle. Arch Pédiatr 2001;8 (5):851.
24. Sermet-Gaudelus I, Le Bourgeois M, Brousse V, Lenoir G. Traitements à visée respiratoire dans la mucoviscidose. Journées Parisiennes de Pédiatrie. Paris:Flammarion Médecine-Sciences;2002:221-222.
25. Bonnette P. Transplantation pulmonaire. Journées Parisiennes de Pédiatrie. Paris:Flammarion Médecine-Sciences;2002: 225-230.
26. Robert JJ, Ginies JL, Huet F. Diabète, ostéoporose, manifestations articulaires. Arch Pédiatr 2001;8 (5):894-895.
27. Munck A, Navarro J, Debray D., Turk D. Prise en charge digestive et nutritionnelle. Arch Pédiatr 2001;8 (5):846.
28. Robert JJ, Ginies JL, Huet F. Diabète, ostéoporose, manifestations articulaires. Arch Pédiatr 2001;8 (5):896-899.
29. Munck A, Navarro J, Debray D., Turk D. Prise en charge digestive et nutritionnelle. Arch Pédiatr 2001;8 (5):838.
30. Rault G, Roussey M, Desrues B, Turk D, Perez T, Wallaert B, et al. Mucoviscidose:recommandations pour l'organisation des centres et réseaux de soins. Arch Pédiatr 2001;8 (5):803.
31. Maciocia G. Les principes fondamentaux de la Médecine Chinoise. Bruxelles:Satas;1992.
32. Auteroche B, Navailh P. Le diagnostic en médecine chinoise. Paris:Maloine;1991.
33. Eyssalet JM, Guillaume G, Mach-Chieu. Diététique énergétique et médecine chinoise:I - Notion d'aliment, éléments de physiologie chinoise et traitements préventifs des terrains. Dès Iris;1989.
34. Eyssalet JM, Guillaume G, Mach-Chieu. Diététique énergétique et médecine chinoise:II - Aspects thérapeutiques. Dès Iris;1989.
35. Clergeaud C et L. Les laits végétaux. Les 3 spirales;2002.
36. Cupillard V. Sans lait et sans oeufs. La Plage; 2003.
37. Duteau G. Le dictionnaire des allergènes. Phase 5;1998.
38. Hervé G. Du lait d'amande à la purée de noisette. La Plage;2001.
39. Hugon M. Le lait de jument. Thèse de Doctorat Vétérinaire. Toulouse:Ecole NationaleVétérinaire;1996.
40. Kushi M. Le lait de céréales. Le Compas Hiver 1979/1980;12:21-22.
41. Apfelbaum M, Perlemuter L, Nillus P, Forrat C, Begon M. Dictionnaire pratique de diététique et de nutrition. Paris:Masson;1980.
42. Klepping J, Guillard J C, Fuchs F, Marcer I, Houard-Malval M. Recueil de données sur la composition des aliments. Centre d'Etude et d'Information sur les Vitamines;1991.
43. André J. L'équilibre nutritionnel du végétarien. Paris:Maloine;1996.
44. Martin A. Apports nutritionnels conseillés pour la population française. 3<sup>e</sup> éd. Tec et Doc;2000.
45. Bonnet J. Prébiotiques et probiotiques : facteurs clé de l'équilibre intestinal. Bul de Association Française de Médecine Orthomoléculaire;Sept 2001;9:1-6.
46. Lettre "Yaourts et laits fermentés. Janv 2003;11:1-6.
47. Lettre "Yaourts et laits fermentés. Juin 2002;8:1-6.

Robert Hawawini

## La phobie en MTC : cadres cliniques (*zheng*) et traitement

**Résumé :** Les troubles phobiques, incluant toutes sortes de peurs à des degrés divers, se traitent bien en acupuncture. Nous pouvons y inclure : crainte, peur, frayeur, affolement, panique, phobie. Un diagnostic basé sur la différenciation des syndromes (*zheng*) conduit à un traitement efficace dans la majorité des cas. Il nécessite cependant un suivi à long terme. **Mots-clés :** Peurs - crainte - frayeur - affolement - panique - phobie - syndromes - acupuncture.

**Summary :** The phobic disorders, including all kinds of fear to differing degree, are treated well in acupuncture. We can include there: fear, fright, panic, phobia. A diagnosis based on the differentiation of the syndromes (*zheng*) led to an effective treatment in the majority of the cases. It requires a long-term follow-up however. **Keywords:** fear - fright - panic - phobia - syndromes - acupuncture.

### 1. Généralités, définitions

Les troubles phobiques, incluant toutes sortes de peurs à des degrés divers, se traitent bien en acupuncture. Nous pouvons y inclure : crainte, peur, frayeur, affolement, panique, phobie. Un diagnostic basé sur la différenciation des syndromes (*zheng*) conduit à un traitement efficace dans la majorité des cas. Il nécessite cependant un suivi à long terme.

Après avoir passé en revue les différents chapitres, de la définition, au traitement, nous allons terminer par deux observations cliniques tout à fait différentes montrant l'étendue clinique de cette affection.

#### *Médecine occidentale*

En médecine occidentale, les troubles phobiques sont décrits comme :

- la crainte persistante,
- reconnue comme déraisonnable par le patient,
- d'un objet ou d'une situation particulière,
- qui provoque une réaction anxieuse prévisible et immédiate,
- accompagnée de symptômes d'anxiété somatique, tels que des palpitations, une sensation d'étouffement, des sueurs.

#### *Médecine chinoise*

Sont regroupés dans ce dossier des sentiments tels que :

- *Kong* = crainte, peur.
- *Jing* = peur, affolement, être effrayé.

### 2. Les cadres cliniques ou syndromes (*zheng*)

#### 2.1. Formes Vides

- Vide de Sang du Cœur
- Vide de Cœur et de Vésicule Biliaire
- Vide de *jing* Des Reins

#### 2.2. Forme Plénitude

- Les Mucosités-Chaleur Troublent Le Cœur.

Ces quatre situations forment les principaux syndromes rencontrés.

### 3. Physiologie et physiopathologie

#### 3.1 Physiologie

Pour comprendre les mécanismes qui conduisent à la phobie, nous allons décrire la physiologie des *zang* (organes pleins) et *fu* (entrailles creuses) impliqués dans cette pathologie, où la composante psychique intéressant les sentiments (*qing*) et les Entités Viscérales (*shen*) est primordiale.

#### Le Cœur.

- Le Cœur est la demeure de l'Esprit (*shen*) et des sentiments (*qing*). Le *shen* doit être compris ici comme étant celui du Cœur lui-même et de tous les autres *zang* : le *hun* (âme imaginaire) du Foie, le *yi* (intention, pensée) de la Rate, le *po* (âme végétative) du Poumon et le *zhi* (volonté, réalisation) des Reins.

- Il est le maître du Sang et de l'Energie (*qi*) et donne la clarté (*ling*) à l'Esprit.

#### La Rate.

- La Rate est la demeure du *yi* et son sentiment est l'inquiétude, la méditation (excès de pensée) ou la crainte respectueuse selon les traductions.

- Elle transforme-transporte (*Yun hua*) le *qi* acquis dont la transformation donne le Sang (*xue*). Le *qi* acquis et le Sang correspondent au Ciel Postérieur (*Hou tian*) qui nourrit le *jing* inné des Reins et l'Esprit.

- Elle ascensionne le pur (*ling*) dans les orifices supérieurs (*shang qiao*).

- La force de son *qi* chasse l'Humidité (*shi*) qu'elle craint.

#### Les Reins.

- Les Reins sont la demeure du *jing-shen* (Essence-Esprit). Pour le *jing*, il s'agit de l'inné du Ciel Antérieur (*xian tian*) qui favorise et accélère les fonctions de l'acquis.

- Le surplus du *jing* des Reins se transforme en Sang et en bile dans le Foie. La bile est stockée dans la Vésicule Biliaire.

#### Le Foie.

- Le Foie est la demeure du *hun* et son sentiment est la crainte.

- Il assure la libre circulation (*Shu xie*) du Sang et du *qi*, donc des sentiments, et stocke et répartit le Sang.

#### La Vésicule Biliaire.

- La Vésicule Biliaire est la seule entraille qui thésaurise le pur et est pour cela impliquée dans les troubles des sentiments qui sont la peur, la frayeur et même la crainte, par relation *biao/li* au Foie.

- Elle donne le courage et prend les décisions.

- Elle est associée au Foie dans la fonction de libre circulation.

En fonction :

- des *shen*,

- des *qing*,

- et de la physiologie du Sang et du *qi* ;

les organes cités sont impliqués dans le processus de la peur.

*Su Wen*, chap. 5 et 67 : Le Nord (...). Dans la réalisation, c'est la peur. (...) La peur blesse les Reins.

*Su Wen*, chap. 22 : Si l'Energie du Foie est en état de Vide (...) le malade aura la crainte que l'on vienne le saisir.

*Su Wen*, chap. 23 : Lorsque l'Energie de l'Essence se réunit aux Reins, c'est la peur.

*Su Wen*, chap. 49 : Pour le méridien du *zushaoyin*. La crainte que l'on vienne le saisir proprement-dite, est venue de la lutte entre le *yin* et le *yang* en automne.

*Su Wen*, chap. 62 : L'état d'excès du Sang provoque la colère et son état d'insuffisance amène la crainte. Lorsque le Sang se joint avec le *yin* et l'Energie se joint avec le *yang*, une terreur panique et un affolement se manifestent immédiatement.

*Ling Shu*, chap. 8 : La fonction du Foie est de régénérer le Sang et de régler la quantité de celui-ci. En outre, au niveau du Sang demeure le *hun*, qui représente l'action du *shen*, de la volonté et de la conscience. Lorsque l'Energie se trouve en état de Vide, le Sang s'emmagasinant au niveau du Foie devient alors en état d'insuffisance, en donnant naissance à un tempérament craintif.

(...) La crainte excessive persistant longtemps sans qu'on puisse s'en débarrasser, blesse facilement l'Essence.

*Ling Shu*, chap. 78 : Le *jing-qi* (Energie vitale) (...) concentré dans les Reins provoque la peur.

### 3.2 Physiopathologie

#### En cas de Vide de Sang du Cœur.

L'excès de soucis, réflexion, rumination et travail intellectuel ; les maladies chroniques ; épuisent le Sang du Cœur. Le Feu du Cœur engendre la Terre de la Rate. Si le Cœur est en Vide de Sang, celui-ci n'est plus produit par la Rate, en retour, ni le Cœur ni les orifices supérieurs ne sont nourris. Le *shen* du Cœur ne peut plus rester dans sa demeure ce qui provoque la peur.

#### En cas de Vide de Cœur et de Vésicule Biliaire.

Une grande peur, un traumatisme psychique important, une appréhension et une crainte chronique influence le Feu du Cœur et le Bois du Foie et de la

Vésicule Biliaire, liés par la relation mère (Bois)-fils (Feu).

- D'une part, le *shen* du Cœur ne reste pas dans sa demeure.

- D'autre part, le Sang du Foie étant Vide, le *hun* n'y reste pas et informe incorrectement le Cœur, puisque *hun* et *shen* vont et viennent ensemble (*Ling Shu*, chap. 8). De plus, la Vésicule Biliaire ne peut plus donner le courage et prendre les décisions.

Ces deux facteurs engendrent crainte et peur.

#### En cas de Vide de *jing* des Reins.

Une faiblesse constitutionnelle, une maladie chronique, les excès sexuels et la spermatorrhée chronique épuise le *jing* des Reins. Le *zhi* ne donne plus la volonté et le *shen* du Cœur est affaibli, ce qui engendre crainte et peur.

#### En cas de Mucosités au Cœur.

Les excès d'aliments piquants, gras et chauds se transforment en Mucosités (*tan*) et Chaleur (*re*), le refoulement des sentiments non exprimés est cause de stase de *qi*; les deux facteurs combinés montent au Cœur et le réchauffent.

- Les Mucosités sont fabriquées par la Rate, dont le Vide ne permet plus la transformation de l'Humidité, qui s'accumule et se transforme en Mucosités. Elles sont de l'impur (*zhuo*) que la Rate ascensionne au Cœur et aux orifices supérieurs.

- Le refoulement des sentiments crée une stase de *qi* du Foie, ce qui fait de même avec les sentiments et n'aide pas à la mobilisation des Mucosités.

Mucosités et stase de *qi* sont de l'impur qui monte et réchauffe le Cœur, son *shen* est perturbé et quitte sa demeure, ce qui cause la peur.

La stase de *qi* du Foie peut encore se transformer en stase de Sang.

Un syndrome de Mucosités au Cœur intéresse donc trois *zang*: le Cœur, la Rate et le Foie.

### 3.3 Synthèse

Dans les cas de figure le Cœur est l'aboutissement du syndrome, par le départ de son *shen*, quel que soit l'organe qui le provoque.

- En cas de Vide de *qi* et de Sang : parce que la Rate ne les produit plus.

- En cas de Vide de Vésicule Biliaire : parce qu'elle ne donne plus le courage.

- En cas de Vide de *jing* des Reins : parce qu'ils ne donnent plus la volonté.

- En cas de Mucosités : parce que la Rate et le Foie créent, respectivement, de l'impur et une stase.

## 4. Sémiologie

### 4.1 Vide de Sang du Cœur

#### Symptômes.

- Peur : peur intermittente, crainte au moindre événement.

- Signes du Cœur : insomnie ou sommeil avec beaucoup de rêves, palpitations avec angoisse, perte de mémoire.

- Signes de Vide de Sang et de *qi* : asthénie physique et mentale, souffle court, transpiration spontanée, vertiges, éblouissements, bourdonnements d'oreilles, céphalées.

#### Pouls.

*Xi* (fin) et *ruo* (faible).

#### Langue.

Pâle, enduit blanc.

#### Teint.

Pâle, avec ongles et lèvres pâles

### 4.2 Vide de Cœur et de Vésicule Biliaire

#### Symptômes.

- Peur : facilement effrayé, crainte et peur, susceptibilité.

- Signes du Cœur : insomnie et/ou sommeil perturbé par beaucoup de rêves, palpitations.

- Signes de Vésicule Biliaire : goût amer, vertiges avec éblouissements, timidité, appréhension, soupirs.

- Signes de Vide de *qi* : asthénie, souffle court, voix faible, transpiration spontanée.

#### Pouls.

*Xu* (Vide) ou *ruo* (faible) de Vide et *xian* (tendu) de la Vésicule Biliaire.

**Langue.**

Enduit fin et blanc.

**4.3 Vide de jing des Reins****Symptômes.**

- Peur : accès fréquents.
- Signes de Vide des Reins : douleur et faiblesse des lombes et des genoux, asthénie physique et mentale, vertiges, éblouissements, acouphènes, amnésie, transpiration nocturne et insomnie (le *jing* est analogue au *yin*).
- Signes du Cœur associés : insomnie, agitation, dysphorie.

**Pouls.**

*Xi* (fin) ou *ruo* (faible) de Vide et *shuo* (rapide) de Chaleur, il s'agit d'une Chaleur-Vide car le *Jing* est assimilé au *yin*.

**Langue.**

Langue rouge, peu ou pas d'enduit, situation de Vide de *yin*.

**4.4 Les Mucosités-Chaleur troublent le Cœur****Symptômes.**

- Peur.
- Signes du Cœur : palpitations avec angoisse, agitation, insomnie.
- Signes de Mucosités :
  - à la tête : étourdissements, vertiges, céphalée, lourdeur de la tête, insomnie ;
  - à la gorge : expectoration de Mucosités ;
  - à la poitrine : sensation de gêne.

**Pouls.**

*Xian* (tendu) de stase de *qi* et/ou du Sang du Foie, *hua* (glissant) de Mucosités et de Chaleur, et *shuo* (rapide) de Chaleur.

**Langue.**

- Langue rouge de Chaleur, enduit jaune et gras de Mucosités.
- En cas de stase de Sang : langue mauve ou avec des taches mauves.

**5. Thérapeutique****5.1 Abréviations**

- \* (d) dispersion
- \* (t) tonification
- \* (r) réchauffement par aiguilles chauffées ou moxas

1. La liste des points n'est pas exhaustive.
2. Les points sont classés par fonction.
3. Choisir toutes ou certaines fonctions.
4. Choisir tous ou certains points d'une fonction.

**5.2 Règles générales****5.2.1 Dans tous les cas on doit traiter le *ben* (racine) et le *biao* (branche).**

- Le *ben* correspond au syndrome causal.
- Le *biao* correspond au symptôme phobique qui se traite :
  - au Cœur, demeure des *shen* et des sentiments ;
  - et à la tête, lieu des orifices supérieurs (*shang qiao*).

**5.2.2 On peut toujours puncturer les points suivants.**

- *Xinshu* 15V (point *beishu* polyvalent du Cœur) : manipuler selon le syndrome.
- *Sishencong* (PEM, 4 points situés en croix, à 1 cun à gauche, à droite, en haut et en bas de *baihui* 20DM ; *si* = quatre, *shen* = Esprit, *cong* = force) : action comparable à *baihui* 20DM, à manipuler selon le syndrome.
- *Shenting* 24DM (point cour = *ting*, de l'Esprit = *shen*, qu'il calme) : harmoniser vers le bas.
- *Daling* 7MC (d) (point *shu*-Source utilisé dans toutes les pathologies – *Ling Shu*, chap. 1 - et point Terre fille du Feu qu'il disperse, du Maître du Cœur lié au Cœur) : puncturé en dispersion dans tous les cas, traite la manifestation (*biao*) de la peur considérée comme une Chaleur.

Tous ces points régularisent le *shen*, ce qui apaise la peur.

**5.3 Traitement des syndromes****5.3.1 Vide de Sang du Cœur.**

Dans ce cas, il faut :

- ascensionner le *qi* et le Sang à la tête afin de nourrir les orifices supérieurs et de calmer la peur,

- tonifier le Sang et le Sang du Cœur,
- tonifier le *qi* de la Rate afin de produire le Sang,
- traiter aux points de la tête afin d'agir directement sur les orifices supérieurs.
- *Baihui* 20DM (t, r) (point de réunion de tous les méridiens, du *dumai* qui régit le *Yang* et point Mer des Moelles – *Ling Shu*, chap. 33 -) : par ses fonctions tonifie le *qi* et le Sang à la tête, ce qui nourrit les orifices supérieurs et calme la peur.
- *Geshu* 17V (t, r) (point *hui*-réunion – *Nan Jing*, 45e difficulté - du Sang) : tonifie le Sang :
  - ce qui soutient celui du Cœur avec *xinshu* 15V,
  - et produit le Sang avec *pishu* 20V.
- *Xinshu* 15V (t, r) (point *beishu* polyvalent du Cœur), *shenmen* 7C (t, r) (point *shu*-Source utilisé dans toutes les pathologies), *neiguan* 6MC (t, r) (point *luo* du maître du Cœur en rapport avec le Cœur et point Clé du *yinweimai* actif sur le Cœur par son indication de douleur du Cœur) : tonifient le Sang du Cœur ce qui renforce le *shen* et apaise la peur.
- *Pishu* 20V (t, r) (point *beishu* polyvalent de la Rate), *zusanli* 36E (t, r) (point *he*-rassemblement et *ben*-principal de l'Estomac, utilisé dans toutes les pathologies du *yangming* – *Ling Shu*, chap. 4 - riche en Sang et en *Qi* – *Ling Shu*, chap. 65 et 78 -, et point de départ du *jing bie* – méridien distinct - qui relie l'Estomac à la Rate), *sanyinjiao* 6Rte (t, r) (point de diffusion de la Rate) : tonifient le *qi* de la Rate afin de produire le Sang, ce qui nourrit le Cœur et les orifices supérieurs.
- *Sishencong* (t, r), *shenting* 24DM (h) et *Daling* 7MC (d).

### 5.3.2 Vide de Cœur et de Vésicule Biliaire.

Dans ce cas, il faut :

- tonifier le *qi* du Cœur et de la Vésicule Biliaire ;
- tonifier le Sang du Foie et le *hun* afin de renforcer la Vésicule Biliaire liée au Foie par le *biao/li* et d'informer correctement le *shen* du Cœur ;
- tonifier les Reins, la Rate et le Foie, afin de renforcer le *qi* ;
- traiter aux points de la tête afin d'agir directement sur les orifices supérieurs.

- *Xinshu* 15V (t), *shenmen* 7C (t) : tonifient le *qi* du Cœur ce qui renforce le *shen* et apaise la peur.
- *Danshu* 19V (t) (point *beishu* polyvalent de la Vésicule Biliaire), *yangjiao* 35VB (t) (point de diffusion de la Vésicule Biliaire), *jiexi* 41E (t) (point *jing*-passage Feu mère de la Terre, tonificateur annuel de l'Estomac mère des six *fu* - *Su Wen*, chap. 34 ; *Ling Shu*, chap. 62 -) : tonifient le *qi* de la Vésicule Biliaire, ce qui pourvoie au commandement et au courage et apaise la peur.

Bien que *qiuxu* 40VB (point Source utilisé dans toutes les pathologies) ne soit pas donné, il reste indiqué.

- *Ganshu* 18V (t) (point *beishu* polyvalent du Foie), *hunmen* 47V (t) (point porte = *men*, du *Hun* = âme imaginaire) : renforcent le Sang du Foie apparié à la Vésicule Biliaire et permettent la fixation du *hun* dans le Foie, ce qui permet d'informer correctement le *shen* du Cœur et de calmer la peur.
- *Guanyuan* 4RM (t, r) (point origine = *yuan*, des barrières = *guan* et réunion des trois *yin* du bas, tonifie l'Essence), *qihai* 6RM (t, r) (point Mer = *hai*, de l'Energie = *qi*) : tonifient les Reins, mère de la Vésicule Biliaire ; la Rate et le Foie, ce qui tonifie le *qi* et le Sang, en cas de fatigue importante.
- *Sishencong* (t, r), *shenting* 24DM (h) et *daling* 7MC (d).

Remarque : l'association des deux points, *beishu* (*xinshu* 15V, *danshu* 19V) et *shu*-Source (*shenmen* 7C, *qiuxu* 40VB) du Cœur et de la Vésicule Biliaire, est efficace.

### 5.3.3 Vide de *jing* des Reins.

Dans ce cas, il faut :

- tonifier les Reins et le *jing*,
- tonifier le Cœur afin d'améliorer la communication entre le *shen* et le *jing*,
- traiter aux points de la tête afin d'agir directement sur les orifices supérieurs.
- *Shenshu* 23V (t) (point *beishu* polyvalent des Reins), *zhishi* 52V (t) (point *beishu* externe des Reins dont les actions sont proches du précédent et point du *zhi*), *guanyuan* 4RM (t, r), *taixi* 3R (t) (point *shu*-Source utilisé dans toutes les pathologies), *sanyinjiao* 6Rte (t) (point de réunion des trois *yin* du bas, tonifie le *qi*

acquis de la Rate ce qui nourrit l'Essence, et tonifie le *qi* et le *yin* des Reins dont dépend l'Essence) : tonifient le *zhi* et le *jing* des Reins, ce qui renforce le *zhi*, et apaise la peur.

- *Xinshu* 15V (t) : tonifie le *qi* du Cœur ce qui renforce le *shen*, et améliore la communication entre le Cœur et les Reins avec *shenshu* 23V.

- *Sishencong* (t, r), *shenting* 24DM (h) et *daling* 7MC (d).

### 5.3.4 Les Mucosités-Chaleur Troublent le Cœur.

Dans ce cas, il faut :

- disperser les Mucosités-Chaleur du Cœur ce qui calme le *shen* et apaise la peur ;

- disperser les Mucosités-Chaleur à leur Source, la Rate ;

- drainer la stase du *qi* du Foie ce qui mobilise le *qi* impur et, conjointement à la dispersion des Mucosités-Chaleur, libère les orifices supérieurs ;

- traiter aux points de la tête afin d'agir directement sur les orifices supérieurs.

- *Xinshu* 15V (d), *shenmen* 7C (d) (point Terre Source des Mucosités qu'il disperse et point Terre fille du Feu qu'il disperse), *daling* 7MC (d) (actions proches du précédent) : dispersent la Chaleur et les Mucosités du Cœur, ce qui calme le *shen*.

- *Zhongwan* 12RM (d) (point *mu*-collecteur de l'Estomac et du Foyer Moyen et point *jié*-nœud de la Rate - *Ling Shu*, chap. 5 -, disperse tout *qi* pervers du Foyer Moyen), *yinlingquan* 9Rte (d) (point *he*-rassemblement, Eau Source correcte de l'Humidité qu'il disperse, de la Rate qui engendre les Mucosités), *fenglong* 40E (d) (point *luo* de l'Estomac qui communique avec son *zang* la Rate, ce qui les harmonise et permet de chasser les Mucosités) : dispersent les Mucosités-Chaleur à leur Source.

- *Xingjian* 2F (d) (point *rong*-jaillissement Feu fils du Bois, dispersant annuel du Foie) : draine la stase du *qi* du Foie.

- *Geshu* 17V (d) (point *hui*-réunion du Sang - *Nan Jing*, 45e difficulté -), *xuehai* 10Rte (d) (Mer = *hai*, du Sang = *xue*) : dispersent la stase de Sang. Choisir *geshu* 17V ou les deux points.

- *Sishencong* (t, r) (abaisse l'impur ce qui permet l'ascension du pur), *shenting* 24DM (h) et *daling* 7MC (d).

## 5. Observations cliniques

### 5.1 Première observation.

M<sup>me</sup> N. A, 38 ans, présente une phobie des maladies invalidant sa vie. Elle vit prostrée chez elle incapable de sortir, constamment préoccupée par son état de santé. Les nombreux médicaments prescrits restent sans effets. Ses symptômes sont : peur permanente de la maladie, crainte, timidité, indécision, insomnie, palpitations, perte de mémoire, goût amer, soupirs, vertiges et éblouissements, asthénie majeure avec souffle court et, si elle s'assoupit dans la journée, réveil brusque avec frayeur et panique avec sensation de chaleur qui remonte le long du ventre, irritabilité. Le pouls est *xian* (tendu), *xi* (fin) et *ruo* (faible). La langue est pâle avec un enduit fin. Le teint est pâle et l'aspect du visage fermé et angoissé.

#### 5.1.1 Analyse sémiologique

##### Les symptômes.

La peur permanente de la maladie est ici le signe représentant de la phobie. Le réveil brusque avec frayeur et panique après s'être endormi est typique de la Vésicule Biliaire. La sensation de chaleur est un contre-courant secondaire au Vide. Insomnie, palpitations et perte de mémoire orientent sur le Cœur. Asthénie et souffle court sont des signes de Vide de *qi*. Timidité, indécision et crainte montrent l'insuffisance de la volonté (*zhi*), que l'on retrouve dans le Vide de la Vésicule Biliaire, le 3<sup>e</sup> Feu. Goût amer, soupirs, vertiges et éblouissements orientent sur la Vésicule Biliaire. L'irritabilité correspond dans ce contexte à une élévation du *yang* du Foie.

##### Le pouls.

*Xian* (tendu) le pouls oriente ici sur les maladies du Foie et de la Vésicule Biliaire. *Xi* (fin) et *ruo* (faible) les pouls orientent sur les Vides de Sang (*xue*), de *yang* ou d'Energie (*qi*). Dans ce contexte, il s'agit d'un Vide de *qi*.

##### La langue.

Pâle avec un enduit fin, la langue oriente sur les trois Vides, de Sang (*xue*), *yang* et Energie (*qi*). Dans ce contexte, il s'agit d'un Vide de *qi*.

##### Le teint.

Pâle le teint oriente sur les trois Vides, de Sang, *yang* et Energie. Dans ce contexte, il s'agit d'un Vide de *qi*. Un visage fermé et angoissé se comprend aisément dans ce contexte de souffrance phobique.

### 5.1.2 Physiopathologie

On conçoit que quand une Vésicule Biliaire est Vide, les *zang* et *fu* ne reçoivent pas d'ordre. Il s'en suit : timidité, indécision, manque de volonté et de courage, source de peur et de phobie ; conjointement au Cœur qui, Vide aussi, puisque mal nourrit par sa mère, ne peut plus retenir le *shen*, cause encore d'insomnie. Le Vide de *qi* de la Vésicule Biliaire s'accompagne d'un Vide concomitant de Sang du Foie. Si le Sang du Foie est Vide, le *hun* n'est pas fixé dans le *zang*, le *shen* est mal informé, la réaction est alors démesurée par rapport à la réalité d'un événement ; ici, la peur irraisonnée de la maladie. Le Vide de Sang du Foie est proche du Vide de *yin* du Foie. Quand le Sang-*yin* ne peut retenir le *yang*, il s'élève. L'association de ces trois syndromes, qui ont des points communs, est possible et il est parfois difficile de les différencier. Dans cette observation c'est l'irritabilité qui oriente sur le *yang* du Foie, inclus dans un contexte de Vide de Sang et de *yin*.

### 5.1.3 Diagnostic différentiel et positif

Le diagnostic différentiel ne se pose pas avec la phobie elle-même, tant le diagnostic est évident, il se pose peu avec les autres syndromes de phobie. La forme Plénitude "Les Mucosités-Chaleur troublent le Cœur" est écartée dans ce contexte de Vide. Les autres formes Vides dont le pouls *xi* (fin) et *ruo* (faible), et la langue pâle avec un enduit fin, peuvent être discutées (Vide de Sang de Cœur, Vide de *jing* des Reins). C'est le contexte clinique qui fait la différence. L'absence de symptômes de Vide de Sang et de *jing*, la présence de signes orientant indiscutablement sur la Vésicule Biliaire, emporte le diagnostic. Le diagnostic de "Vides de la Vésicule Biliaire et du Cœur" est donc retenu. Il associe trois composantes qui sont toutes retrouvées : un Vide de Cœur, un Vide de Vésicule Biliaire, un Vide de *qi*. On estime que le Vide de Vésicule Biliaire fait suite au Vide général du corps, de même qu'à une anxiété et une appréhension chronique.

### 5.1.4 Traitement

#### Généralités.

La patiente a été traitée deux fois par semaine pendant deux mois, puis, une fois par semaine pendant un mois. Actuellement, tous les quinze jours un traitement d'en-

tretraitement est effectué. L'évolution de la maladie se juge sur : l'interrogatoire des symptômes, la palpation du pouls, l'inspection de la langue et du teint.

#### Règles thérapeutiques.

Elles reprennent l'ensemble des syndromes de Vide pour les traiter. Sont tonifiés : les *qi* du Cœur et de la Vésicule Biliaire, le Sang du Foie. Le *shen* est calmé et les orifices sont ouverts à la tête. Toutes ces actions permettent au *shen* de revenir dans le Cœur afin de calmer la peur.

#### Abréviations et manipulations d'aiguilles.

La dispersion (d) est appliquée en puncturant : dans le sens inverse de la circulation du méridien, avec une rotation lente et un grand angle, jusqu'à ce que l'aiguille soit bien fixée. Il n'est pas tenu compte ni du cycle respiratoire ni de la vitesse d'insertion et d'enlèvement. Les aiguilles sont enfoncées jusqu'à la profondeur où elles se fixent spontanément. La tonification (t) est appliquée en puncturant : dans le sens de la circulation du méridien, avec une rotation rapide et un petit angle, pendant à peu près 10 à 15 secondes, puis, l'aiguille est tournée quelques fois autour de la peau jusqu'à sa fixation. Les points *beishu* sont puncturés perpendiculairement à la colonne vertébrale et vers elle. Il n'est pas tenu compte ni du cycle respiratoire ni de la vitesse d'insertion et d'enlèvement. Les aiguilles sont enfoncées jusqu'à la profondeur où elles se fixent spontanément.

#### Les points et associations de points.

- *Qihai* 6RM (t) point Mer (*hai*) de l'Energie (*qi*) : tonifie le *Yuan qi* et les Reins mères de la Vésicule Biliaire, ce qui aide à la tonification de la Vésicule Biliaire et du Cœur.

- *Danshu* 19V (t) + *qiuxu* 40VB (t) sont, respectivement, les points *beishu* et Source, polyvalents, de la Vésicule Biliaire, dont ils peuvent tonifier son *qi*.

- *Xinshu* 15V (t) + *shenmen* 7C (t) sont, respectivement, les points *Beishu* et Source, polyvalents, du Cœur, dont ils peuvent tonifier son *qi*.

- *Ganshu* 18V (t) + *hunmen* 47V (t) sont, respectivement, les points *Beishu* internes et externes du Foie. *Ganshu* 18V tonifie le Sang et le *yin* du Foie ce qui fixe le *yang* et les *hun*, réduisant ainsi la peur et la crainte ; envoie le Sang au Cœur, renforçant la demeure du *shen*. *Hunmen* 47V est le point porte (*men*) du *Hun*. Sa tonification

conjointe à celle du Foie fixe le *hun* dans son *zang*, ce qui réduit l'inflation de l'imaginaire et, du même coup, crainte et peur sans liaison avec la réalité, puisque la patiente n'a organiquement aucune maladie. Ceci veut dire alors que le *shen* du Cœur est correctement informé.

- *Baihui* 20DM (d) est un point de réunion de tous les méridiens, du *du mai* qui régit le *yang* et en rapport avec les orifices du haut.

La dispersion de ce point abaisse tous les contre-courants, ce qui ouvre les orifices et calme le *shen*. Nous avons préféré la dispersion à la tonification, afin de réduire l'élévation du *yang* du Foie.

#### Le traitement d'entretien.

À l'approche de l'hiver la patiente dit craindre le froid, sans se plaindre d'une récurrence de ses symptômes phobiques. Comme le pouls reste *xi* (fin), le traitement suivant est appliqué.

- *Shenmen* 7C (t) + *qiuxu* 40VB (t) sont puncturés pour entretenir le Cœur et la Vésicule Biliaire.

- *Zusanli* 36E + *zhongwan* 12RM sont tonifiés et réchauffés pour soutenir le *qi* et le *yang* acquis de la Rate et l'Estomac.

- *Guanyuan* 4RM + *qihai* 6RM sont tonifiés et réchauffés pour soutenir le *qi* et le *yang* inné des Reins.

#### L'évolution du traitement.

L'évolution est suivie sur les paramètres ci-dessous.

- L'interrogatoire : disparition totale de la phobie, régression de la fatigue et normalisation du sommeil. La patiente retrouve le goût de vivre, de se maquiller et de reprendre des activités.

- La palpation des pouls : le pouls devient plus ample et plus ferme.

- L'inspection de la langue : elle se colore.

### 5.2 Seconde observation

M<sup>me</sup> N. C, 28 ans, présente des peurs permanentes réveillées par la moindre information contrariante, comme l'annonce du froid ou d'un autre climat extrême, le retard d'un membre de sa famille, une nouvelle radio-télévisée. Elle a aussi constamment peur qu'il arrive un malheur à son bébé. La patiente a conscience que toutes ces peurs sont démesurées. Les autres symptômes sont : insomnie, palpitations, perte de mémoire, hyperémotivité, agitation mentale à type de ruminations et

d'hyperactivité professionnelle, raclement de la gorge avec expectoration de Mucosités, ballonnement postprandial, selles molles, sensation de distension de la poitrine et des seins avant les règles, irritabilité. Le pouls est *xian* (tendu), *huan* (retardé) et *hua* (glissant) particulièrement aux positions des deux Pouces du pouls radial. La langue est mauve sur les bords, humide, très gonflée, particulièrement sur la zone antérieure et la pointe qui est rouge, avec un enduit gras.

#### 5.2.1 Analyse sémiologique.

##### Les symptômes.

Les multiples peurs signent ici la phobie. Insomnie, palpitations et perte de mémoire orientent sur le Cœur, tandis que l'hyperémotivité est caractéristique des Mucosités et les ruminations avec agitation mentale, de la Chaleur. Le raclement de la gorge avec l'expectoration de Mucosités signe leur présence. Ballonnement postprandial et selles molles montrent le Vide de *qi* de Rate. La sensation de distension de la poitrine et des seins avant les règles est typique de la stase du *qi* du Foie. L'irritabilité peut se voir dans la stase du *qi* du Foie comme dans sa transformation en élévation du *yang*.

##### Le pouls.

*Xian* (tendu) le pouls oriente ici d'une part, sur le Foie, d'autre part, sur les Mucosités. *Huan* (retardé) est le pouls de la Terre, que l'on peut retrouver dans les pathologies par Humidité et Mucosités. *Hua* (glissant), le pouls signifie la présence des Mucosités ; notamment sur le Foyer Supérieur, Cœur et Poumon, comme en témoigne le caractère glissant sur les deux zones du Pouce du pouls radial, à gauche pour le Cœur et à droite pour le Poumon.

##### La langue.

La langue mauve sur les bords montre la stase de Sang, particulièrement en rapport avec le Foie. La pointe rouge montre la Chaleur du Cœur. Grosse et humide la langue oriente sur la présence d'Humidité, ici transformée en Mucosités. Celles-ci stagnent dans le Foyer Supérieur, Cœur et Poumon, puisque le gonflement est accentué sur la zone antérieure pour le Poumon et la pointe pour le Cœur. L'enduit gras montre la présence de Mucosités.

### 5.2.2 Physiopathologie.

- Il y a sans conteste ici un syndrome préalable de stase du *qi* du Foie qui attaque la Rate en Vide. La stase du *qi* du Foie, elle-même due au refoulement des émotions et à la parole non exprimée, s'est transformée en stase de Sang, comme en témoigne la langue mauve sur les bords et en élévation du *yang* du Foie, comme en témoigne l'irritabilité. Le Vide de *qi* de Rate n'a pas pu transformer et transporter l'Humidité qui s'est accumulée et transformée en Mucosités. La stase de *qi* du Foie et les Mucosités montent au Cœur pour s'accumuler sous forme de Chaleur, et au Poumon. Cependant, dans le cadre de la phobie c'est le Cœur qui nous intéresse.

### 5.2.3 Diagnostic différentiel et positif.

Il ne se pose pas tant le diagnostic de forme Plénitude de phobie est évident, ce qui élimine du coup toutes les formes Vides. Le diagnostic de "Mucosités-Chaleur Troublent Le Cœur" est donc retenu.

### 5.2.4 Traitement.

Généralités. La patiente a été traitée de fin décembre 2001 à mai 2002, deux fois par semaine au début, puis, une fois par semaine. Deux épisodes aigus à type de grippe, puis de lombalgie, ont nécessité l'arrêt du traitement de fond et leur traitement spécifique. L'évolution de la maladie se juge sur l'interrogatoire des symptômes, la palpation du pouls, l'inspection de la langue et du teint.

#### Règles thérapeutiques.

Elles reprennent l'ensemble des syndromes pour les traiter. Abaissement de l'impur, ouverture des orifices du haut et détente du shen. Rafraîchissement de la Chaleur du Cœur et dispersion des Mucosités. Dispersion des Mucosités à leur Source, la Rate. Dispersion de la stase du *qi* du Foie et de son *yang*. Toutes ces actions permettent eu *shen* de revenir dans le Cœur afin de calmer la peur.

Abréviations et manipulations d'aiguilles. Voir observation précédente.

#### Les points et associations de points.

- *Baihui* 20DM (d), *shenting* 24DM (d) : ces deux points vus, calment le *shen* et ouvrent les orifices. Le

premier abaisse le *yang* impur, ce qui renforce les effets précédents.

- *Xinshu* 15V (d), *shenmen* 7C (d) gauche, *daling* 7MC (d) droit : ces trois points rafraîchissent la Chaleur et dispersent les Mucosités du Cœur. Le premier est un point *beishu* polyvalent, les deux suivants sont des points Terres : filles du Feu qu'il rafraîchissent, et Humidité Source des Mucosités qu'ils dispersent.

- *Geshu* 17V (d) (point *Hui*-réunion du Sang – *Nan Jing*, 45e difficulté -), *xuehai* 10Rte (d) : (point mère = *hai*, du Sang = *xue*) : dispersent la stase de Sang. Après quelque séances, dès que la patiente a été mieux *xuehai* 10Rte a été supprimé.

- *Yinlingquan* 9Rte (d), *zhongwan* 12RM (d) : ces deux points vus, dispersent l'Humidité impure de la Rate ce qui réduit leur ascension.

- *Fenglong* 40E (d) : point *Luo* de l'Estomac, le met en communication avec son *zang*, la Rate, ce qui les aide à chasser les Mucosités.

- *Xingjian* 2F (d) : en tant que point Feu fils du Bois, dispersant annuel, draine la stase du *qi* du Foie ; en tant que point Feu rafraîchit la Chaleur, ce qui réduit l'élévation du *yang*.

L'évolution du traitement. L'évolution est suivie sur les paramètres ci-dessous.

- L'interrogatoire : disparition totale de la phobie et normalisation du sommeil.

- La palpation des pouls : le pouls devient moins ample et plus souple. Le caractère *hua* (glissant) ne change pas car il signifie aussi un pouls de bonne santé.

- L'inspection de la langue : la couleur rouge de la pointe s'éclaircit, la couleur mauve disparaît et l'enduit régresse ; cependant, le gonflement ne sera pas entièrement réduit. La patiente se sentant bien décide d'arrêter le traitement, alors qu'il aurait sûrement fallu le continuer suffisamment longtemps jusqu'à un dégonflement complet ou conséquent, même en l'absence de symptômes.

Quelques mois plus tard, enceinte, la patiente consulte pour des nausées qui rentreront dans le cadre des Mucosités-Chaleur, bien que tout symptôme phobique ait disparu.

**Correspondance :**

Dr Robert Hawawini, 105, rue du Connétable,  
F. 60500 Chantilly  
☎ 03.44.57.49.79,  
✉ rob.hawa@club-internet.fr

**Références :**

- Duron A. Su Wen. Paris: Edition Guy Trédaniel. Tomes I, II Et III; 1991, 1997, 1998.
- Duron A, Laville-Méry C. Ling Shu. Edition Privée (Chap. 1 à 73).
- Ming Wong. Ling Shu. Paris: Edition Masson; 1987.(Chap. 74 à 81).
- Auteroche B, Navaillh P. Le Diagnostic en médecine chinoise. Paris: Maloine; 1983.
- Maciocia G. Les principes fondamentaux de la médecine chinoise. Bruxelles: Edition Satas; 1992.
- Bossy J, Guevin F, Yasui H. Nosologie traditionnelle chinoise et acupuncture. Paris: Edition Masson; 1990.
- Sionneau P. L'acupuncture pratiquée en Chine. Les traitements efficaces. Paris: Guy Trédaniel Editeur; 1994.
- Sionneau P. Troubles psychiques en médecine chinoise. Paris: Guy Trédaniel Editeur; 1996.
- Lin Shi Shan, Dubuisson M. Formules magistrales en acupuncture traditionnelle. Forbach: Institut Yin-Yang; 1996.
- Lin Shi Shan, Dubuisson M. Traitement des syndromes en acupuncture traditionnelle. Forbach: Institut Yin-Yang; 1996.
- Lin Shi Shan. 58 patients atteints de phobie traités essentiellement par l'acupuncture-moxibustion. *Acupuncture Traditionnelle Chinoise* 2000;3:64-68.
- Hawawini R.: Aspects des indications des associations de points d'acupuncture. Forbach: Institut Yin-Yang; 2002.



## Institut Nguyen Van Nghi

### Livres et traités de Nguyen Van Nghi

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

#### Collection des Grands Classiques de la Médecine Traditionnelle *Traduction et Commentaires*

##### & *Huangdi Neijing Suwen*

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

##### & *Huangdi Neijing Lingshu*

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

##### & *Mai Jing*

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

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

##### & *Shang Han Lun*

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

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

##### & *Zhen Jiu Da Cheng*.

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

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

#### Médecine traditionnelle

##### Médecine traditionnelle chinoise

MTC	1 Volume	138.00 €
Sémiologie et thérapeutique en médecine énergétique orientale		
ST	1 Volume	59.00 €
Pharmacologie en médecine orientale		
PH	1 Volume	83.00 €

#### Port :

France : franco de port

Etranger : ajouter 10 € par livre

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

#### Règlement :

Chèque bancaire

Mandat postal International

Virement au profit du compte :

IBAN: FR76 3007 7010 01 00 0010 0147 L38

ADRESSE SWIFT: SMCTFR2AXXX

*Eric Kiener et Lin Shi Shan*

## Les principales indications de l'acupuncture

à propos de quatre cents maladies et syndromes traités

par l'acupuncture-moxibustion selon les sources universitaires chinoises modernes

**Résumé :** Nous avons reproduit un catalogue de syndromes et maladies décrits dans les quatre principales sources actuelles de publications en Chine continentale concernant la médecine chinoise traditionnelle. Toutefois, bien que non exhaustif, ce catalogue permet d'une part de situer les indications de l'acupuncture bien au-delà des maladies et syndromes purement fonctionnels, d'autre part montre que l'acupuncture ne se cantonne pas à un usage exclusivement antalgique. **Mots-clés :** acupuncture - indications - recommandations.

**Summary :** We have reproduced a catalogue concerning the Chinese traditional medicine for syndromes and diseases described in the four main sources of current publications of continental China. This report is, however, not exhaustive. Nevertheless, it allows to give indications of acupuncture beyond purely and simply functional syndromes and diseases and not only exclusively for pain diseases. **Keyword:** acupuncture - indications - recommandations.

Nous avons parcouru la littérature officielle de la Chine continentale des années quatre-vingt-dix pour nous rendre compte de la pratique quotidienne de l'acupuncture dans ce pays qui, selon l'histoire, a été le premier à la révéler. Nous avons gardé pour cet article les appellations les plus proches de celles qui sont fournies par la traduction littérale des documents consultés et de celles qui sont divulguées dans les dictionnaires de médecine traditionnelle et ceux de la médecine moderne. Cela ne peut ainsi que nous rapprocher de l'esprit de la médecine chinoise. Certaines indications étant communes aux diverses sources, nous n'avons gardé que l'indication princeps.

### Les principales sources des documents

**Source n° 1 :** La méthode et la technique des Acupuncteurs Réputés de la Chine Contemporaine (*Zhong guo dang dai ming yi zhen fang zhen shu ji cheng*), sous la direction de Liu Guan Jun, Wang Fu Chun et Li Ying, publié en 1994, par Ji Lin Ke Xue Ji Shu Chu Ban She. C'est un recueil de plus 400 maladies et syndromes traités par plus de 200 médecins

acupuncteurs chinois qui assurent des postes de professeur, de maître de conférence, de directeur ou sous-directeur du service d'acupuncture dans des hôpitaux chinois.

**Source n° 2 :** L'Acupuncture-Moxibustion de la Chine au Grand Complet (*zhong guo zhen jiu da quan*), sous la direction de Wang Xue Dai, publié par He nan ke xue ji shu chu ban she en 1988

**Source n° 3 :** Guide de la Clinique d'Acupuncture-Moxibustion (*Zhen jiu lin zheng zhi nan*), sous la direction de Xue Li Gong, publié par Zhong guo zhen liang chu ban she en 1995. Cet ouvrage traite les 43 maladies et syndromes recommandées par l'OMS.

**Source n° 4 :** Etude du Traitement en Acupuncture-Moxibustion Chinoise (*Zhong guo zhen jiu zhi liao xue*), sous la direction de Chen You Bang, publié par Zhong guo ke xue ji shu chu ban she en 1990.

**Source n° 5 :** Traitement des Maladies et syndromes Oculaires Courantes par l'Acupuncture (*Chang jian yan bing zhen ci liao fa*), de Cao Ren Fang, publié par ren min wei sheng chu ban she en 1990.

**Maladies et syndromes du système respiratoire****Selon la source n° 1 :**

- Rhume
- Epistaxis
- Bronchite
- Bronchectasie
- Asthme bronchique
- Pneumonie lobaire
- Pneumonie compliquée de pleurésie
- Silicose de grade 1 compliquée de tuberculose pulmonaire à forme infiltrante
- Pleurésie exsudative

**Selon la source n° 2 :**

- Défaillance ou détresse respiratoire

**Maladies et syndromes du système cardio-vasculaire****Selon la source n° 1 :**

- Extrasystole ventriculaire
- Tachycardie paroxystique
- Dysfonctionnement sinusal
- Bradycardie sinusale
- Myocardite
- Cardiopathie rhumatismale
- Cardiopathie avec athérosclérose
- Cardiopathie syphilitique
- Hypertension artérielle
- Hypotension artérielle

**Selon la source n° 2 :**

- Arythmie
- Névrose cardiaque, asthénie neuro-circulatoire, syndrome neuro-tachycardique
- Infarctus du myocarde aigu
- Accident vasculaire cérébral
- Aorto-artérite constrictive
- Thrombo-angéite oblitérante
- Maladie de Raynaud

**Maladies et syndromes du système digestif****Selon la source n° 1 :**

- Mauvaise haleine ou halitose
- Œsophagite
- Sténose œsophagienne
- Cancer de l'œsophage en phase terminale
- Atonie du cardia
- Gastrectasie (dilatation) compliqué ou non de cardiospasme
- Spasme du cardia
- Spasme du diaphragme
- Vomissement d'origine neurologique
- Dyspepsie
- Gastrite fonctionnelle
- Gastrite aiguë
- Gastro-entérite aiguë
- Gastrite chronique
- Gastrite atrophique chronique
- Spasme gastrique
- Volvulus de l'estomac
- Ptose gastrique
- Prolapsus de la muqueuse gastrique
- Ulcère gastrique compliqué d'hématémèse
- Ptose hépatique
- Cirrhose
- Ascariose des voies biliaires
- Ascariose intestinale
- Pancréatite aiguë
- Douleurs abdominales
- Tympanisme abdominal
- Entérite aiguë
- Diarrhée chronique
- Colite chronique
- Colite ulcéreuse
- Prolapsus rectal
- Constipation
- Rectorragie

**Selon la source n° 2 :**

- Cholécystite aiguë et chronique

**Selon la source n° 3 :**

- Hoquet
- Hyperacidité gastrique
- Ulcère duodénal aigu et chronique
- Dysenterie bacillaire aiguë et chronique (shigellose)
- Colite intestinale atonique ou paralytique

**Maladies et syndromes du système urinaire****Selon la source n° 1 :**

- Néphrite aiguë
- Glomérulonéphrite aiguë
- Néphrite chronique
- Pyélonéphrite
- Infection des voies urinaires
- Lithiase des voies urinaires
- Calcul de l'uretère
- Calcul de l'uretère compliqué d'hydronéphrose
- Cystalgie fonctionnelle, vessie neurologique
- Pollakiurie fonctionnelle et neurologique
- Enurésie
- Paralysie traumatique du sphincter vésical
- Dysurie
- Incontinence urinaire
- Incontinence urinaire hypertonique
- Diabète insipide
- Rétention urinaire aiguë
- Chylurie d'origine tumorale ou parasitaire
- Hématurie

**Selon la source n° 2 :**

- Orchite

**Maladies et syndromes neurologiques, neuro-vasculaires et neuro-musculaires****Selon la source n° 1 :**

- Céphalée
- Migraine

- Neurasthénie
- Tics de la région céphalique (tête basculant dans le sens haut bas)
- Hémorragie cérébrale
- Maladie de Parkinson
- Atrophie du cervelet et syndrome cérébelleux
- Ataxie (incoordination des mouvements avec conservation de la force musculaire)
- Ischémie de l'artère basilaire
- Sclérose latérale amyotrophique
- Epilepsie
- Chorée
- Névralgie occipitale
- Narcolepsie
- Trachélisme (contraction spasmodique des muscles du cou entraînant la gêne la circulation veineuse d'où la turgescence de la face, la protrusion et morsure de la langue...)
- Névralgie du trijumeau
- Paralysie faciale
- Spasme facial
- Epicondylalgie
- Paralysie ou parésie du nerf cubital
- Paralysie ou parésie du nerf radial
- Spasme et douleur de l'index
- Tétanie (doigts contractés)
- Névralgie intercostale
- Myélite aiguë
- Myélite transverse (paralysie dorso-lombaire)
- Syringomyélie
- Arachnoïdite spinale (inflammation sub-aiguë ou chronique de la pie-mère avec formation d'adhérence limitant souvent des kystes contenant du L.C.R.)
- Radiculite ou radiculalgie multiple
- Myodystrophie progressive
- Tics convulsifs (maladie de Gilles de la Tourette)
- Tétanie
- Convulsion généralisée à tout le corps

- Engourdissement généralisé à tout le corps
- Engourdissement ou paresthésie des extrémités
- Convulsion avec douleurs des membres inférieurs
- Erythromélgie (accès de douleurs accompagnées de gonflement et rougeur des téguments siégeant aux extrémités et en particulier aux pieds)
- Névrite ou névralgie du nerf fémoro-cutané
- Sciatique
- Schizophrénie et syndrome schizoïde
- Hystérie
- Paralysie hystérique
- Bâillements incessants suite à une querelle
- Aphonie hystérique

#### Selon la source n° 2 :

- Vertiges labyrinthiques, syndrome de Ménière
- Névrite périphérique
- Polyradiculonévrite aiguë (syndrome de Guillain-Barré)
- Myasthénie grave
- Paralysie périodique
- Oligophrénie (faiblesse d'esprit, débilité mentale, idiotie)
- Hyperhydrose primitive

#### Selon la source n° 3 :

- Maladie de Ménière
- Dysfonctionnement de la vessie d'origine neurogène
- Nycturie (excrétion urinaire à prédominance nocturne)

### Maladies et syndromes infectieux et parasitaires

#### Selon la source n° 1 :

- Grippe
- Diphtérie
- Oreillons

- Encéphalite épidémique du type B
- Méningite cérébro-spinale
- Séquelles post-encéphalitique
- Poliomyélite aiguë
- Hépatite ictérique aiguë
- Hépatite chronique
- Dysenterie après une intoxication
- Dysenterie après une intoxication compliquée d'encéphalite avec aphonie
- Fièvre typhoïde
- Paludisme
- Adénopathie cervicale tuberculeuse
- Tuberculose pulmonaire

#### Selon la source n° 2 :

- Hépatite virale
- Scarlatine
- Coqueluche
- Tétanos
- Dysenterie amibienne
- Eléphantiasis

### Médecine d'urgence

#### Selon la source n° 1 :

- Insolation
- Electrocutation
- Noyade
- Intoxication oxycarbonée
- Gelures
- Intoxication alimentaire
- Intoxication par les pesticides
- Allergie aiguë médicamenteuse
- Syncope au cours de miction

#### Selon la source n° 2 :

- Appendicite aiguë
- Occlusion intestinale aiguë
- Eclampsie puerpérale
- Colique hépatique par lithiase biliaire
- Perforation gastrique et duodénale

### Autres maladies et syndromes

Maladies et syndromes sanguins, métaboliques, maladies et syndromes des tissus conjonctifs, maladies et

syndromes allergiques, maladies et syndromes endocriniens, maladies auto-immunes etc.

#### Selon la source n° 1 :

- Thyroïde subaiguë
- Hyperthyroïdie
- Hypothyroïdie
- Goitre simple
- Tumeur de la thyroïde
- Diabète
- Purpura
- Thrombocytopenie
- Anémie
- Leucopénie
- Transpiration spontanée
- Transpiration nocturne
- Hyperhidrose des extrémités
- Hyperhidrose de l'ensemble du corps
- Anhidrose de l'ensemble du corps
- Anhidrose à la moitié du visage
- Anhidrose à la moitié gauche du corps
- Arthrite bénigne
- Arthrite exsudative
- Polyarthrite rhumatoïde
- Arthrite rhumatismale aiguë
- Gonalgie
- Mal de voiture ou des transports

#### Selon la source n° 2 :

- Purpura thrombopénique primaire
- Obésité
- Goutte
- Hyperlipoprotéïnémie
- Lupus érythémateux disséminé
- Sclérodémie

#### Maladies et syndromes dits externes (nécessitant dans certains cas, en plus, un traitement chirurgical)

##### Selon la source n° 1 :

- Trismus ou difficulté d'ouvrir la bouche après une extraction dentaire
- Blessure des doigts avec infection

- Douleurs et sensation de brûlure de la plaie en post-opératoire
- Douleurs sur aiguë de la plaie en post-opératoire
- Dilatation abdominale post-opératoire
- Séquelles de blessure par balle
- Hypofonction de l'uretère après une urétéroplastie
- Douleurs avec dysurie post-opératoire d'une affection rectale
- Traumatisme de l'urètre
- Cervicarthrose
- Flaccidité des muscles du cou (impossibilité de lever le cou par atrophie)
- Lésion des tissus mous du cou
- Spasme du muscle sterno-cléido-mastoidien
- Torticolis
- Douleurs cervico-dorsales
- Chondrite costale
- Hémiplégie
- Hémiplégie d'origine traumatique
- Hémiplégie dans le cadre d'une tuberculose
- Hémiplégie causée par compression vasculaire extramédullaire
- Séquelles de commotion cérébrale
- Séquelles de la contusion du cerveau et de traumatismes crâniens
- Commotion médullaire
- Inflammation médullaire chronique
- Tuberculose de la colonne vertébrale
- Tuberculose osseuse
- Lumbago aigu
- Hernie discale lombaire
- Douleurs des tissus mous lombaires
- Osteophytoses des vertèbres lombaires
- Spondylite hypertrophique
- Rupture de continuité des vertèbres sacrées
- Inflammation chronique de l'os iliaque

- Lésion aiguë de l'articulation coxo-fémorale
- Périarthrite scapulo-humérale
- Bursite sous-acromiale
- Lésion des tissus mous de l'articulation du coude
- Entorse du poignet
- Fracture du poignet
- Téo-synovite de l'extenseur du poignet
- Lésion des ligaments latéraux et croisés de l'articulation du genou
- Lésion des tissus mous de l'articulation du genou
- Bursite du genou
- Hydarthrose du genou
- Asthénie du genou ou faiblesse de maintien sur les genoux
- Traumatismes des ménisques
- Contractures des muscles jumeaux de la jambe
- Paralysie des muscles jumeaux de la jambe
- Ulcère chronique du mollet ou de la cheville
- Trouble circulatoire veineux du mollet
- Pied bot varus
- Scaphoïdite tarsienne
- Douleurs du talon
- Ostéophyte du talon, épine calcaneène
- Angiome capillaire
- Hernie abdominale et inguinale
- Hémorroïdes
- Abscess péricardique
- Volvulus intestinal

#### Dermatoses

##### Selon la source n° 1 :

- Erysipèle
- Furonculose du cuir chevelu
- Epidermycose ou tinea capitis
- Calvitie, alopecie
- Teigne sur les membres

- Hypertrichose
- Furonculose
- Pemphigus ou dermatose bulleuse
- Folliculite
- Nœvus multiples
- Mélanose de Riehl (pigmentation de la face, du cou et des m. supérieurs)
- Chloasma (pigmentation de la face en rapport avec la grossesse ou des troubles du sang)
- Chromatose du visage
- Erythème annulaire centrifuge
- Lupus érythémateux chronique discoïde (infiltration et hyperkératose sur les régions découvertes)
- Psoriasis
- Neurodermie ou neurodermite
- Prurit
- Dermatomyosite
- Prurit anal

#### Selon la source n° 4:

- Gale
- Anthrax
- Angiolymphte ou lymphangite
- Dermatite médicamenteuse
- Dermatite toxique due au vernis
- Vitiligo
- Ichtyose
- Urticair
- Acné rosacée
- Verrue plane
- Eczéma
- Cor aux pieds
- Zona
- Lèpre
- Bériberi
- Syphilis

#### Maladies et syndromes gynécologiques

##### Selon la source n° 1 :

- Syndromes prémenstruels
- Règles irrégulières
- Céphalée avant la menstruation

- Céphalée après la menstruation
- Dysménorrhée
- Ménométrorragie fonctionnelle
- Aménorrhée
- Leucorrhée
- Vomissement gravidique
- Fausses couches à répétition
- Anomalie de la présentation
- Accouchement prolongé
- Rétention du placenta
- Coma post-partum
- Douleurs abdominales post-partum
- Lombalgie post-partum
- Rétention d'urine post-partum
- Syndrome de Sheehan (hypopituitarisme antérieur du post partum)
- Lochies en excès
- Infection puerpérale
- Agalactie
- Mastite aiguë
- Hyperplasie de la glande mammaire
- Pelvipéritonite
- Prolapsus de l'utérus
- Myome utérin
- Prurit vulvaire chronique
- Leucoplasie vulvaire
- Contraception
- Stérilité
- Phobie sexuelle

##### Selon la source n° 4 :

- Règles en avance
- Règles en retard
- Règles tantôt avancées et tantôt retardées
- Hyperménorrhée
- Oligoménorrhée
- Métorragie
- Troubles du comportement pendant les règles
- Fièvre pendant les règles
- Dilatation et douleurs des seins pendant les règles
- Vertiges pendant les règles
- Œdème pendant les règles

- Epistaxis et hématomèse pendant les règles
- Douleurs des membres pendant les règles
- Diarrhée pendant les règles
- Céphalée pendant les règles
- Œdème pendant la grossesse
- Aphonie pendant la grossesse
- Nausées pendant la grossesse
- Miction douloureuse pendant la grossesse
- Montée à contre-courant de l'énergie pendant la grossesse (marquée par: dyspnée, plénitude au thorax, douleurs hypocondriales et dysphorie, régurgitation)
- Hémorragie pendant la grossesse, mouvements inquiétants du fœtus (risque d'avortement)
- Constipation post-partum
- Contracture post-partum
- Rétention des lochies
- Effets secondaires de l'interruption volontaire de grossesse
- Nodules mammaires, mastose kystique
- Fistule avec émission de gaz par le vagin
- Syndrome ménopausique

#### Maladies et syndromes infantiles

##### Selon la source n° 1 :

- Incapacité à téter
- Fièvre élevée
- Fièvre persistante pendant l'été
- Amygdalite aiguë
- Convulsion infantile
- Encéphalomyélite infantile contagieuse
- Aphonie (séquelle de méningite cérébrale)
- Cécité corticale (séquelle de méningite cérébrale)
- Encéphalite infantile de type B

- Pneumonie infantile
- Bronchite chronique infantile et bronchiolite
- Coqueluche infantile
- Encéphalopathie coquelucheuse
- Rougeole
- Rougeole avec une complication de pneumonie
- Trachéite suite à une rougeole
- Dyspepsie infantile
- Gastrite aiguë infantile
- Entérite aiguë infantile
- Diarrhée infantile
- Malnutrition infantile
- Anémie aplasique infantile
- Enurésie infantile
- Prolapsus rectal infantile
- Retard de croissance
- Poliomyélite infantile
- Epilepsie infantile
- Psychose infantile
- Névrose infantile
- Oligophrénie infantile
- Radiculite infectieuse aiguë
- Pollakiurie d'origine nerveuse
- Idiotie infantile
- Séquelles de contusion cérébrale ou de traumatisme crânien

#### Selon la source n° 4 :

- Oreillons
- Scarlatine
- Anorexie
- Infection virale des voies intestinales
- Paralysie du plexus brachial
- Paralysie des nerfs sciatiques, péroniers et sciatiques poplités interne
- Retard de la fermeture de la fontanelle
- Muguet (stomatite crémeuse ou candidose)
- Ptyalisme ou sialorrhée
- Pleurs nocturnes
- Trouble du comportement

### Maladies et syndromes orl et stomatologiques

#### Selon la source n° 1 :

- Otite moyenne
- Otite moyenne aiguë
- Otite moyenne aiguë non purulente
- Otite moyenne chronique purulente
- Ouverture anormale de la trompe d'Eustache
- Acouphènes neurogènes
- Surdité neurogène
- Surdi-mutité
- Vertige auriculaire ou syndrome de Ménière
- Hypersialie
- Stomatite ulcéreuse
- Angiome spongiforme de la pointe de la langue
- Contracture de la langue
- Glossite
- Douleurs à la pointe de la langue
- Péricoronarite des dents de sagesse
- Pulpite
- Pharyngite aiguë
- Pharyngite chronique
- Laryngite aiguë
- Laryngite chronique
- Laryngite chronique compliquée de nodule de la corde vocale
- Inflammation des cordes vocales
- Paralysie de la corde vocale
- Uranoplégie ou trouble du voile du palais
- Paralysie récurrentielle
- Epistaxis
- Anosmie

#### Selon la source n° 3 :

- Amygdalite aiguë et chronique

#### Selon la source n° 4 :

- Obstruction nasale (rhinite chronique, sinusite, hypertrophie du cornet)
- Rhinite aiguë et chronique, sinusite aiguë et chronique

- Rhinite allergique
- Polypose nasale
- Rhinite atrophique

### Maladies et syndromes ophtalmologiques

#### Selon la source n° 1 :

- Ptosis des paupières
- Syndrome de la fente sphénoïdale
- Obstruction des voies lacrymales
- Conjonctivite aiguë
- Trachome
- Blépharite ciliaire
- Ptérygion
- Ulcère cornéen
- Héméralopie
- Glaucome
- Cataracte
- Hémorragie du corps vitré
- Chorio-rétinite
- Obstruction de l'artère centrale de la rétine
- Rétinite centrale
- Rétinopathie séreuse centrale
- Névrite optique rétro bulbaire
- Atrophie optique
- Perte de la vue suite à une crise hypertensive
- Strabisme
- Ophtalmoplégie d'origine virale
- Myopie
- Daltonisme

#### Selon la source n° 5 :

- Conjonctivite allergique
- Dacryocystite
- Orgelet
- Kérato-conjonctivite
- Kératite ponctuelle
- Hypopyon ou pyophtalmie
- Kératomalacie d'origine carencielle
- Blépharospasme
- Névralgie sus-orbitaire
- Strabisme paralytique
- Sclérite
- Irido-cyclite

- Obstruction de la veine centrale de la rétine

- Vasculrite du disque optique

- Périphlébite rétinienne

- Suffusion ou épanchement intraorbitaire

- Ophthalmo-neuromyélie

- Affection papillaire d'origine ischémique

- Névrile optique

- Dégénérescence pigmentaire de la

rétine primaire

### Maladies et syndromes propres aux hommes

Selon la source n° 1 :

- Impuissance

- Priapisme

- Ejaculation précoce

- Impossibilité d'éjaculer

- Pollutions nocturnes excessives (plus que deux fois par semaine)

- Spermatorrhée hors des rêves

- Stérilité masculine

- Douleurs du gland de la verge

- Eczéma du scrotum

- Epididymite

- Spasmes, tensions et douleurs des testicules

- Prostatite aiguë

- Prostatite chronique

- Hypertrophie bénigne de la prostate.

### Quelques commentaires à propos de cette revue de presse chinoise

*L'acupuncture ne soigne pas uniquement des syndromes fonctionnels.* L'acupuncture ne se limite pas à soigner les maladies et syndromes dits fonctionnels seuls. Elle a ses indications dans des troubles manifestement organiques ! Que l'on y croit ou pas, les Chinois l'ont dit et écrit ! Si l'on est en proie au doute, il nous appartient de réfuter, en les argumentant, ces propos.

*L'acupuncture prend en charge la douleur mais surtout la souffrance dans son aspect large.* Les indications de l'acupuncture ne s'arrêtent pas à la douleur mais aussi à la souffrance, celle-ci prise dans son sens physiopathologique, c'est-à-dire la perturbation de l'écoulement des fluides vitaux, ce qui pourrait être résumé par le terme "dysfonctionnements métaboliques". Il est, en effet, des souffrances sans douleur (allergie, asthme, eczéma, œdème, sommeil, syndrome extrapyramidal...).

*Les indications de l'acupuncture sont étendues et non limitées.* Cette liste n'est pas exhaustive. Les indications, déjà vastes, peuvent encore s'étendre ou se réduire en fonction des habitudes et pratiques médicales de chaque pays. Il est à ce jour admis que l'inhalation d'un bêta mimétique dans le syndrome obstructif bronchique type asthme est plus efficace en rapidité qu'une séance d'acupuncture ! Celle-ci en revanche aurait un effet plus durable – efficacité sur moyen et long termes – si pratiquée en séries quotidiennes.

Si on introduit la notion coût et de surcroît le coût/efficacité, l'acupuncture est alors envisageable en première intention si elle est bien maîtrisée sinon en

association pour amender les effets secondaires des autres thérapeutiques.

*Les indications de l'acupuncture soulèvent les difficultés de la communication dans le vocabulaire médical.* La signification des termes médicaux n'est pas toujours strictement superposable et reste dépendante des concepts en cours.

Le choix des termes cités est le reflet de la nosologie moderne actuelle. Les appellations et les classifications sont sujettes à variations en fonction de l'évolution des connaissances physico-chimiques modernes.

Il peut y avoir un flou dans la nosologie du fait de l'étendue couverte par un syndrome traditionnel : celui-ci n'est pas toujours superposable à celui d'un syndrome de la médecine conventionnelle. L'acupuncture authentique reposant sur une méthodologie précise de diagnostic nous conduit au fait que les indications sont plus en rapport avec les modalités d'expression diagnostiques de la médecine traditionnelle chinoise qu'en fonction d'une classification des maladies selon nos habitudes occidentales. Cela pourrait être par exemple "monté par débordement de l'énergie (*qi*) du foie, vide de *yang* du Rein, stagnation des Glaires au Réchauffeur moyen" qui pourrait être celui d'un tableau d'ulcus duodéal ou de bronchopathies voire d'angor thoracique ou une simple dyspepsie selon le degré de perturbation. Leurs transpositions en syndromes nosologiques actuels ne peuvent qu'être approximative. En effet, par exemple, une perturbation de la glande thyroïde affecte en physiologie et parfois en clinique le fonctionnement de la vésicule biliaire, l'absorption hydro-électrolytique du colon

droit, le métabolisme du manganèse et les zones de la mémoire des faits récents pour ne citer que cet exemple. Il en est de même avec les voies urinaires et le dysfonctionnement du lobe postérieur de l'hypophyse. Où classer les troubles de la mémoire : endocrinologie, neurologie, maladies métaboliques, hépatologie ?

C'est la raison pour laquelle, la pratique correcte de l'acupuncture se doit d'intégrer le sujet humain dans sa totalité : physique, mentale, sentimentale, intuitive, sensorielle, voire spirituelle. Pour corroborer cet état de fait, rappelons qu'il est des points d'acupuncture à indications multiples. Non seulement ils ne négligent pas le corps physique comme "verrues cutanées", "tuméfactions", "œdème" mais encore privilégient le comportement : "envie de tuer", "ne supporte pas d'être touché", "rêves de lacs, d'eau", "propension à ressasser le passé", "se ronge les ongles".

*L'acupuncture est évolutive dans sa technicité.* Nous remarquons également que les préceptes cardinaux rapportés par les textes canoniques "pas d'acupuncture avant l'âge de 7/8 ans" sont ici dépassés. Ce qui montre qu'une pratique millénaire n'est pas figée et évolutive même dans son pays d'origine !

*L'acupuncture est compatible avec les autres systèmes de soins, elle est soit alternative soit complémentaire soit exclusive.* Ces affections traitées en Chine dans le cadre de leurs moyens de soins doivent-elles être traitées chez nous avec le même regard compte tenu que nos structures de pensées et notre technologie médicale ? C'est là l'intérêt d'évaluer les technologies et méthodologies d'approche du corps et de l'âme humaine. Il pourrait y avoir pour ces deux médecines, traditionnelle et moderne un enrichissement réciproque à se côtoyer à condition qu'il y ait le respect de l'authenticité de chacune, non pollué par des intérêts partisans.

*Les systèmes de soins officiels occidentaux gagnent à intégrer l'acupuncture.* Un médecin acupuncteur peut ne pas posséder la totalité de la connaissance physiopathologique de la circulation des différents flux circulant en l'homme. Il ressemble là à tout autre confrère qui sait que l'on apprend son art auprès de patients et qu'une vie n'est pas toujours suffisante. C'est là tout l'intérêt d'insérer la pratique de l'acupuncture dans la Médecine avec un grand M. qui n'est qu'Une et Indivisible, celle de l'intérêt du patient.

En contre partie, les succès des acupuncteurs pourront aider à mieux faire avancer la compréhension de la physiopathologie selon l'approche de la science moderne. Les effets secondaires négatifs de l'allopathie seraient amoindris.

Les récupérations post-chirurgicales seraient plus rapides.

Pour présenter l'acupuncture aux systèmes de soins actuels, pour l'insérer dans le cursus universitaire, il ne serait pas correct de réduire les indications de l'acupuncture d'une part aux limitations de l'acupuncteur peu expérimenté d'autre part au savoir de médecins conventionnels, savoir limité par la méconnaissance de l'étendue de cette branche de la Médecine Chinoise. Un esprit étroit du fait du manque de curiosité vis-à-vis d'autres points de vue de la médecine ne fera pas le poids vis-à-vis d'un esprit ouvert et généreux pour le bien de son patient.

Les Chinois modernes ont franchi les frontières : ils se servent des deux médecines, occidentale et traditionnelle, selon leurs possibilités culturelles, économiques et selon leur niveau d'efficacité comparée.

*En résumé,* il n'est pas raisonnable de cantonner l'acupuncture-moxibustion au seul domaine antalgique. Nous devons étudier la véracité des publications, les confronter à nos pratiques et surtout ouvrir ce nouvel horizon de médecine énergétique afin de mieux comprendre nos malades.

L'être malade, vu sous le point de vue de l'acupuncture, est un "domaine espace/temps" bien vivant, qui ne nous a pas encore livré toutes ses "difficultés" et toutes ses "clés". Il ne nous appartient pas à nous médecins, quelle que soit notre culture, de l'enfermer dans la bibliothèque de l'oubli ou de celle du passé.

#### Correspondance :



Dr Eric Kiener,  
148, avenue de Wagram, 75017 Paris,  
☎ (33) 146229980 6 📠 (33)146228828,  
✉ eric@kiener.info

Lin Shi Shan, Institut Yin-Yang,  
21, Faubourg Sainte Croix, F-57600 Forbach,  
☎ / 📠 0387855220, ✉ institut.yinyang@wanadoo.fr

## Lettres à la rédaction

### Comment expliquer l'effet de *renzhong* (DM26) sur les lombalgies aiguës où on ne peut pas se tourner ou se redresser ?

Henning Strom

*Dan Xi Xin Fa* (Expériences Thérapeutiques du Maître Dan Xi, voir encadré) publié en 1481, rapporte : “En cas de lombalgies où on ne peut pas se redresser, il faut puncturer *renzhong*”. *Sun Wen Yin* témoigne dans *Dan Tai Yu An* (Dossiers précieux de la table rouge) publié en 1636 : “En cas de lombalgies où on ne peut pas se tourner, la puncture de *renzhong* apporte une guérison immédiate”. En effet, une aiguille en dispersion pendant 5 ou 6 respirations sur DM26 agit d'une manière étonnante sur les lombalgies aiguës avec raideur de la colonne lombaire. Comment expliquer ce phénomène ?



Figure 1. *Renzhong*.

Ce n'est certainement pas un hasard si les auteurs des textes cités ont choisi le nom secondaire *renzhong* plutôt que le nom principal *shuigou* pour rapporter l'effet du point sur les lombalgies.

Le nom principal *shuigou* : “Le fossé de l'eau” rappelle que l'eau coule sous le nez dans le philtrum où se trou-

ve le point, que ce point joue le rôle de draineur des liquides sales et des glaires comme un fossé ou un égout qui draine les eaux sales, et ce nom est bien adapté pour expliquer l'effet sur la polyurie-polydipsie, l'œdème, et dans la mesure où elles sont des pathologies de glaires sur les convulsions épileptiques, la folie, l'attaque cérébrale par le vent (*zhong feng*), la perte de connaissance. Mais l'effet sur les lombalgies est mieux décrit par le nom secondaire *renzhong* : “Le milieu de l'homme” ou “L'homme au milieu”. Quel est le sens de ce nom selon les textes classiques ?

*Shu Xue Ming Ming Hui Jie* (Explications des noms des points d'acupuncture) explique : “Le Ciel nourrit l'homme par les 5 qi, le qi du Ciel communique par le nez ; la Terre nourrit l'homme par les 5 saveurs, le qi de la Terre communique par la bouche. Ce point est justement au-dessous du nez et au-dessus de la bouche, c'est aussi au-dessous du Ciel et au-dessus de la Terre, c'est la place de l'homme au milieu, d'où le nom *renzhong*”.

“Ce qui est au-dessus des lombes (*yao*) correspond au Ciel, et ce qui est au-dessous des lombes correspond à la Terre” (*Ling Shu* 41). Les lombes correspondent ainsi au milieu de l'homme, entre le Ciel en haut et la Terre en bas. La région lombaire est également au milieu entre la tête en haut qui correspond au Ciel et les pieds en bas qui correspondent à la Terre, donc au milieu de l'homme, et à la place de l'homme au milieu entre le Ciel et la Terre.

L'action de *renzhong* sur les lombes s'explique ainsi par raisonnement analogique : puisque le point agit en tant que centre du microcosme Ciel-Terre du visage, il agit aussi analogiquement sur le centre du Ciel-Terre de l'homme global (les lombes).



Zhu Dan Xi ou Zhu Zheng Heng (1281-1358) est l'un des quatre grands médecins des Yuan. Il considérait que l'origine des maladies était souvent une mauvaise gestion du capital des réserves vitales avec des dépenses déraisonnables des essences *jing* des Reins (surmenage, mauvaise hygiène de vie, excès sexuels), et il convenait donc en thérapeutique de “nourrir le *jin*” et de faire descendre le feu.

Une deuxième explication est basée sur les résonances entre des opposés ou sur le raisonnement par paradoxes. Nous savons que dans les lombalgies avec raideur de la colonne il y a souvent une affection de *dumai*, mais pourquoi DM26 est-il le point à distance de *dumai* le plus efficace ? Comme DM26 est situé vers la fin de *dumai*, il agit sur le début de *dumai* (la colonne lombo-sacrée). Comme le point est situé en haut (à la tête) et devant (sur le visage), il agit sur le bas et l'arrière (la région lombo-sacrée). Une aiguille en dispersion agit comme une tonification de la colonne lombo-sacrée.

Une troisième explication est l'effet par le système des points *da*, avec lequel DM26 semble lié. J'ai publié récemment dans cette revue un article [1] où j'ai démontré que ces points *da* sont localisés sur deux lignes spirales symétriques passant par Rn12, E27, Rt15, Rt21, V11, DM14 et E5 (ce dernier point du côté controlatéral) et prenant la direction vers DM26. Les points *da* semblent constituer un système énergétique global en relation avec la signification de *da* 大 grand, grandir, se mettre debout, ressembler à l'image du caractère *da* : un homme debout avec bras et jambes écartés. Ce système permet vraisemblablement de faire des mouvements coordonnés entre les différentes parties du corps, par exemple se redresser ou se tourner, d'avoir un équilibre juste dans les différents mouvements et positions du corps global.

*Renzhong* 人中 qui signifie aussi "Juste équilibre de l'homme" peut être considéré comme le sommet et le point de départ au milieu des deux lignes spirales qui descendent de chaque côté à l'image du caractère *ren* 人. *Renzhong* agit sur des raideurs et des douleurs des

lombes et de la nuque, sur les mouvements de la bouche et des membres dans les hémiparésies, et dans les convulsions épileptiques, donc il a aussi comme les points *da* une action sur l'équilibre juste dans les différents mouvements et positions du corps global. Si *renzhong* et le système des points *da* sont liés aussi bien par leur localisation que par leur fonction, on peut expliquer l'effet du premier par le second, et dans ce cas la théorie des points *da* est étayée. Enfin *renzhong* L'homme au milieu signifie aussi l'homme qui – comme le Roi – crée et maintient l'équilibre entre le Ciel et la Terre du macrocosme par sa position au milieu, et ainsi devient un des quatre Grands de l'Univers. "Dao De Jing" verset 25 dit : "C'est parce que le Dao est grand que le Ciel est grand, que la Terre est grande, et que le Roi est grand aussi. Dans l'Univers il y a quatre Grands, et le Roi par sa fonction est l'un d'eux". C'est en s'appuyant sur les points *da* que DM26 incite l'homme à grandir pour assumer cette fonction de Roi et d'homme véritable.

#### Correspondance :



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

#### Référence :

1. Strom H. Relations entre les points d'acupuncture dont le nom principal contient le mot *da* (grand). *Acupuncture et Moxibustion* 2002;1(3-4):26-30.

## Acupuncture auriculaire et système nerveux autonome

David Alimi

### Synopsis du Système Nerveux Autonome (S.N.A)

*Centres effecteurs corticaux et sous corticaux :*

Le système nerveux autonome réalise une veille végétative automatique permanente, assurant à l'organisme le

maintien du meilleur équilibre possible, quelles que soient les circonstances de la vie. Pour ce faire, il doit tenir compte, constamment, des 3 "obsessions" de notre cerveau :

- Toujours garder une densité de connexions optimale entre les neurones. Toute diminution persistante des synapses dans un territoire donné induit inévitablement le déclenchement d'un processus apoptotique d'élimination.

- Tout en assurant l'homéostasie idéale dans les unités de temps et d'espace les plus petites possibles (au niveau des processus biophysiques et biochimiques cérébraux, ces unités sont de l'ordre du mm<sup>3</sup> et de la ms)

- Et en obéissant à l'injonction de notre mort, l'homme étant un système ouvert à entropie génétiquement programmée.

Le S.N.A. prend ses ordres au cœur même de notre cerveau, au niveau des centres gestionnels et stratégiques des décisions que sont le cortex et le système limbique. Au niveau du cortex, il s'agit de l'aire associative qui assure l'intégration des afférences multimodales des aires frontales, temporales, pariétales et occipitales.

Au niveau du système limbique, il s'agit essentiellement des hypothalamus antérieur et postérieur, qui recèlent en leur sein les noyaux principaux d'analyse de la biochimie et de la biophysique fines de l'organisme.

#### *Organisation périphérique métamérique :*

Chaque étage médullaire est une véritable unité neurofonctionnelle, possédant tous les éléments anatomiques et toutes les commandes effectrices pour assurer l'homéostasie segmentaire principale et attachée. Pour cette mission essentielle à la vie, le S.N.A. est organisé en centres, en relais, en réseaux d'échanges et de mixages que sont les plexi, en boucles cybernétiques asservies avec Filtres passe-bas et filtres passe-haut. Cette organisation sophistiquée permet ainsi le mixage intelligent des fileries de la sensibilité, de la motricité et de la vie végétative.

#### *Activités synchrones et complémentaires :*

Maintenir la meilleure homéostasie possible dans tous les secteurs de l'organisme, assurer la meilleure réactivité possible aux flux afférents et efférents et régler au plus juste possible les biologies cellulaires, les réactions hormonales et les niveaux métaboliques, représentent les missions essentielles du S.N.A. Les interactions des 2 systèmes (ortho et parasympathique) définissent 4 types de fonctionnement :

- Fonctionnement de type "on/off" : c'est le cas des vaisseaux sanguins, innervés par le sympathique, son activation entraîne une vasoconstriction, son relâchement une vasodilatation. Ici un seul des 2 systèmes intervient.

- Fonctionnement de type "réciproque" : une dualité d'innervation existe dans la plupart des cas. Par exemple, au niveau de l'œil, les nerfs parasympathiques agissent sur le sphincter pupillaire et entraînent une contraction de la pupille (myosis), ils activent les muscles ciliaires et permettent l'accommodation pour la vision de près. Inversement, le sympathique contrôle la dilatation pupillaire (mydriase) et l'adaptation de l'œil à la vision éloignée. Cette modalité de fonctionnement est semblable au couple musculaire agoniste antagoniste. Sur le tube digestif, le parasympathique provoque la contraction des muscles pariétaux des viscères creux, et relâche les sphincters. Le sympathique, en phase de stress, s'oppose à ces effets, surtout en contractant les sphincters.

- Fonctionnement de type "synergique" : Au niveau des glandes salivaires, existe une double innervation dont l'activation entraîne une activité sécrétoire, le sympathique favorisant la production de mucus (viscosité), le parasympathique fluidifiant cette salive.

- Fonctionnement de type "coopératif" : l'érection dépend des 2 tonalités ( avec une prédominance parasympathique), l'éjaculation, elle, ne dépend que de l'orthosympathique.

### **Relations S.N.A. – Acupuncture Auriculaire**

#### *Origines embryologiques et neurobiologiques des relations S.N.A. - pavillon auriculaire :*

Au fur et à mesure du développement embryonnaire, viennent se déposer à l'oreille, via la formation réticulaire et les nerfs du pavillon, les différents éléments de la somatotopie, synchrone à celle du cerveau, dans un bouclage histo-embryologique, génétiquement déterminé (entre autres par les gènes HOX).

Les pavillons auriculaires sont ainsi les écrans claviers des 2 superordinateurs que sont nos hémisphères cérébraux, permettant un pianotage thérapeutique acupunctural quasi étiopathogénique.

#### *Les bases neurophysiologiques de la somatotopie auriculaire*

Les voies médullaires ascendantes qui charrient toutes les captures périphériques, et qui recèlent en leur sein

les somatotopies alors partielles, progressivement constituées, font relais dans la réticulaire, et via les nerfs auriculaires, viennent déposer sur les pavillons de véritables homonculus de Penfield bis, strictement identiques aux projections cérébrales.

### Conséquences thérapeutiques

L'acupuncture de l'oreille, selon la stratégie thérapeutique choisie, permettra de sélectionner, *via le S.N.A.*, toujours imbriqué dans toute action thérapeutique :

- soit une action segmentaire spécifique, ponctuelle, locale,
- soit une action plurimétamérique, aspécifique, loco-régionale,
- soit une action mixte, de synchronisation homéostatique.

C'est la raison pour laquelle, il existe à l'oreille, des points dits d'organes :

- maîtres
- de fonction(s)
- de système(s)
- d'adaptation
- de régulation

Et c'est, en fin de compte, l'intelligence médicale du Médecin qui conditionnera la qualité du succès thérapeutique.

#### Correspondance :



D<sup>r</sup> David Alimi  
 Neurophysiologiste, Chronobiologiste.  
 Attaché de recherche et de consultation au  
 Centre de la douleur de l'I.G.R. à Villejuif.  
 Responsable de l'enseignement du D.U.  
 d'Acupuncture auriculaire à la Faculté de  
 Médecine de Paris Nord.  
 ✉ alimi@club-internet.fr



## Echanges

### Questions et réponses

Les questions peuvent être posées sur le forum de discussion du site Internet [www.meridiens.org](http://www.meridiens.org)  
Ou à l'adresse E-Mail : [acudoc@wanadoo.fr](mailto:acudoc@wanadoo.fr)

## Désinfection cutanée et acupunctore

### Question

*J'aimerais connaître l'attitude de mes confrères acupuncteurs concernant la désinfection des points de punctore. Personnellement, je n'ai jamais appliqué d'alcool ou d'autres produits désinfectants, ni avant ni après, et je pense vraiment que ce n'est pas nécessaire. Mais certains patients me posent la question ; que leur répondez-vous dans ce cas ? Je précise, mais cela est-il nécessaire, que j'utilise des aiguilles stériles à usage unique.*

D<sup>r</sup> Goldstein

### Réponse

De nombreux acupuncteurs considèrent que la désinfection de la peau n'est pas primordiale. Cependant, la contamination par des micro-organismes non saprophytes peut entraîner un haut risque d'infection. En 2001, Hoffman a réalisé une revue de littérature afin de déterminer si la désinfection de la peau avant la pose de l'aiguille d'acupunctore était nécessaire et en concluait qu'elle n'était pas absolument utile. Il montrait qu'il existait une analogie avec les différentes formes d'injections (vaccinations, intra-musculaires etc.). Tous les micro-organismes présents sur la peau devraient être désinfectés disait-il, car ceux ci peuvent être inoculés dans les tissus stériles par l'insertion de l'aiguille. Mais heureusement, les bactéries de la flore habituelle ont un faible potentiel d'infection sauf si le patient est immunodéprimé, diabétique, porteur d'un matériel prothétique ou traité par chimiothérapie pour un cancer par exemple. Par ailleurs continuait-il, si la peau est visiblement salie, elle doit être lavée ; de même, si l'insertion de l'aiguille est située près d'un site infecté ou contaminé, la désinfection doit être faite à l'alcool [1].

*Quels sont les germes susceptibles d'entraîner une infection cutanée suite à l'insertion de l'aiguille ?*

Les germes présents sur la peau peuvent être classés en deux groupes : la flore permanente, résidente et la flore transitoire.

La flore résidente se développe dans les plis microscopiques de la peau, sur les couches supérieures de l'épiderme et dans les canaux des glandes sébacées et des follicules pileux. Ces micro-organismes sont enchâssés et adhérents à la surface de la peau. Les espèces composant la flore résidente sont essentiellement les staphylocoques à coagulase négative et les corynébactéries saprophytes. De là, cette flore se développe vers la surface et se confond à la flore transitoire qui se trouve sur les couches épithéliales superficielles. La virulence de la flore résidente est peu élevée. Elle est rarement à l'origine d'infections, si ce n'est lorsqu'elle est introduite dans le corps lors de procédures invasives telles qu'une intervention chirurgicale, une ponction, un cathétérisme, ou une piqûre par aiguille d'acupunctore... Le staphylocoque doré peut être présent sur la peau saine au niveau des mains ; cette situation serait plus fréquente chez les personnes portant de façon inapparente ce staphylocoque au niveau du nez (soit 25 % de la population générale).

La flore transitoire comprend, outre cette "émergence" de la flore résidente, également les germes en prove-

nance de personnes et d'objets environnants. La composition de la flore transitoire dépend donc des contacts auxquels la peau est soumise et est, par conséquent, très variable. Cette flore transitoire est la principale cause d'infections croisées. La flore transitoire est donc une flore de passage acquise au contact de patients, d'objets ou surfaces au cours des gestes quotidiens. C'est la flore transitoire des mains qui est à l'origine du plus grand nombre d'infections acquises. Elle est constituée de bactéries par exemple staphylocoque doré, entérobactéries (*pseudomonas*, *acinetobacter*), de champignons (*candida albicans*) et de virus (*rotavirus*). Les bactéries multirésistantes aux antibiotiques sont un élément essentiel de la flore transitoire des mains en particulier dans les établissements de soins pour personnes âgées où les patients sont très fréquemment porteurs de ces micro-organismes. Le port de bijoux constitue des zones non accessibles au lavage des mains et favorisent la constitution de niches bactériennes. Bref, tous ces germes sont susceptibles par l'intermédiaire de l'effraction cutanée acupuncturale de provoquer une infection.

*Quels sont les risques encourus décrits dans la littérature en cas de désinfection insuffisante ?*

Après une séance d'auriculothérapie, une femme de 54 ans développa une périchondrite au niveau de l'hélix de l'oreille à *staphylococcus aureus* [2].

En 1977, a été décrit le premier cas de coagulation intravasculaire disséminée suite à une septicémie staphylococcique engendrée par une séance d'acupuncture [3].

Trois cas de septicémie staphylococcique mortels ont été observés suite à une banale séance d'acupuncture [4, 5].

Un homme de 67 ans, diabétique non insulino-débutant bénéficia de nombreuses séances d'acupuncture suite à une périarthrite scapulo-humérale. Quelques jours après une séance au niveau de la région cervicale, il développa une fébricule et des céphalées, puis une détresse respiratoire. Les auteurs concluaient que l'acupuncture devait être évitée chez les personnes diabétiques insuffisamment contrôlées [6].

Un cas de septicémie à streptocoque A et d'érysipèle de la jambe a été décrit chez un diabétique nécessitant une hospitalisation en soins intensifs. Là encore les auteurs mettaient en garde les acupuncteurs du risque d'infection chez les patients à hauts risques infectieux tels les diabétiques [7].

Une sacro-iléite unilatérale développée suite à une insuffisance de désinfection de la peau avant l'acupuncture est relatée par d'autres auteurs. Six semaines de traitement à l'oxacilline a été nécessaire pour une guérison complète. Les auteurs insistaient sur l'importance des procédures de désinfection de la peau [8].

Ici, c'est un abcès péri-temporo-mandibulaire qui est décrit suite à une séance d'acupuncture [9] ; là c'est un autre cas d'infection liée à une contamination bactérienne par acupuncture : arthrite du genou rapportée par une équipe irlandaise [10]. En fait, il s'agissait d'une femme de 45 ans qui avait bénéficié d'un traitement chirurgical avec greffe osseuse et matériel d'ostéosynthèse suite à une fracture du plateau tibial externe. Six mois après cette intervention et suite à une séance d'acupuncture, elle présentait une arthrite à *staphylococcus aureus* en rapport selon les auteurs à la ponction trop proche du site de la prothèse avec désinfection inadaptée. Anita Bui et Johan Nguyen en concluaient dans leur commentaire de l'article qu'une vigilance renforcée chez les patients porteurs de matériel orthopédique était nécessaire [11].

Autre cas : une méningite survenue chez une femme de 48 ans après avoir bénéficié une semaine auparavant d'acupuncture pour lombalgies au niveau de deux premières vertèbres lombaires [12].

Woo a rapporté le premier cas d'infection par mycobactérie suite à une séance d'acupuncture en 2001 [13]. Dans un autre article publié en 2002, Woo montre à Hong Kong l'émergence d'une pathologie propre à l'acupuncture, à savoir l'apparition d'infections cutanées à *mycobacterium chelonae* multirésistant aux antibiotiques.

Il y a quelques années, l'acupuncture était associée et citée comme cause étiologique dans certaines infections virales : sida, hépatite C et B. On en parle de moins en

moins car tous les acupuncteurs ou presque utilisent maintenant les aiguilles stériles à usage unique.

Cette publication rapporte ici quatre cas d'infections liés à l'acupuncture découverts sur une période de deux ans. Les localisations des points piqués C7 (*shenmen*), MC7 (*daling*) expliquent l'observation de téno-synovite du poignet ayant entraîné l'hospitalisation. Aucune autre étiologie comme une plaie antérieure traumatique n'avait pu être imputée. Des études histologiques des spécimens de lésions biopsiées avaient objectivé une inflammation chronique granulomateuse due à *Mycobacterium chelonae*. Plus grave, ces germes étaient nettement plus résistants à l'alcool à 75° que les autres germes de la flore cutanée habituellement rencontrée. Les auteurs recommandaient de revoir les procédures de désinfection cutanée préalablement édictées par les acupuncteurs australiens [14].

Voilà ce qu'ils proposent : les mycobactéries étant résistantes à la chlorhexidine, ils recommandent aux acupuncteurs de se laver les mains avec une solution alcoolique de chlorhexidine (Biseptine®) ou de povidone iodée (Bétadine®). Si l'hygiène du patient n'est pas correcte, se laver préalablement les mains avec du savon. La peau du patient doit être désinfectée ensuite avec de l'alcool à 75 % parfaitement titrée. Les directives de l'association d'acupuncture australienne ne préconisent pas de laps de temps d'attente avant la poncture ; tout au plus proposent-ils que la peau soit sèche avant de piquer. Cependant, Woo recommande un temps de désinfection de peau d'au moins 60 secondes [15]. A noter que le consensus n'existe pas en France, où Johan Nguyen et Anita Bui, s'appuyant sur l'article de Hoffmann préconisent quant à eux, une désinfection à recommander uniquement chez les patients immunodéprimés ou en cas de poncture au niveau d'une lésion infectée ou s'il existe un matériel d'ostéosynthèse [16]. Autre article paru en 2003 qui confirme le précédent : Cet article décrit la survenue en 1999 de nodules sous cutanés suppuratifs suggérant une panniculite chez une patiente de 58 ans traitée 3 mois auparavant par acupuncture pour un problème d'obésité. Deux biopsies ont permis d'objectiver une infection à mycobacter

*chelonae* multirésistante aux antibiotiques mais sensible heureusement à la clarythromicine 500 mg (Zéclar®). Trois mois ont été néanmoins nécessaires pour faire disparaître l'infection. La cause très probable et évoquée par les auteurs espagnols : l'acupuncture avec une désinfection inadaptée [17].

Une femme de 42 ans avec un syndrome de Marfan et une prothèse valvulaire aortique a présenté suite à des séances d'acupuncture une septicémie à staphylococcus aureus. Le traitement antibiotique entrepris ne suffit pas dans un premier temps à stopper l'infection. Après une échographie trans-oesophagienne, une endocardite avec végétations importantes et abcès valvulaire est découvert qui nécessite un remplacement valvulaire en urgence. Les auteurs recommandent de ce fait, la nécessité d'une prophylaxie antibiotique systématique chez les patients porteurs de prothèses valvulaires [18]. Johan Nguyen et Jean-Luc Gerlier notent néanmoins que cette recommandation est excessive. Ils s'appuient sur les conférences de consensus française du 27 mars 1992, et américaine de 1997 concernant la prophylaxie des endocardites et qui préconisent que l'antibioprophylaxie de l'endocardite infectieuse chez les cardiaques ne doit être recommandée que dans "les gestes cutanés portant sur un tissu infecté". Ils proposent néanmoins de ne pas utiliser d'aiguilles semi-permanentes et de procéder à la désinfection dans les règles de l'art [19]. Plus récemment, car paru en avril 2003, Woo rapporte le cas d'un abcès cutané à staphylococcus aureus centré sur le *jizhong* (VC6) chez un patient traité pour dorsalgie. Le patient bénéficia d'une mise à plat chirurgicale, drainage et 5 semaines de traitement antibiothérapique à la cloxacilline (Orbénine®). L'auteur a réalisé de ce fait une revue de littérature de 1996 à 2002 et rapporte donc que dans les 16 cas d'infections bactériennes compliquant l'acupuncture et décrits dans la littérature anglo-saxonne de 1996 à 2002, le *S. aureus* est l'agent causal dans 9 cas (56 %). Trois patients ont déclenché une arthrite septique, deux ont développé une ostéomyélite chronique, 2 ont eu une formation abcédée, un a eu une chondrite et enfin un autre une endocardite. Cinq patients ont eu une septicémie à staphylococcus

aureus. Tous ont bénéficié d'un traitement antibiotique prolongé de 5 à 6 semaines, six ont bénéficié d'un drainage et/ou d'un débridement. Enfin trois patients (30 %) sont morts. *Staphylococcus aureus* est la cause d'une morbidité et d'une mortalité significative chez les personnes traitées par acupuncture [20].

Enfin pour terminer, sachez que Norheim a étudié les effets adverses de l'acupuncture de 1981 à 1994 et a démontré que la plupart de ces effets étaient à relier à une insuffisance des connaissances basiques de la médecine, une hygiène très insuffisante et des connaissances limitées en acupuncture [21].

Il paraît donc judicieux de rappeler qu'outre l'utilisation de matériel à usage unique, avant chaque acte médical, le lavage des mains du thérapeute est nécessaire.

#### *Se laver les mains*

Effectivement, si les mains sont souillées, il est nécessaire de se laver les mains à l'eau et au savon antiseptique ou non. Si les mains ne sont pas souillées macroscopiquement, on peut utiliser une solution hydroalcoolique (DHA) car mêmes propres, elles peuvent être toujours contaminées par un contact soit avec les malades, soit avec des objets. En d'autres termes :

On recourt à la DHA dans toutes les indications de l'hygiène de la surface cutanée du patient et du thérapeute, à l'exception des situations de souillures macroscopiques par des liquides biologiques ou des éléments organiques. En effet l'action détergente d'un savon est nécessaire dans ces cas pour éliminer les souillures. La désinfection hygiénique avec la DHA élimine en une vingtaine de secondes 99,999 % de la flore transitoire et 99 % de la flore résidente, c'est ce qui est préconisé en milieu hospitalier [22].

Il s'avère donc que la plupart des cas d'infections survenues après acupuncture concerne des personnes diabétiques, porteurs d'endoprothèse, présentant une déficience immunologique ou simplement obèses. Notons d'autre part que certains points d'acupuncture se prêtent mal à une désinfection locale, en particulier tous les points du cuir chevelu. Donc à éviter chez les personnes à risque.

En conclusion, même si le risque d'infection chez un patient indemne de toute pathologie immunodépressive est faible, il me paraît souhaitable, dans l'attente d'un consensus, de procéder aux règles élémentaires d'hygiène, à savoir enlever tous les bijoux, se laver les mains avant chaque séance, ou utiliser un gel ou une solution hydro-alcoolique. Ensuite désinfecter la peau du patient simplement avec un coton imbibé au préalable par de l'alcool à 70-75° ou une solution hydroalcoolique [23]. Laissez sécher une vingtaine de secondes ou davantage (60 secondes pour certains patients) avant de puncturer. Éviter aussi les aiguilles semi permanentes chez les personnes à risques.

Ceci dit, il faut préciser qu'effectivement, il n'y a pas de consensus en l'état actuel sur la conduite à tenir, et il appartiendra à la société savante de acupuncteurs, à savoir le Collège Français d'Acupuncture d'élaborer des recommandations précises. Je ne manquerai pas de vous tenir au courant de ces évolutions.

#### Correspondance :



Dr Jean-Marc Stéphan  
ASMAF-EFA  
✉ Jmstephff@aol.com

#### Références :

- Hoffman P. Skin disinfection and acupuncture. *Acupunct Med.* 2001;19(2):112-6.
- Baltimore RS, Moloy PJ. Perichondritis of the ear as a complication of acupuncture. *Arch Otolaryngol* 1976;102(9):572-3.
- Izatt, E, and M. Fairman. Staphylococcal septicaemia with disseminated intravascular coagulation associated with acupuncture. *Postgrad Med.J* 1977;53:285-286.
- Pierik, MG. Fatal staphylococcal septicemia following acupuncture: report of two cases. Occurrence of staphylococcal septicemia following acupuncture emphasizes need for thorough medical evaluation before such procedures. *R I Med J* 1982;65:251-253
- Doutsu Y, Tao Y, Sasayama K, Inoue Y, Yamashita K, Shigeno H, Miyazaki Y, Koga H, Nagasawa M, Fukuda Y, et al. A case of *Staphylococcus aureus* septicemia after acupuncture therapy. *Kansenshogaku Zasshi* 1986;60(8):911-6.
- Yazawa S, T Ohi, S Sugimoto, S Satoh, and S Matsukura. Cervical spinal epidural abscess following acupuncture: successful treatment with antibiotics. *Intern Med* 1998;37:161-165.

7. Shah N, Hing C, Tucker K, Crawford R. Infected compartment syndrome after acupuncture. *Acupunct Med* 2002;20(2-3):105-6.
8. Lau, S. M., C. T. Chou, and C. M. Huang. Unilateral sacroiliitis as an unusual complication of acupuncture. *Clin Rheumatol* 1998;17:357-358.
9. Matsumura Y, M. Inui, and T Tagawa. Peritemporo-mandibular abscess as a complication of acupuncture: a case report. *J. Oral Maxillofac Surg* 1998;56:495-496
10. Laing AJ, Mullett H, Gilmore MF. Acupuncture-associated arthritis in a joint with an orthopaedic implant. *J Infect* 2002; 44(1):43-4.
11. Bui A, Nguyen J. Attention, c'est déjà arrivé ! Incidents et accidents attribués à l'acupuncture. *Acupuncture & Moxibustion* 2003;2(1-2),101-102
12. Chen, CY, GC Liu, RS Sheu, and CL Huang. Bacterial meningitis and lumbar epidural hematoma due to lumbar acupunctures: a case report. *Kaoshiung J Med Sci* 1997;13:328-331.
13. Woo PCY, Li JHC, Tang WM, Yuen KY. Acupuncture mycobacteriosis. *N Engl J Med* 2001;345:842-843.
14. Australian Acupuncture Association Limited. 1997. Infection control guidelines for acupuncture, 1st ed. Australian Acupuncture and Chinese Medicine Association Ltd., Queensland, Australia.
15. Woo PC, Leung KW, Wong SS, Chong KT, Cheung EY, Yuen KY. Relatively alcohol-resistant mycobacteria are emerging pathogens in patients receiving acupuncture treatment. *J Clin Microbiol* 2002;40(4):1219-24.
16. Bui A, Nguyen J. Attention, c'est déjà arrivé ! Incidents et accidents attribués à l'acupuncture. *Acupuncture & Moxibustion* 2003;2(1-2),102
17. Ara M, de Santamaria CS, Zaballos P, Yus C, Lezcano MA. Mycobacterium chelonae infection with multiple cutaneous lesions after treatment with acupuncture. *Int J Dermatol* 2003;42(8):642-4.
18. Nambiar P, Ratnatunga C. Prosthetic valve endocarditis in a patient with Marfan's syndrome following acupuncture. *J Heart Valve Dis* 2001;10(5):689-90.
19. Nguyen J, Gerlier JL. Attention, c'est déjà arrivé ! Incidents et accidents attribués à l'acupuncture. *Acupuncture & Moxibustion* 2002 ;1(3-4),111-112
20. Woo PC, Lau SK, Wong SS, Yuen KY. Staphylococcus aureus subcutaneous abscess complicating acupuncture: need for implementation of proper infection control guidelines. *New Microbiol* 2003;26(2):169-74.
21. Norheim AJ. Adverse effects of acupuncture: a study of the literature for the years 1981-1994. *J Altern Complement Med* 1996;2(2):291-7.
22. Haxhe JJ, Zumofen M. Notion d'hygiène hospitalière : hygiène des mains : Available from : URL : <http://www.md.ucl.ac.be/didac/hosp/cours/HH0.htm>
23. Hygeniosa. Prévention du risque infectieux nosocomial. Formation des professionnels de santé : Available from : URL: <http://www.hygeniosa.com>

## La désinfection cutanée avant puncture : un rituel inutile

*Johan Nguyen*

Jean-Marc Stephan recommande donc la désinfection à l'alcool des points de puncture, ce qui semblera à beaucoup comme une évidence. Mais j'ai personnellement un avis et une pratique opposés.

Pour illustrer les risques d'une désinfection insuffisante, Jean-Marc Stephan nous rappelle quelques uns des nombreux cas d'infection bactérienne ou mycobactérienne après acupuncture rapportés dans la littérature mondiale. Mais tous ces cas ne peuvent être attribués à une désinfection cutanée insuffisante. Il peut s'agir tout aussi bien, et à mon sens plus probablement, de l'utilisation d'aiguilles non stériles. Les analyses épidémiologiques sur les sources des hépatites B et C montrent le plus souvent en Asie une corrélation avec l'acupunctu-



re mais aussi avec les injections IM ou IV et il est signalé jusqu'à la dernière décennie l'utilisation de matériel non stérile [1] (aiguille d'acupuncture, mais aussi tout autre matériel d'injection). De telles pratiques sont plus sûrement sources de contamination bactérienne ou virale (à partir d'une flore non résidente fortement virulente) qu'une absence de désinfection cutanée (à partir d'une flore résidente faiblement virulente [2]).

Il est de nombreux arguments allant dans le sens de l'inutilité de la désinfection cutanée.

Le plus spectaculaire est une étude clinique publiée en 1997 [3]. Elle compare chez 50 diabétiques insulino-dépendants (1 à 4 injections par jour) l'injection d'insuline classique avec désinfection de la peau à l'injection sans désinfection **et à travers les vêtements (!)**. Sur 20 semaines de suivi et 7.275 injections, il n'y a eu aucune complication cutanée. Les seuls inconvénients ont été la difficulté à traverser certains tissus et quelques vêtements tachés de sang ! Cette étude est commentée dans le Concours Médical [4] par le P<sup>r</sup> Grimaldi (diabétologue de la Pitié-Salpêtrière) qui parle d'un *“tabou de la pratique académique diabétologique qui tombe”*. En fait le P<sup>r</sup> Grimaldi parle de l'injection à travers le vêtement et précise que l'on savait déjà *“qu'il n'y a pas lieu de désinfecter la peau avant injection, mais qu'il suffit qu'elle soit raisonnablement propre, bénéficiant d'une hygiène corporelle”*. Cette étude confirme une étude non contrôlée de 1978 portant sur 13 diabétiques suivis sur 3 à 5 mois (1 700 injections sans désinfection de la peau) sans aucune complication infectieuse [5]. Ce qui est vrai pour des sujets à risques dans des conditions péjoratives (à travers les vêtements) me semble applicable dans notre pratique courante.

Sur une population tout venant cette fois, l'analyse de 5 000 injections sans désinfection cutanée montre l'absence de cas d'infection [6]. Dans un essai contrôlé randomisé désinfection à l'alcool versus absence de désinfection dans des ponctions veineuses, on observe deux cas d'abcès, mais dans le groupe avec désinfection (!), toutefois sans signification statistique [7].

Une étude expérimentale (dans des conditions éthiques anciennes !) montre que chez le sujet sain, pour obtenir une infection cutanée, l'inoculum minimal est de 7 500 000 staphylocoques dorés [8], alors que le nombre de bactéries par mm<sup>2</sup> de peau saine est 1 000 fois moindre. *“Compte tenu de la surface négligeable nécessaire à l'insertion de l'aiguille, il est clair que le nombre de bactéries injectées à travers une peau saine non désinfectée est très en dessous de ce qui est nécessaire à la formation de pus”*[4]. Hoffmann (Central Public

Health Laboratory [2]) calcule qu'une aiguille d'acupuncture ne peut entraîner en profondeur que 660 germes (au maximum 10 000 en cas de passage sur une micro-colonie), loin du seuil de 7 500 000. Il conclut que le risque d'infection lié à l'absence de désinfection cutanée est minime.

Jean-Marc Stephan parle d'un délai de 20 secondes après l'application d'alcool (c'est le temps d'action nécessaire pour obtenir l'antisepsie). Mais que tous ceux qui désinfectent la peau observent attentivement leur pratique : je doute que ce délai soit respecté, 20 secondes c'est très long ! Wolkenstein [4] parle d'un temps de préparation habituel d'un site d'injection (toute injection) de l'ordre de cinq secondes, et sur un récent séjour à l'hôpital, c'est ce que j'ai pu observer sur toutes les injections ou prélèvements effectués sur moi : cela relève du rituel et non plus de la conduite médicale efficace. En pratique, les conditions de désinfection de la peau la rendent inefficace, correspondant à une absence de désinfection sans qu'il ait été noté de complication particulière.

De même Jean-Marc Stephan parle d'un délai de 20 secondes et *60 secondes chez certains patients*. Il ne s'agit pas en fait du temps applicable à certains patients, mais du temps nécessaire à l'élimination des mycobactéries alcool-résistantes [9]. Ce qui veut dire que si on considère les cas rapportés dans la littérature comme effectivement un risque lié à l'absence de désinfection cutanée et non à l'usage d'aiguilles non stériles, il importe de respecter pour tous les patients un délai d'action de 60 secondes (soit trois fois le délai couramment prescrit qui n'est déjà pas appliqué).

Il existe effectivement des recommandations, comme ceux de l'Australian Acupuncture Association, préconisant la désinfections cutanée avant acupuncture. Dans les “Principes directeurs pour la formation de base et la sécurité dans la pratique de l'acupuncture” diffusés par l'OMS, il est précisé : *“Les sites de puncture doivent être propres, exempts de coupures, de blessures ou d'infection. Les points de puncture doivent être nettoyés à l'alcool éthylique ou isopropyle à 70 °, par un mouvement de frottement circulaire en partant du centre de la zone à traiter, et*

*l'alcool doit sécher*" [10]. Mais ces recommandations me paraissent plus du domaine de l'habitude et du dogme que d'une analyse précise du risque. Toute analyse amène à des conclusions opposées : il est par exemple très évocateur que les pédiatres anglais (Royal College of Paediatrics and Child Health) dans leurs recommandations déclarent explicitement comme inutile la désinfection de la peau avant vaccination [11].

En conclusion, je pense que la désinfection cutanée dans les conditions de pratique habituelle, et en dehors des patients à risques (groupe qu'il faudra redéfinir puisque les diabétiques n'en font plus partie) est inuti-

le et que le Collège Français d'Acupuncture devrait exprimer un avis de cet ordre. Ceci n'empêcherait nullement ceux qui veulent continuer à désinfecter la peau de le faire : dans un hôpital anglais où la décision d'abandon de la désinfection cutanée a été prise, 78 % du personnel la continue par habitude [2] ! Une prise de position contraire mettrait à tort en faute ceux dont la pratique est conforme aux données actuelles.

Une prévention efficace des complications infectieuses liées à l'acupuncture passe par l'utilisation stricte d'aiguille à usage unique et l'hygiène des mains du praticien.

#### Correspondance :



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

#### Références :

1. Nguyen J, Gerlier JL. L'hépatite C paraît corrélée à Taiwan à la pratique de l'acupuncture avec du matériel non stérile. *Acup & Mox* 2002;1(3-4):111.
2. Hoffman P. Skin disinfection and acupuncture. *Acupunct Med.* 2001 Dec;19(2):112-6
3. Fleming DR, Jacober SJ, Vandenberg MA, Fitzgerald JT, Grunberger G. The safety of injecting insulin through clothing. *Diabetes Care.* 1997 Mar;20(3):244-7.
4. Lemaire V, Grimaldi A, Wolkenstein P. L'injection d'insuline à travers les vêtements peut-elle être recommandée ? *Le Concours Médical* 1998;120(37):2591-2.
5. Koivisto VA, Felig P. Is skin preparation necessary before insulin injection ? *Lancet.* 1978 May 20;1(8073):1072-5.
6. Dann TC. Routine skin preparation before injection: an unnecessary procedure. *Lancet.* 1969 Jul 12;2(7611):96-8.
7. Sutton CD, White SA, Edwards R, Lewis MH. A prospective controlled trial of the efficacy of isopropyl alcohol wipes before venesection in surgical patients. *Ann R Coll Surg Engl.* 1999 May;81(3):183-6.
8. Elek SD. Experimental staphylococcal infections in the skin of man. *Ann N Y Acad Sci.* 1956 Aug 31;65(3):85-90.
9. Bui A, Nguyen J. Infection à mycobactéries après acupuncture. *Acup & mox* 2003;2(1-2):102.
10. Principes directeurs pour la formation de base et la sécurité dans la pratique de l'acupuncture. Genève: Organisation mondiale de la Santé 2001. <http://www.who.int/medicines/francais/who-edm-trm-99-1fr.pdf>
11. Royal College of Paediatrics and Child Health. Position Statement on Injection Technique. March 2002. <http://www.rcn.org.uk/publications/pdf/injection-technique.pdf>



# Protocole Thérapeutique

## Céphalées

Olivier Goret

### COMMENTAIRES

1) La céphalée est une cause fréquente de douleur en pratique quotidienne, elle peut résister à un traitement allopathique et est une indication majeure de l'acupuncture avec des très bons résultats.

2) Avant toute chose, il faut éliminer les causes graves de céphalées (traumatisme crânien, infectieuses, métaboliques, toxiques, iatrogènes, tumorales, vasculaires, anomalies structurales cranio-faciales) qui ne sont pas de notre ressort et que nous devons orienter vers une structure spécialisée.

3) Il nous reste la grande majorité des céphalées : migraines, céphalées de tension nerveuse, algies vasculaires de la face, céphalées non lésionnelles, névralgies faciales, HTA et idiopathiques selon la classification de l'International Headache Society (1988).

4) En pratique, bien qu'il existe classiquement un traitement basé sur la topographie de la douleur (occipitale, frontale, temporale, vertex), il semble préférable d'utiliser un traitement général au niveau céphalique basé sur les 3 points suivants :

- 20VB *fengshi* point de réunion du *yangweimai* et *zushaoyang*, calme le *yang* de la tête, disperse le *feng*, enlève les céphalées et chasse le Froid et la Chaleur.
- 20VG *baihui* point réunion des 3 *yang* et du *dumai*, calme le *yang*, le Foie et l'Esprit.
- *Taiyang* dégage le Vent à la tête, évacue la Chaleur et éclaircit les yeux.
- Une exception concerne la localisation cervicale où l'on peut utiliser les points 10V et 60V.

5) En MTC, le diagnostic est basé sur la différenciation des syndromes ou *zheng* [1,2,3,4,5]. Nous différencions 2 types de céphalées selon le caractère aigu ou chronique :

- Les céphalées aiguës correspondent aux atteintes pathogènes externes par le Vent. Elles correspon-

dent en fait au syndrome grippal (Vent-Froid), aux infections fébriles ORL (Vent-Chaleur), telles que angines, otites, rhinites, sinusites. Finalement, elles sortent du cadre des céphalées.

- Les céphalées chroniques sont liées aux causes internes dont les éléments diagnostics essentiels seront l'examen de la langue et l'intensité de la céphalée.

6) Nous déterminons 4 types de langue pathologique pour le diagnostic différentiel des céphalées chroniques :

- La langue pâle indique un syndrome Vide (Vide de *qi* et Sang ou Vide de Reins)
- La langue rouge avec enduit jaune ou sans enduit oriente vers un syndrome Chaleur Plénitude (montée de *yang* du Foie et Feu du Foie) ou Vide (Vide de *yin* du Foie).
- La langue avec un enduit épais et gras spécifique du syndrome Glaires-Humidité.
- La langue normale associée à un pouls en corde caractérise le plus souvent le syndrome de Stase de *qi* du Foie ou très rarement le Froid dans le méridien Foie.

7) Hormis lors de certains accès émotionnels (colère, frustration), les syndromes Chaleur (montée de *yang* du Foie, Feu du Foie) ne se présentent pas comme une céphalée, mais sous la forme d'une sinusite, d'une poussée d'hypertension ou d'un œil rouge (conjonctivite, kératite...). De même le syndrome Glaires-Humidité ne se rencontre guère dans le cadre des céphalées.

8) Donc, on peut considérer qu'il existe 2 grands diagnostics à identifier : Stase de *qi* du Foie et Vide de *qi* et de Sang. Le premier, de type Plénitude, correspond le plus souvent à une migraine isolée (absence de signes généraux de syndrome d'état) évoluant par crise chez un sujet jeune, soumis à des stress émotionnels (irritabilité, dépression) ou hormonaux (migraines catamé-

niales) avec un pouls tendu. Le second, de type Vide, correspond à une céphalée chronique, plus ou moins permanente, d'intensité modérée (sensation de tête vide, tête lourde) accompagnée d'autres signes du syndrome Vide de *qi* et Sang (AEG, vertiges, acouphènes).

9) La fréquence de ces syndromes a été évaluée en Chine dans les migraines : A. Yin Fan [6] constate chez 80 patients une fréquence équivalente des syndromes Feu et Stase de *qi*, Liu Guoguang relate chez 110 patients, 70 % de syndrome hyperactivité de Foie *yang* contre 30 % de syndrome Stase de *qi* du Foie [7]. Ces résultats diffèrent quelque peu dans notre pratique quotidienne de part le contexte médico-socio-culturel occidental différent de celui des Chinois.

10) Le traitement s'effectue en fonction de la différenciation des syndromes ; la technique de stimulation utilise la dispersion des points locaux dans tous les cas, la tonification des points distaux dans les syndromes Vide (simple ou par moxibustion) et la dispersion des points distaux dans les syndromes Plénitude-Chaleur et Stase de *qi* du Foie.

11) La technique de puncture est fondamentale avec recherche systématique du *deqi* et technique de dispersion sur les points locaux par la méthode *ticha-nian-zhuan* : enfoncement lent et retrait rapide et rotation large pour disperser. Placer la patient en décubitus dorsal après avoir piquer pour pallier le risque de lipothymies.

12) Le point *taiyang* peut être puncturé tangentielle-ment vers le 8VB en sous-cutané à un ou 2 cm de profondeur. On peut faire saigner à l'aiguille triangulaire.

Le point 20VB est puncturé obliquement vers l'orbite opposée. à 2-3 cun de profondeur.

13) La séance dure 20 minutes. Deux séances par semaines, voire trois en cas de crises rapprochées, jusqu'à 12 séances.

14) Avertir le patient du risque d'aggravation après la première séance. Pour les migraineux, différer la prise de médicaments de la crise débutante afin d'évaluer l'efficacité de l'acupuncture et de sevrer ceux-ci progressivement. De même, se méfier de l'arrêt brutal d'un traitement de fond (aggravation des crises), attendre plusieurs séances (8-10 séances) avant de l'interrompre. Pour les autres céphalées, l'association aux antalgiques n'est pas incompatible avec l'acupuncture au début du traitement.

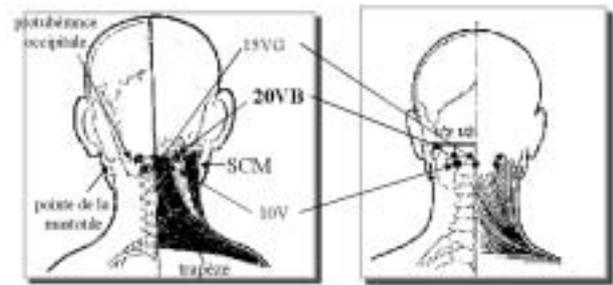


Figure 1. Localisation du point 20VB.

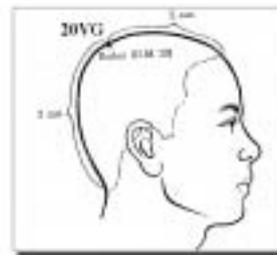


Figure 2. Localisation du point 20VG.

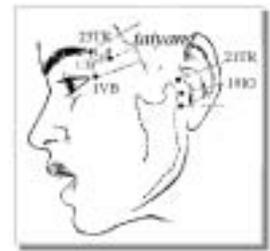


Figure 3. Localisation du point *taiyang*.

#### Correspondance :



Olivier Goret (Groupe d'études et de recherche en acupuncture)  
30, avenue Gabriel Péri, 83130 La Garde  
✉ goret.olivier@wanadoo.fr

#### Références :

1. Aurocher B. Céphalée et acupuncture. Méridiens 1983;63-64:105-114.
2. Institut de MTC de Tianjin. Céphalées. In Seca et Al, Acupuncture en Médecine Clinique, Decarie, Montréal 1989:101-107.
3. Nguyen Van Nghi Céphalée d'origine énergétique. Mensuel du Médecin Acupuncteur 1979;63:83-90.
4. Zhen Jiu Xue Céphalée. Mensuel du Médecin Acupuncteur 1980;70:395-7.
5. Dubois JC. Traitement des céphalée en médecine chinoise. Méridiens 1984;67-68:87-108.
6. Yin Fan A. et Al. MMPI manifestations of Chinese migraine syndromes : a control study extrapoints. American Journal of Chinese Medecine 1999;27(1):37-42.
7. Liu Guoguang et Al. Acupuncture treatment of angioneurotic headache on the basis of categorical identification. International Journal of Clinical Acupuncture 1993;4(2): 215-217.



## Evaluation de l'acupuncture

### 67V dans la version des présentations du siège : un nouvel ECR positif

Habek D, Cerkez Habek J, Jagust M. Acupuncture conversion of fetal breech presentation. *Fetal Diagn Ther* 2003;18:418-21.

#### Résumé

##### Objectif :

Evaluer l'efficacité de l'acupuncture au 67V (*zhiiyin*) dans la version des présentations du siège.

##### Plan expérimental :

Essai contrôlé randomisé (ECR) acupuncture versus absence de traitement.

##### Cadre de l'étude :

Services de Gynéco-Obstétrique des Hôpitaux d'Osijek et Gospic (Croatie).

##### Patients :

67 patientes. *Inclusions* : patientes avec présentation du siège (diagnostic échographique) à la 34<sup>e</sup> semaine. *Exclusions* : grossesse multiple, oligohydramnios, retard de

croissance ou malformation fœtale, toute grossesse compliquée.

##### Interventions :

Randomisation en 2 groupes :

1. *Groupe acupuncture* : 67V bilatéral, puncture avec obtention du *deqi*, séance de 30 minutes, 2 séances par semaine jusqu'à version confirmée échographiquement. En l'absence de version, le traitement est arrêté à la 38<sup>e</sup> semaine.
2. *Groupe contrôle* : absence de traitement.

##### Principaux critères de jugement :

- 1) Nombre d'accouchements en présentation céphalique ;
- 2) nombre de césarienne ;
- 3) morbidité néo-natale.

##### Résultats :

Une version est obtenue dans 76,4 % (26/34) dans le groupe acupuncture contre 45,4% (15/33) dans le groupe contrôle ( $p < 0,001$ ). Le nombre de césarienne et la morbidité néo-natale sont moins élevés dans le groupe acupuncture ( $p < 0,001$  et  $p < 0,01$ ).

##### Conclusion :

L'acupuncture est une méthode simple, efficace et peu onéreuse pour l'obtention d'une version dans les présentations du siège. Elle permet une diminution de la fréquence des césariennes et de la morbidité néonatale.

#### Commentaires

Dans l'utilisation du 67V dans les présentations du siège, l'étude de référence reste celle de Cardini et Huang Weixin publiée dans le JAMA en 1998 [1]. Il s'agissait d'une étude menée en Chine dans des maternités du Jiangxi, mais avec un pilotage méthodologique italien : l'objectif était notamment de vérifier les résultats du premier ECR publié en Chine dans la même province en 1982 [2]. Ces deux essais ayant été réalisés en Chine, on pouvait se demander quelle pouvait être l'influence du facteur culturel et de l'adhésion des patientes sur l'efficacité du traitement. L'intérêt de l'étude croate est de confirmer sur des patientes euro-

péennes les résultats chinois. Les résultats des deux études sont remarquablement similaires quant à l'amplitude de l'effet thérapeutique (dans le groupe acupuncture 75,4 % de version chez Cardini et 76,4 % chez Habek, et dans le groupe de contrôle 47,7 % de version spontanée chez Cardini et 45,4 % chez Habek). Les essais chinois utilisent la moxibustion au 67V appliquée par la patiente ou sa famille, Habek utilise l'acupuncture qui nous semble peut-être plus adaptée en terme d'observance.

Suite à une vaste étude publiée en 2000 [3], il est préconisé dans les pays anglo-saxons la césarienne systé-

matique dans la présentation du siège du fait d'une forte réduction de la mortalité et de la morbidité grave néonatale par rapport à un accouchement par voie basse. Cette recommandation est discutée par le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français [4]. Fort logiquement, il souligne également que *“la version par manœuvres externes doit être encouragée car elle permet d'augmenter le pourcentage de fœtus en présentation céphalique au moment de l'accouchement et de diminuer le pourcentage de césariennes”*.

L'acupuncture ayant fait la preuve de son efficacité dans deux essais de bonne qualité méthodologique, elle doit être tout aussi encouragée dans les présentations du siège. Comme les manœuvres externes n'ont pas fait la preuve de leur efficacité [5], l'acupuncture doit être considérée comme thérapeutique de référence et de première intention. Les accouchements par le siège représentent en France 36 000 cas par an. Si l'amplitude de l'effet thérapeutique observé dans les essais de Cardini et Habek est confirmée cela permet une projection d'une diminution de 20 000 cas par an. Le bénéfice est considérable.

#### Correspondance :



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

#### Références :

1. Cardini F et Huang Weixin. Moxibustion for correction of breech presentation. JAMA 1998; 280(18):1580-4. gera: [58578].
2. Cooperative Group of Studying Moxibustion Version of Jiangxi Province. [A further research. on clinical rule and principle of correcting abnormal fetal positions by moxibustion to zhiyin point]. Acupuncture Research 1983 ;8(3) :172-
3. Hannah ME, Hannah WJ, Hewson SA, Hodnett ED, Saigal S, Willan AR, for the Term Breech Trial Collaborative Group. Planned caesarean section versus planned vaginal birth for breech presentation at term: a randomised multi-centre trial. Lancet 2000;Oct 21;356:1375-83.
4. Carbonne B, Goffinet F, Bréart G, Frydman R, Maria B, Uzan S. Voie d'accouchement en cas de présentation du siège : la position du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français. J Gynecol Obstet Biol Reprod 2001; 30(191-192).
5. Hofmeyer Gj. External cephalic version for breech presentation before term (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 4, 2003. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.

## L'essentiel

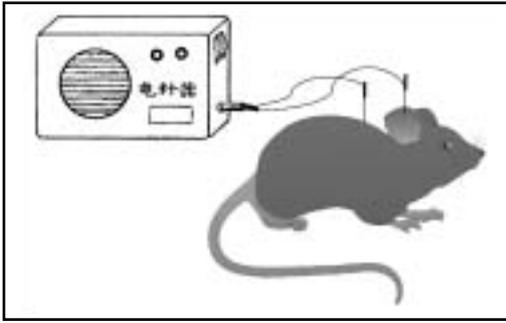
Ces deux protocoles ont fait la preuve de leur efficacité dans l'obtention d'une version dans les présentations du siège.



33<sup>e</sup> semaine  
67V bilatéral  
Moxibustion  
30 minutes  
(15 minutes par point)  
Une séance par jour  
pendant 7 jours à  
renouveler une fois  
ou deux séances par  
jour pendant 7 jours.



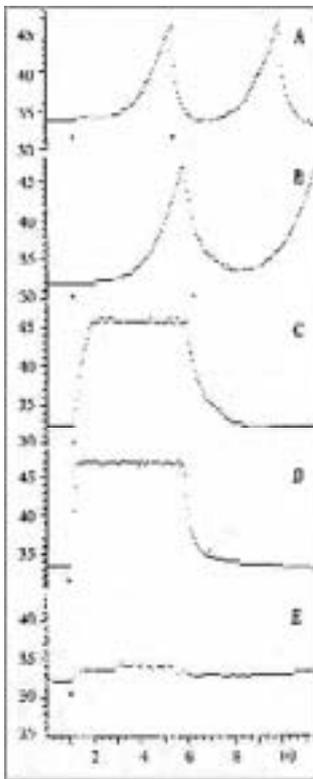
34<sup>e</sup> semaine  
67V bilatéral  
Puncture avec  
obtention du *deqi*  
Séance de 30 minutes  
2 séances par semaine  
jusqu'à version ou  
jusqu'à la 38<sup>e</sup> semaine.



## Acupuncture expérimentale

Johan Nguyen  
Jean-Luc Gerlier

### ① Les différents types de moxibustion entraînent des variations de température avec une dynamique variable



**Figure 1.** Evolution de la température cutanée au niveau du 4GI durant cinq types de mobibustion : (A) moxibustion directe (2 cônes), (B) moxibustion au gingembre (2 cônes), (C) moxa au bâtonnet, (D) moxa au feu, (E) Laser He-Ne.

Il est décrit une grande variété de techniques de moxibustion, mais quelle est leur influence respective sur la température cutanée ? Dong Ximing et coll. ont étudié chez des volontaires, l'évolution de la température cutanée au 4GI lors de la stimulation du point par 5 types de "moxas". Sont ainsi étudiés : le moxa direct (cône d'armoise de 0,5 g), le moxa indirect (tranche de 1 mm de gingembre frais interposé entre la peau et le cône d'armoise), le moxa en bâtonnet (5 minutes), le moxa au feu (petite source incandescente) et irradiation laser (4 mW, à 15 cm). Dans tous les cas, il n'est pas dépassé le seuil de tolérance à la douleur (aux alentours de 45°C). La température cutanée initiale au niveau du 4GI étant de 33° dans les conditions de l'expérience (21°), toute moxibustion entraîne une variation de température de 8° d'amplitude, variable dans sa dynamique (figure 1).

Le laser n'entraîne qu'une très faible variation de température, et ne peut être considéré dans le cadre de cette étude comme une technique équivalente. Moxas en bâtonnet et moxa au feu entraînent des courbes

similaires en plateau, caractérisées par une phase de latence courte (4 à 5 secondes pour entraîner une variation de température cutanée détectable), une phase ascendante rapide (35 à 90 secondes pour atteindre 45°), un plateau de plusieurs minutes à 45° (la stimulation thermique peut être maintenue à ce niveau en adaptant la distance à la source de chaleur) et une phase descendante lente de retour à la température basale (entre 340 et 400 secondes). Moxas directs et indirects sont caractérisés par des courbes en pic. Logiquement la phase de latence est longue (80 à 120 secondes), le cône étant allumé par le sommet. Mais la phase ascendante apparaît également significativement plus lente (140 à 180 secondes pour atteindre 45°). Les courbes ont un aspect en pic, le cône étant enlevé pour éviter des lésions tissulaires. Les phases descendantes sont plus rapides (80 à 200 secondes) par rapport aux moxas en bâtonnet et au feu. Le fait notable est que si l'on compare moxa direct et moxa indirect, l'interposition de la lamelle de gingembre entraîne un allongement

significatif des phases ascendantes et descendantes (de l'ordre de 390 secondes au total contre 220 secondes) : la combustion de la même quantité d'armoise entraîne une stimulation thermique de même amplitude, mais sur une durée plus longue. Les différents

paramètres de l'électro-acupuncture, les différentes manipulations d'aiguilles, les différents types de moxas se présentent tous comme mettant en jeu des stimuli dont la spécificité est plus liée à leur dynamique temporelle qu'à leur intensité. Les différentes fréquences de sti-

mulation électrique ont montré des mécanismes d'action différents (voir *A&m* 2002;1(3-4):106-110). On peut faire la même hypothèse pour la stimulation thermique de la moxibustion et la stimulation mécanique pour les manipulations d'aiguille.

Dong Xinmin, Dong Quansheng, Xian Maoquan, Zheng Xianlong et Zhang Shuhua. [Comparative investigation of effects of different moxibustion methods on temperature of acupoints]. *Chinese Acupuncture and Moxibustion* 1999;19(1):22. Département de Physiologie de l'Institut d'acupuncture-moxibustion et Méridiens, Académie de Médecine et Pharmacologie Traditionnelle chinoise du Sichuan, Chengdu, Chine.

## ② Le seuil de réponse des récepteurs polymodaux est variable en fonction des différents types de moxibustion.



Les récepteurs polymodaux (les terminaisons libres des fibre "C" amyéliniques) sont les principaux candidats comme récepteurs de la stimulation acupunctureale (voir *A&m* 2003;2(3):182). Ces récepteurs répondent à des stimuli mécaniques, thermiques ou chimiques. Cette réponse (décharges enregistrables) est obtenue à partir d'un stimulus d'une certaine intensité (seuil de réponse). La même équipe de Dong Xinmin et coll, de la Sichuan Academy of TCM and Pharmacy, ont étudié chez le lapin, l'effet sur les récepteurs polymodaux de différents types de "moxibustion" : moxa en bâtonnet, lampe infra-rouge, moxa direct en cône et moxa indirect au gingembre. Le résultat le plus remarquable est que

le seuil de réponse des récepteurs polymodaux est variable en fonction des différents types de moxibustion. Avec le moxa en bâtonnet, le seuil est de  $43,9^\circ \pm 0,5$  sans différence avec la lampe à infrarouge. Mais avec le moxa en cône, le seuil de réponse est de  $41,1^\circ \pm 0,6$  et encore plus notable, le seuil de réponse avec le moxas au gingembre descend à  $36,4^\circ \pm 1,0$ . Ceci suggère une action chimique des composants de l'armoise et du gingembre abaissant la sensibilité thermique des récepteurs polymodaux. La moxibustion directe ou indirecte n'est pas une simple stimulation thermique, mais la combinaison d'une stimulation thermique et chimique.

Dong Xinmin et al. Effect of different moxibustion on the discharge of C polymodal receptors. *Word Journal of Acupuncture-Moxibustion* 1999; 9(1),30-9. Département de Physiologie de l'Institut d'acupuncture-moxibustion et Méridiens, Académie de Médecine et Pharmacologie Traditionnelle chinoise du Sichuan, Chengdu, Chine.



## Chronique du “Faîte Suprême<sup>1</sup>”

### Le *taiji* est-il efficace dans la prévention des chutes chez les personnes âgées ?

Claude Pernice

Wu G. Evaluation of effectiveness of Tai Chi for Improving Balance and Preventing Falls in the Older Population – A Review. J Am Geriatr Soc 2002;50(4):746-54.

Le vieillissement de la population pose de multiples problèmes de santé publique, en particulier celui de la prévention des pertes d'équilibre et des risques de chute. La prolifération des articles concernant l'activité du *taiji* sur ce type de problèmes a surtout montré la dispersion et l'inconsistance des résultats. Une revue des recherches effectuées s'imposait pour déterminer les facteurs qui influent sur l'équilibre et la prévention des chutes, les modes d'évaluation du *taiji*, et les niveaux de preuve de son efficacité.

On a pu montrer que les programmes d'exercice physique étaient efficaces sur le niveau qu'ils mobilisent, par exemple les entraînements à la résistance augmentent la force des muscles sollicités. Le *taiji*, par des mouvements lents et réguliers de chaque partie du corps, en agissant aussi bien sur la force, l'équilibre, la posture et la concentration pourrait donc être utile à la prévention des risques de chute chez les personnes âgées. Sur les quinze articles retenus dans Medline par l'auteur, on trouve trois études croisées, onze études longitudinales et une étude suivie.

On peut distinguer trois méthodes de mesure : fonctionnelles, de l'équilibre en laboratoire, et la comptabilisation des chutes.

Les mesures fonctionnelles montrent que :

- La position d'appui monopodal est améliorée (quelques études montrent que celle-ci est plus évidente avec les yeux ouverts et après une durée de pratique suffisante, alors qu'il faut une pratique de plus de dix ans pour que, yeux fermés, cette amélioration soit notable).
- L'épreuve de Romberg ne semble significativement modifiée que chez les sujets jeunes (20 à 60 ans) et très âgés (plus de 75 ans). La généralisation de ces données n'est néanmoins pas possible car le nombre des sujets testés est insuffisant.
- L'épreuve de la marche ne semble pas être une bonne méthode d'évaluation de l'efficacité du *taiji* sur l'équilibre.
- Une échelle instrumentale des activités quotidiennes (Lawton et Brody) a prouvé sa valeur dans la mesure de l'équilibre et des risques de chute des personnes

âgées. La non-significativité des résultats est à mettre en rapport avec une insuffisance de la durée de la pratique.

- De même, cette pratique insuffisante en durée est confirmée par la variabilité des résultats sur une évaluation sur 36 items appelée MOS SF-36.

Les mesures de l'équilibre en laboratoire mettent en jeu :

- Une plate-forme posturale dont les mesures sont difficiles à standardiser. Les résultats soulignent la variation due à la durée et à la fréquence des exercices.
- Un test de stabilité latérale qui montre une différence significative par rapport à un groupe témoin, mais les détails de l'étude ne sont pas suffisamment développés.

Enfin, la mesure directe des chutes, effectuée dans une seule étude, sur six mois, montre que le groupe qui pratique le *taiji* voit une réduction de 48 % de son risque de chute alors que le groupe entraîné par un programme spécifique d'exercice sur l'équilibre, de même que le groupe témoin, n'ont pas de réduc-

tion de ce risque. De même, la fréquence de la peur de tomber est réduite de façon importante et significative.

Au total, l'auteur souligne des résultats âge-dépendant (les jeunes bénéficient plus que les moins jeunes), genre-dépendant (les femmes sont moins améliorées que les hommes), et un effet majoré sur une population à risque. Trois styles de *taiji* ont été concernés par ces études : le style *Yang*, qui demande une flexion des genoux permanente, un élargissement du polygone de sustentation et une lente et régulière exécution des mouvements ; le style *Wu*, qui nécessite une position plus haute, une largeur de marche moindre et des pas plus lents. Ces

différences rendent ce dernier plus efficace sur l'équilibre, alors que le style *Yang* serait plus efficace sur la force et la souplesse des membres inférieurs<sup>2</sup>. Le troisième style *Tai Chi Chih*<sup>3</sup> s'exécute avec un déplacement sans transfert complet du poids du corps et une position encore moins basse, il demande ainsi moins d'équilibre et de force que les autres styles<sup>4</sup>. Mais ces quinze études ne permettent pas de tirer des conclusions sur les effets dus au style. Par contre, les formes longues (100 ou 108 mouvements) sont plus efficaces sur l'équilibre que les formes courtes (10, 20, 24 ou 36 mouvements), même si les premières concernent souvent des sujets plus jeunes et nécessitent un

entraînement plus assidu. Enfin un minimum de 40 sessions semble nécessaire pour obtenir un résultat sur l'équilibre.

### Commentaires :

Cette revue a le grand mérite de souligner l'un des paradoxes de la pratique des études cliniques, et tout particulièrement dans le champ de la prévention. Plus le patient est jeune, plus il pratique depuis longtemps, plus sa pratique est difficile, plus c'est efficace, et moins c'est manifeste et mesurable puisqu'on manque de recul et de données de départ. Pour palier ce problème, on réalise artificiellement un exercice court, facile à apprendre et à exécuter.

On distingue cinq styles particuliers :

- Le style *Chen*, fondé dans la famille *Chen* par *Chen Wangding* (1597-1664). C'est le style le plus ancien, le plus sujet à variations (grande forme, petite forme, nouveau style, etc.), et dont tous les autres découlent plus ou moins indirectement.



- Le style *Yang*, élaboré par *Yang Luchan* (1799-1872). Les gestes sont plus amples, plus lents, plus réguliers. C'est cette forme qui marque le passage du *taiji* quant à une technique prophylactique. On considérera ce style comme la forme de référence car c'est la forme la plus pratiquée dans le monde.

- Le style *Wu*, développé par *Wu Jiangquan* (1870-1942). Les mouvements sont plus resserrés et le tronc plus incliné que dans le style *Yang*. Il occupe la deuxième place dans sa pratique mondiale (même si vous trouverez des pratiquants de l'école *Chen* pour vous affirmer que c'est ce style qui est le premier, avant même le style *Yang*).

- Le style *Wu Hao*, fondé par *Wu Yuxiang* (1812-1880), dont les mouvements sont encore plus resserrés et encore plus circulaires.

- Le style *Sun*, qui a été utilisé pour l'étude ci-contre, est en fait une synthèse, réalisée par *Sun Lutang* (1860-1930, portrait) de trois courants : le style *Wu Hao* ci-dessus, la boxe des huit trigrammes (*bagua quan*), dont la marche en

cerle détermine l'importance des déplacements, et enfin la boxe du corps et de la pensée (*xingyi quan*), violente et saccadée. Les mouvements sont plus durs et plus rapides que dans l'école *Yang*, donc plus proche de l'école *Chen*. Les auteurs de cette étude disent que c'est la position plus haute sur les genoux qui rend ce style plus facile à apprendre et plus efficace dans les résultats, cela nous semble contradictoire avec des mouvements saccadés qui ne peuvent améliorer des articulations.

ter, mais c'est justement la limite même de son efficacité objective... Le problème du style et de la "qualité" de l'exercice, s'il a le mérite d'être posé, est largement euphémisé. Il est vrai qu'à ce niveau de subjectivité, toute objectivation reste délicate.

On peut se demander pourquoi aucune de ces études ne semble s'intéresser à la question fondamentale (dans tous les sens du terme !) : Qu'est-ce que l'image du corps ? Comment se construit-elle ? Comment se modifie-elle ?

Comment l'image du corps s'articule-elle avec l'équilibre ? Ces modifications ont-elles des répercussions sur le mode de vie ? La santé ? La prévention des maladies ? Peut-on, et comment, "jouer là-dessus" ? Des questions qui nous conduisent irrémédiablement à la manière de percevoir son corps et l'espace qui l'environne. Ce sont ces paramètres qui influent sur l'équilibre, et on ne parle peut-être plus seulement de l'équilibre corporel. Il semble que certains travaux de neurosciences, en étudiant les

capacités d'apprentissage du S.N.C. pourront nous faire avancer dans ce domaine et alléger le poids d'études qui en se limitant aux données médicales classiques, sont contraintes de conclure que le nombre de sujet est insuffisant, que les méthodes de mesure des effets sont imprécis ou incertains, etc. On pourrait conclure, à la lecture de cette revue, que ce qui manque le plus à la recherche médicale, au moins dans ce domaine, c'est une base solide de recherche fondamentale.

#### Correspondance :



Dr Claude Pernice,  
43 Av Victor Hugo,  
13100 Aix-en-Provence  
☎ 04.42.26.55.05  
✉ perpamico@wanadoo.fr

#### Notes :

1. Partant du principe qu'il y a forcément du *qi gong* (travail de l'énergie) dans le *taiji quan* (combat du faîte suprême), et non l'inverse, j'ai choisi l'expression la plus large dans ses significations. Le "faîte suprême" est la traduction la plus courante pour *taiji*. En supposant que la plupart des

lecteurs ne sont pas plus sinologue que moi, j'ai adopté l'expression française. Elle évoque la poutre faîtière d'une construction. Pour des raisons que j'ai exposé dans l'ouvrage "La Racine du Léger", j'aurais préféré "clef de voûte" qui évoque à la fois quelque chose qui maintient le reste et au sens figuré la partie essentielle, capitale d'un système. Les synonymes "claveau" ou "voussoir" sont moins connus. Enfin, pour éviter des élucubrations trop mentales, un énoncé exprimant la richesse des relations au sein d'un système d'abord mécanique et matériel a fini de déterminer mon choix.

2. Cette affirmation semble sous-entendre que, pour les auteurs, équi-

libre et force sont dissociés, cela nous semble contradictoire avec les principes fondamentaux du *taiji*, à défaut d'être totalement illusoire ?

- 3 Spécifiquement américain, puisque "inventé" en 1974 par Justin Stone, il ne comporte que 19 mouvements.
- 4 On peut, ici, se poser une question : si ça demande moins d'équilibre et moins de force, cela ne devrait-il pas immanquablement moins renforcer ces deux points ?
- 5 Voir en particulier Ramachandran V.S., *Le fantôme intérieur*, Odile Jacob, 2000 ; Berthoz A. *Leçons sur le corps, le cerveau et l'esprit*, Odile Jacob 2000, et *La décision*, Odile Jacob, 2003.

Le spécialiste européen des médecines complémentaires

## GREEN LINE MEDICAL BOOKS

5.200 titres différents  
en rayon

(en allemand, anglais,  
français, néerlandais, ...)

Catalogues gratuits sur demande

(Acupuncture et Médecine Chinoise • Homéopathie et Phytothérapie •  
Ostéopathie et Médecine Manuelle • Hypnose, PNL et Thérapies  
Brèves • Diététique, Nutrition • Qi Gong, Tai Ji • ...)

1072 Chaussée de Ninove, B-1080 Bruxelles, Belgique

Tél. +32 (0)2/569.69.89 - Fax +32 (0)2/569.01.23 - E-mail info@satas.be - Website www.satas.be



# Evaluation du 7<sup>e</sup> Congrès National de la Faformec

## Les commentaires libres

A la fin de chaque congrès de la FAFORMEC est remis aux participants un questionnaire d'évaluation. Nous présentons ci-dessous l'intégralité des commentaires libres qui ont été adressés et retranscrits par Marc martin. Dans les prochaines revues seront abordés les autres aspects de l'évaluation du Congrès.

Nous avons demandé à divers responsables d'apporter des commentaires, réponses ou recommandations.



### Marc Martin

Responsable de la commission pédagogique de la FAFORMEC



### Olivier Goret

Président du Comité d'Organisation



### Johan Nguyen

Président du Comité scientifique



### Michel Fauré

Responsable des relations avec la presse



### Marc Christian Rempp

Organisateur du prochain congrès de la FAFORMEC

### Organisation générale

- **Remarquable organisation. D'une année sur l'autre c'est l'occasion de se retrouver et de palper le "jing tonique" de ce grand corps des médecins acupuncteurs. Félicitations, merci**
- **Convivialité, efficacité**
- **Merci à tous**
- **Très bon congrès**
- **Très intéressant, très pratique, très évolutif et ouvert à la discussion**
- **Félicitations, je suis admiratif**
- **Bonne organisation**
- **Très professionnel (organisation, accueil, acu et activités annexes)**
- **Félicitations et un grand merci**
- **Avis positif**
- **Très pro**
- **Réussite du congrès, timing exemplaire, organisation précise et pointilleuse, l'indispensable du congrès, rencontre les confrères**
- **Difficulté du respect des horaires**
- **Merci pour ce congrès**
- **Bon séminaire**
- **Manque de chaleur dans l'accueil, grande convivialité entre participants.**



En tant que président du comité d'organisation, je tiens à remercier tous ceux qui ont participé à la bonne réalisation de ce Congrès sans qui la réussite n'aurait pu se concrétiser. Il s'agit de toute une

équipe comportant les différents comités (scientifique, pédagogique, presse), les participants, les conférenciers, les sponsors et toute l'équipe commerciale du groupe Accor de l'hôtel Mercure qui ont permis de créer cette ambiance de convivialité et d'assurer l'efficacité du déroulement de ce Congrès.



La réussite d'un congrès s'inscrit dans un savoir-faire et un relais : les équipes se suivent sans se ressembler, des points forts sont retenus, des corrections s'imposent, et c'est le travail d'évaluation suivi d'une réflexion indispensable qui vont permettre un progrès.

La très large satisfaction des participants est un point fort qui récompense l'immense tâche nécessitée par l'organisation d'un congrès.



Faire mieux que parfait, quel challenge ! Mais on va faire ce qu'il faut.

## Programme participant

• **Souhait que le congrès de Strasbourg soit encore meilleur que celui-ci qui était parfait (sauf pour les accompagnants).**



Nous n'avions pas assez d'inscrits accompagnants pour que le programme prévu puisse se dérouler. Il faudrait systématiquement prévoir des visites à faible effectif. Les "coquilles" sont indispensables pour améliorer d'une année sur l'autre la qualité d'un Congrès !



Les accompagnants ne doivent pas être oubliés, leur présence discrète participe pleinement à la vie d'une association, même s'ils sont peu nombreux

## Information congrès

• **Très bien : les photos des intervenants sur le programme**

- **Très bien l'information par Internet avant le congrès**
- **Prévoir un plan de la ville dans la pochette**
- **Notre congrès passe inaperçu dans les médias.**



Notre congrès est passé aux informations régionales *FR3 Provence Méditerranée* le 29 novembre 2003 midi et soir. *FR3* a filmé une séance d'acupuncture au cabinet de Michel Fauré, puis a réalisé une interview d'Olivier Goret. Dans le journal *la Provence* plusieurs articles ont été réalisés. Un article important a été présenté dans la revue *Médecine Nouvelle*. *Var-Matin* a publié une interview d'Olivier Goret à propos du Congrès. *Le Quotidien du Médecin* a parlé de notre congrès. Notre attaché de presse Dominique Spittler tient à votre disposition tous les contacts qu'il a eu avec la presse (dlspittler@aol.com). Notre attaché de presse insiste sur la nécessité de poursuivre une action auprès des médias à longueur d'année. La chaîne télé nationale *M6* doit passer d'ici peut de temps une émission sur l'acupuncture sur les lombalgies.



La pochette remise en début de congrès est propice pour contenir toutes les marques d'attention des organisateurs, parfois la Ville d'accueil offre les gadgets de sa communication en plus du plan utile au congressiste comme aux accompagnants.

## Lieu du congrès

- **Défaut d'affichage dans le hall de l'hôtel**
- **Salle trop petite**
- **Prévoir espace plus grand ; des acupuncteurs n'ont pu venir faute de place !**



Nous avons la possibilité d'une salle de 200-250 ou d'une autre de 350-400 places. Nous nous sommes basés pour notre choix sur l'affluence moyenne des précédents congrès de la FAFORMEC (Voir *A&M* 2003;2(4):255), étant évident que le choix a des conséquences budgétaires. Les réservations de salles de congrès se font longtemps à l'avance et la plus grande salle n'était plus disponible quand les inscriptions ont commencé à arriver (plus de 100 inscriptions ont été refusées).



Prévoir tous les détails n'est pas une mince affaire, d'où l'intérêt d'un cahier des charges à colliger pour offrir un outil et un gain de temps pour les organisateurs à venir.



Des grandes salles sont difficiles à trouver, mais nous avons deux amphis en parfait couplage technique. S'il y a des refus d'inscription, c'est vraiment que nous serons très nombreux !

## Repas et pauses

- **La présence des tables "réservées" aux différents repas met une brèche dans la convivialité**
- **Soirée de gala un peu endormie, le reste était superbe**
- **Buffets un peu justes en qualité et quantité lors des pauses**
- **Soirée de gala : bof !!!!**



L'irritation de certains participants est compréhensible sur les tables réservées, mais le congrès est l'occasion de la réunion des commissions, groupe de travail ou encore du comité de rédaction de la revue : cela oblige à la réservation de certaines tables.

Sur la soirée de gala, notre premier souci a été que le samedi matin démarre à l'heure avec une salle pleine et attentive... donc que le congrès se couche tôt ! Plus sérieusement je crois que la place d'une soirée plus festive est en fait le samedi soir à la fin du congrès. Et Dieu sait qu'elle le fût à Cassis, devant une bouillabaisse mémorable avec en prime notre confrère belge Alain Francisse en pleine verve d'histoires drôles qui ont créé l'hilarité générale, y compris des serveurs méridionaux !



Il se vit aussi beaucoup de choses dans les rencontres de couloir, c'est aussi tout l'intérêt de favoriser les rencontres de personne à personne, et tisser un véritable réseau de médecins acupuncteurs sur le territoire français.



Le samedi soir, le repas sera suivi, pour ceux qui le souhaitent d'une visite du marché de Noël.

## Programme scientifique général

- **Intérêt++ : interventions multiples et diverses, tables rondes, ateliers**
- **Très bonne organisation, programme scientifique très valable, très bonne action des intervenants, apporter plus de preuves scientifiques**
- **Mise en évidence de la "synchronicité" de l'expression verbale avec l'expression gestuelle (intérêt du film sur l'acupuncture chinoise)**
- **De nombreuses interventions de grande valeur, intérêt du débat syndical, cadre impressionnant, organisation impeccable**
- **Proposition d'une évaluation sur les lombalgies chroniques, auprès de tous les médecins de la Faformec**
- **Faibles niveaux des communications, peu d'idées nouvelles, peu de créativité**
- **Ce congrès dynamique m'a redonné l'envie de me remettre au travail et à la recherche : opportun en un temps d'arbitrage politique. Chaque congrès a un esprit : démonstration du cadrage nécessaire pour les participants et incontournable pour les formateurs. Commission médico-sinologique discrète. La Faformec arrive à un certain aboutissement : congrès rigoureux, mené avec une pédagogie adaptée, ce qui a été l'objectif fondateur.**
- **Congrès très bien organisé, bonne qualité, parfois des interventions redondantes : utilité de diminuer le temps en plénière au profit des ateliers**
- **Profiter du CFA pour mettre à l'écart les interventions à message publicitaire.**

## Unité thématique

- **Un sujet thématique se prête à des communications plus homogènes et riches**
- **Le choix d'un thème paraît très intéressant, de même pour les tables rondes, enfin des exposés pratiques !**

- Excellent congrès, excellente idée d'un thème unique, rassembleur, fédérateur
- Notion d'une grosse révision générale sur le sujet.



Thème centré cette année aussi, y compris pour permettre aux sage-femmes de se joindre à nous.

### Les conférenciers

- Pour les interventions, transcription *pinyin*, insérer les caractères chinois, surtout pour les membres de la commission médico-sinologique
- Organisation de formation pour les conférenciers qui lisent leur papier !?
- Manque de synthèse de certains auteurs, même extrêmement érudits !

### Communications de 10 minutes

- Moins de communications, mais plus de temps, frustrations de l'autocensure des intervenants
- 10 minutes contraint l'orateur et c'est bien, à ne pas s'installer
- "Super" les exposés illustrés, plus attractifs
- Certaines interventions méritaient plus de 10 minutes !
- Très bon congrès, conférenciers trop rapides, éviter les sujets trop basiques, type "école", accentuer l'aspect neurophysiologique
- Bonne formule de présentation en 10 minutes
- 10 minutes, trop court, surtout le vendredi matin
- 10 minutes, c'est très bien, merci, manque une réunion en plénière pour finir
- Très bien de limiter les intervenants à 10 minutes.

### La théorie et la pratique, les anciens et les modernes

- Sujets concrets et pratiques
- Très bonne organisation, enfin des sujets concrets et pratiques,
- Les interventions montrent de plus en plus de recherche dans la technicité
- Un éventail de recette et de technique, rien sur une approche globale des lombalgies, mais ne regrette pas d'être venu...

- Poursuivre l'esprit pratique dans la formation, les interventions courtes et ciblées, les ateliers.
- Rééquilibrer la proportion (50/50) entre ateliers et théorie, connaître la pratique effective des intervenants, moins de théorie, plus d'information dans les documents papiers, souci d'une FMC pratique dès le retour en cabinet : doit-on être sinologues ou intello en MTC pour pratiquer l'acupuncture ?
- Sortir l'acupuncture d'une thérapeutique alternative pour se mesurer à part égale à l'allopathie : faire cesser les luttes entre traditionalistes et modernes
- Ne perdons pas nos racines avec la MTC ? Trop d'auriculothérapie, trop faible connaissance de la MTC ; alors congrès d'acupuncture ou de médecine occidentale ?
- Très bonne organisation, mais trop de technique,
- Merci d'accepter à côté de la MTC une autre voie de pensée et une simplicité à l'apprentissage et à la pratique de l'acupuncture.
- Grand intérêt du congrès, lien entre passé et futur, tradition neurophysiologie, théorie pratique.
- Les acupuncteurs traditionalistes, dogmatiques, sont encore trop dominants dans ce congrès, accorder plus de place aux sujets de recherche, innovants, avec applications pratiques.

### Omissions

- Bravo, merci, on n'a pas parlé des méridiens curieux, intérêt de différencier lombalgie costo-iliaque et pathologie du carré des lombes
- on ne parle pas du *deqi*
- Et les patients, on parle de lombalgie, mais pas du patient qui souffre !
- Carton rouge : la mémoire de Niboyet non évoquée lors du congrès.



Nous voulions apporter trois innovations : un thème plus précis que les précédents congrès, des communications courtes (10 minutes) et la réservation du samedi après-midi aux ateliers. Le thème unitaire permet une meilleure réflexion commune, les communications courtes permettent à un plus grand nombre de s'exprimer avec des interventions plus ciblées, les ateliers le samedi après-midi permettent à

notre avis un meilleur équilibre du congrès. Le niveau scientifique général et l'équilibre entre pratique et théorie, conceptions traditionnelles ou modernes est le reflet de l'acupuncture en France. Sur le "carton rouge", voir l'éditorial d'Olivier Goret page 10.



Le congrès se vit au-dedans et au dehors du site : faut-il accepter autant de communications, même courtes ? Il convient de respecter les horaires sans sacrifice d'une partie, difficile équilibre, gageure gagnée ou presque.

### Horaires

- **Félicitations, bravo pour le respect des horaires, sauf ateliers (responsabilité interne)**
- **Quasi-respect du temps (exceptionnel !).**

### Actes du congrès

- **Très bien la reproduction des diaporamas des intervenants**
- **Très bien la possibilité d'avoir sur Internet résumés et diaporamas**
- **Il faut des actes qui ne soient pas la photocopie des diapos**
- **Proposer une version audiovisuelle (CD ou DVD) pour permettre de revenir sur les interventions trop rapides.**



Pour les actes, nous avons choisi la reproduction des diaporamas. Présentation visuelle et rédaction d'un article sont des exercices différents. Nous avons voulu que les intervenants se concentrent sur le premier aspect en prévoyant dans un deuxième temps une publication sous une forme plus académique dans *Acupuncture & Moxibustion* des communications principales. Rappelons que les diaporamas sont en accès libre sur Internet (<http://www.meridiens.org/acuMoxi/congresMarseille2003.htm>).



La rédaction d'un article est un exercice de style différent de la communication : peut-être un thème de formation à envisager si un nombre suffisant de candidats en fait la demande.

### Ateliers

- **Bravo, merci, ateliers, très bon choix, très diversifié**
- **L'attribution des ateliers ne correspond pas aux demandes**
- **Présence de non-médecins dans l'atelier 25, deux ateliers commerciaux**
- **Horaires de certains ateliers non respectés par contenu trop ambitieux**
- **Atelier A23, répétition de l'exposé**
- **Bonne qualité du congrès, comment participer à plus d'ateliers ?**
- **Organisation rigoureuse (sauf atelier).**



Tous les ateliers qui nous ont été soumis ont été programmés. 5 ateliers simultanés étaient prévus initialement, nous avons obtenu une salle supplémentaire avec l'aide de deux partenaires commerciaux qui souhaitaient présenter leurs techniques. Un atelier ne peut recevoir qu'environ 20 participants : l'attribution des ateliers s'est faite en fonction de l'ordre d'inscription et des préférences exprimées, il est impossible faire autrement.



Les consignes pédagogiques pour les ateliers sont des incontournables : des objectifs limités et précis : trop d'ateliers sont encore des exposés, l'exercice est plus difficile qu'il n'y paraît.

### Participants

- **Mettre en œuvre de solutions pour éviter la participation des non-médecins à l'avenir.**



Après vérification, le problème est quantitativement négligeable.

### Evaluation

- **Critères d'évaluation du questionnaire à revoir pour tenir compte des différents types de sujets**
- **Doute sur l'adaptation de la grille "colonne apports pratiques", pour des interventions courtes.**

## Proposition de sujets

- Sujets = migraines, acouphènes
- Sujets : colopathies fonctionnelles, troubles du sommeil, appareil respiratoires ?
- Sujet : digestif, méridiens curieux, entrailles curieuses ?
- Sujet : troubles du sommeil de l'enfant, énurésie, encoprésie, insomnie de l'adulte, rhumatismes inflammatoires chroniques ? Céphalées, dermatoses ?
- Sujets : gynéco, syndrome anxio-dépressif, sexualité
- Sujet : céphalées, fatigue



Le thème du VIII<sup>e</sup> Congrès sera la Gynécologie-Obstétrique les 26 et 27 novembre 2004 à Strasbourg. Le congrès de Lyon (2005) portera sur les syndromes anxio-dépressifs.

**Tables rondes** (Pour les échanges avec la salle, la commission pédagogique avait mis au point un système de recueil des questions par fiches, saisies sur ordinateur et projetées)

- Très bien la synthèse des questions écrites et leurs réponses rapides
- Excellente organisation et synthèse des questions, réponses parfois évasives
- Interactivité très intéressante, complément indispensable de la brièveté des interventions
- Très bonne initiative, efficace, rapide, répondant à un maximum des questions, excellente interactivité
- Très bien
- Continuer le système des cartons jaunes, en prévoyant plus de temps
- Magnifique travail de la commission pédagogique qui a assuré fluidité dans ce congrès dense, rapide, type "Matrix", post-it parfait, pas de temps pour la salle de s'exprimer, frustrations, car sur 230 participants, beaucoup de commentaires intéressants exclus
- Très intéressant, tables rondes indispensables
- Tables rondes pas assez longues, post-it, bonne chose, mais pas assez de discussion avec la salle
- Mieux structuré
- Innovant, original, clarté visuelle, meilleur recueil des questions, meilleure couverture des interrogations, à renouveler !
- Pas mal
- Echanges plus aisés, mieux dégrossis, animation conviviale et fluide, débats francs et heureusement courts
- Bien
- Intéressants, communication semble meilleure par les post-it, mais brièveté des débats, très bonne organisation
- Excellente initiative, évite la monopolisation du micro, permet la réponse à plus de questions
- Bonne animation des débats,
- Intéressant, bon partage des idées, ouverture
- Fécond de réunir les intervenants en table ronde, le jeu augmente le nombre de questions, moins de perte de temps, mais empêche la discussion directe entre l'intervenant et le participant
- Très bonne idée, efficace, recueil judicieux des questions, très bon timing, bravo
- Idée excellente des post-it, enfin des questions "audibles", car lisibles, j'ai beaucoup apprécié
- Bonne méthode, évite la monopolisation de la parole, plus de cohérence en regroupant les questions, mais échanges moins spontanés
- Excellent, échanges très bien organisés
- Très bon travail de l'équipe de recueil des questions
- Bien, intéressant
- Continuité
- Intéressant, communication avec l'ensemble des congressistes, manque de temps, très bonne organisation des débats de haut niveau
- Excellente idée des post-it, permet meilleure rigueur, à renouveler, qualité parfaite des débats
- Fluidité des échanges par les post-it, parole à plus de participants, quel travail !
- Bonne formule... si les tables rondes duraient vraiment une heure
- Très bonne pédagogie, très bonne idée des questions écrites
- Peu d'intérêt par rapport à l'affectation et au contenu, très bonne idée du jeu, évite l'effet théâtral des "poseurs de questions" et permet l'expression des timides, débat toujours trop court, bonne qualité
- Très intéressant, bien pour les timides
- Excellent, très bon point pour le timing
- Jeu intéressant, facilite les échanges, augmente le

### nombre de questions

- Bonne synthèse, mieux avant chaque pause
- Efficaces, très intéressant
- Compliment aux informaticiens, évite perte de temps et prise de parole intempestive, meilleur ciblage des questions, mais décalage dans le temps
- Gain de temps, attention moins dispersée, évite les orateurs trop bavards
- Bravo, super, merci, encore
- Nettement mieux que par le passé, plus intéressant que de voir les personnalités faire leur commentaire perso et monopoliser le micro
- Félicitations
- Tables rondes très positives, meilleure vue globale, meilleure analyse, échanges dynamiques par post-it, à continuer, animation satisfaisante des débats
- Le jeu des post-it améliore la qualité des débats, va droit aux buts, mais problème du manque de temps qui nuit aux échanges
- Très bonne animation du Dr Lamorte, fait ça très bien
- Le post-it améliore les échanges, bravo, continuer, bonne animation, débats de qualité
- Très bien, bonne idée des post-it
- Principe très bon, à reprendre, débat trop lapidaire et confus, faire un tri ou une synthèse des questions ?
- Une certaine censure, moins de spontanéité, mais questions et réponses sont mieux formulées
- Environ 100 questions traitées en 3 tables rondes, chapeau !
- Questions écrites : très bon outil pour parer aux excès de parole ou de timidité
- Qualité des débats : très bien, à part syndicat.
- Généraliser les cartons jaunes ! Très agréable de s'exprimer sans mobiliser la parole et sans se réprimer, permet aux organisateurs de filtrer, c'est licite, c'est leur rôle

- Jeu trop compliqué, pas trop de débat où 9/10<sup>e</sup> ne participe pas.
- Pas assez de temps pour les réponses, plus de tables rondes, moins de soirée spectacle
- Mieux vaut le jeu classique des questions-réponses (salle-micro réponses)
- Manque de spontanéité, beaucoup de questions restées dans la salle
- Manque de temps, réponses trop hâtives
- Bien, mais on ne voit pas, on n'entend pas l'intervenant : ça coupe de la salle
- Les cartons sont -ils vraiment utiles ?



Près de 100 questions de la salle ont été traitées : un travail compliqué de recueil et de synthèse sans doute à améliorer et à poursuivre devant la majorité d'avis favorables. Le point crucial est celui du temps qui manque cruellement et qui force parfois à sacrifier le temps de réponse. Même si sur ce point, tous ont joué le jeu du respect des consignes : sans doute faudra-t-il retenir moins de conférences pour garder réellement le temps imparti au débat et aux échanges !

L'évaluation est un temps incontournable d'un congrès, c'est l'outil de choix du passage de relais, pour poursuivre un savoir-faire qui se construit d'expérience en expérience, avec une réflexion indispensable de chaque étape, de chaque détail. Reste à souhaiter bonne chance et courage à ceux qui prendront le relais !



Le congrès de Strasbourg tentera de tenir compte des remarques afin de donner satisfaction à un maximum d'entre-nous. La qualité du travail effectué à Marseille nous porte et nous stimule. Vos avis sont tous précieux. A bientôt à Strasbourg.

## Livres reçus



### ACTES D'ALBA, 5-6 juillet 2003 Un médecin légendaire, une thérapeutique innovante, un château merveilleux

SAURAMPS Médical 2003

216 pages - 30 €

I.S.B.N. : 2-84023-054-2

Le D<sup>r</sup> Magdeleine Frimat, médecin lyonnais décédé en 1993, eut une vie professionnelle et privée très riche. Médecin acupuncteur et homéopathe, elle fut très proche du D<sup>r</sup> Paul Nogier, créateur de l'auriculothérapie et de l'auriculomédecine. Elle avait racheté et réhabilité le château médiéval d'Alba-la-Romaine, en Ardè-

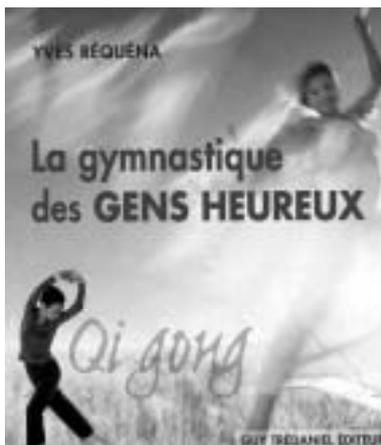


che. Sa famille, ses collègues, élèves et amis y ont organisé des journées du souvenir, les 5 et 6 juillet 2003.

Ce livre regroupe une vingtaine de textes comportant les interventions de cette journée : d'une part des témoignages les plus émouvants sur la vie légendaire du D<sup>r</sup> Magdeleine Frimat, d'autre part des exposés scientifiques inédits et divers documents relatifs au D<sup>r</sup> Paul Nogier comme à la vie associative de l'acupuncture auriculaire. En annexes, sont regroupés huit textes importants et très peu connus concernant l'acupuncture auriculaire.

Quelques très beaux écrits, des synthèses de recherches de grande valeur, et une approche humaniste en facilitent la lecture. De façon indéniable, ce livre permet une meilleure approche et connaissance de l'auriculothérapie et de l'auriculomédecine.

*Yves Rouxville*



Yves Réquena est spécialiste de la médecine chinoise. Auteur et conférencier international, sa notoriété est reconnue en Europe comme aux États-Unis et en Amérique latine, notamment par ses ouvrages traduits en plusieurs langues, comme *Le Guide du bien-être selon la médecine chinoise* et *A la découverte du Qi Gong* qui font référence.

### QI GONG, LA GYMNASTIQUE DES GENS HEUREUX

Yves Réquena

Guy Tredaniel Editeur,  
65 rue Claude-Bernard  
75005 PARIS

☎ 01.43.36.41.05

☎ 01.43.31.07.45

Format: 19,5 x 23,5, 240 p  
entièrement couleur, 22 €

ISBN: 2-844445-426-7

*La gymnastique des gens heureux*, explique comment cette gymnastique liée à l'ancienne tradition chinoise, convient à tous ceux qui aspirent à la vitalité, la sérénité et la longévité.

Pour qui ? Nous sommes tous concernés, quels que soient notre âge, (enfant, adulte

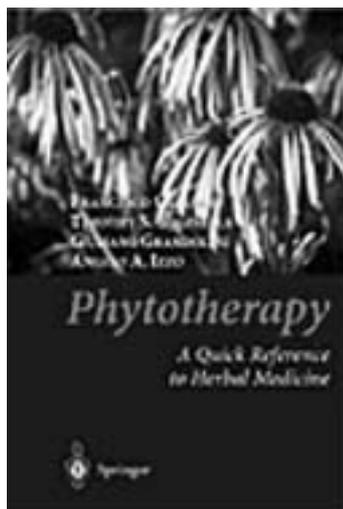
ou personne âgée) notre profession, (intellectuelle ou manuelle), nos loisirs (artistiques ou physiques).

Comment ? En régénérant notre "capital énergie" qui, chaque jour, s'épuise un peu plus avec les soucis, le travail, les émotions, la pollution, les activités physiques.

C'est quoi ? Une technique simple associant des mouvements du corps à des techniques de respiration et de concentration. Facile à pratiquer, elle constitue pour les Chinois "le trésor de leur civilisation".

Ses effets ? En restaurant notre énergie vitale, le *Qi Gong* maintient notre corps en meilleure forme et donc en bonne santé.

Ouvrez ce livre et découvrez comment le *Qi Gong* peut vous aider à maîtriser et changer votre quotidien, en vous permettant de mieux travailler, danser, chanter, peindre, créer, améliorer votre santé, transformer votre silhouette, éveiller vos sens.



The authors are leading American and Italian scientists of Pharmacology, Pharmacognosy, Phytotherapy and Pharmaceutical technology who have for a long time researched the application of medicinal plants. They teach at the Universities of Wisconsin, Naples and Perugia.

### **PHYTOTHERAPY. A QUICK REFERENCE TO HERBAL MEDICINE**

Capasso F, Gaginella T,  
Grandolini G, Izzo A

Berlin: Springer-Verlag 2003

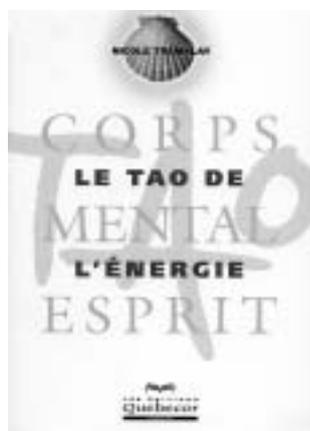
219 figs. 57 tabs. 424 pp. 39,95 €

ISBN: 3-540-00052-6

About 30% of all prescriptions issued in the CAA, Canada and Europe contain either a herb, a purified extract or an active compo-

nent derived from herbs. However, medical practitioners are often confused by conflicting information available on the safety and efficacy of herbs, herbal medicines are often co-prescribed without proper attention to adjustment of dosages.

This reference guide treats the subject of herbal medicines in an interated fashion with reference to pharmacognosy, pharmacology and toxicology. It will help to enable internists, phytotherapists, physicians, healthcare practitioners as well as students to understand why, when and how herbal medicines can be used in the treatment of diseases.



Nicole Tremblay est membre de l'Ordre des acupuncteurs depuis 1987 et docteur en psychologie depuis 1990. Formée en psychanalyse de Jung, elle est également membre de la Société québécoise d'hypnose depuis 1990 et de la Transcultural Society for Clinical Meditation depuis 1996. Professeur certifiée du Universal Tao Center de Maître Mantak Chia, elle enseigne, depuis 1989, la méditation taoïste. Elle exerce en cabinet privé depuis 1983, en plus d'écrire et de donner des conférences. Elle a publié aux Editions Quebecor *Le Tao de l'alimentation, un art de la santé*.

### **LE TAO DE L'ÉNERGIE**

Nicole Tremblay

Quebec : Les Editions Quebecor

Format : 15 x 23 cm, 456 pages

ISBN : 2-7640-0747-7

Pourquoi aller voir un thérapeute ? Pour soulager son mal-être, sa douleur, pour en trouver la cause et pour changer de comportement. Mais le plus souvent, la personne en thérapie ravive les événements douloureux passés et parfois s'y enlise, devant un thérapeute qui reste muet, impuissant. Or, la meilleure façon n'est-elle pas pour le patient d'ouvrir son cœur en exposant ce qui le fait souffrir actuellement devant un thérapeute apte à l'amener vers la transfor-

mation par l'action? Forte de cette conviction, l'auteur a créé en 1983 l'approche intégrative. Cette thérapie consiste à utiliser simultanément plusieurs techniques thérapeutiques tant occidentales qu'orientales : l'écoute (l'analyse, la neurologie, la relaxation, l'hypnose, la méditation, le *Qi Gong*, le massage, l'acupuncture, les herbes, l'alimentation et la musique). Des exercices physiques ou mentaux sont créés et suggérés pour chaque personne afin qu'elle soit pleinement active et responsable face à sa guérison. Cette méthode intégrative agit par l'énergie active et positive pour transformer les formes négatives du mental, des émotions et du physique, rétablissant ainsi l'équilibre et la santé.



**GERA - Groupe d'Études et de Recherches  
en Acupuncture**  
*séminaire de formation médicale continue*

## acupuncture et genou douloureux

TOULON, New Hôtel La Tour-Blanche  
Samedi 15 Mai 2004, 9h00-17h00

### Informations :

Dr Olivier Goret, ☎ : 04.94.75.48.32 ✉ goret.olivier@wanadoo.fr

### Thèmes :

- ① L'approche clinique et diagnostique
- ② Pratiques et protocoles
- ③ Place de l'acupuncture dans l'arsenal thérapeutique

### Organisation :

La réunion se déroulera en ateliers et séances plénières. Tous les inscrits recevront confirmation de leur inscription, et plan d'accès à l'hôtel. Des chambres d'hôtel à prix séminaire sont disponibles. Réserver directement à l'hôtel : ☎ 04.94.24.41.57.

### Inscription :

Comprenant le déjeuner, les pauses et les documents pédagogiques : 30 € pour les membres du Gera, 60 € pour les membres de l'ASMAF, 90 € pour les non-membres.

## Inscription

Nom :



Adresse : (pour les non-membres du GERA) :



- GERA (30 €) ou demande d'adhésion au GERA  
 ASMAF (60 €)  
 Non-membres (90 €)

- Chèque joint à l'ordre du GERA ou  
 Règlement des frais le jour du séminaire

A retourner au GERA, 192 chemin des cèdres 83130 La Garde. ☎ 04.96.17.00.31 - ✉ acudoc@wanadoo.fr



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

# Acupuncture & moxibustion

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

## Directeurs

Jean-Claude Dubois (Paris)  
\* [jclaudedubois@hotmail.com](mailto:jclaudedubois@hotmail.com)  
Christine Recours-Nguyen (Marseille)  
\* [recours\\_nguyen@yahoo.fr](mailto:recours_nguyen@yahoo.fr)

## Rédacteurs en chef

Anita Bui (Paris)  
\* [anita\\_buy@hotmail.com](mailto:anita_buy@hotmail.com)  
Pierre Dinouart-Jatteau (Bordeaux)  
\* [pierre.dinouart@9online.fr](mailto:pierre.dinouart@9online.fr)  
Johan Nguyen (Marseille)  
\* [johan.nguyen@wanadoo.fr](mailto:johan.nguyen@wanadoo.fr)  
Patrick Sautreuil (Le Vésinet)  
\* [patrick.sautreuil@wanadoo.fr](mailto:patrick.sautreuil@wanadoo.fr)

## Responsable technique

Olivier Goret (La Garde)  
\* [goret.olivier@wanadoo.fr](mailto:goret.olivier@wanadoo.fr)

## Webmaster

Jean-Marc Stephan (Haveluy)  
\* [JMstephf@aol.com](mailto:JMstephf@aol.com)

## Comité éditorial

Pascal Beaufreton (Nantes)  
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)  
Pilar Margarit Bellver (Valencia, Espagne)  
Christian Mouglalis (Nantes)  
Marc Piquemal (Asuncion- Paraguay)  
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](mailto:acudoc@wanadoo.fr)  
[www.acupuncture-moxibustion.org](http://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 €
Abonnement inclus dans la cotisation		
ASMAF-EFA <sup>(1)</sup> GERA <sup>(2)</sup>	70 € <sup>(1)</sup> -244 € <sup>(2)</sup>	
Association Partenaire <sup>(3)</sup>	50 €	
Membre de la FAFORMEC	70 €	

(1) Correspondant à la cotisation-abonnement, ASMAF, 2, rue du Général-de-Larminat, 75015 Paris.  
\* [JMstephf@aol.com](mailto:JMstephf@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 1er mars 2003 : AASF, AFERA, AGMA, AMA74, AMO, ARMA, CDMTC, ASMAF-EFA<sup>(2)</sup>, EIPN, FMC-RDAO, GERA, GLEM, INVN, SAA, SAMP. Les étudiants au DIU d'Acupuncture bénéficient du tarif "association partenaire" (joindre un justificatif d'inscription).