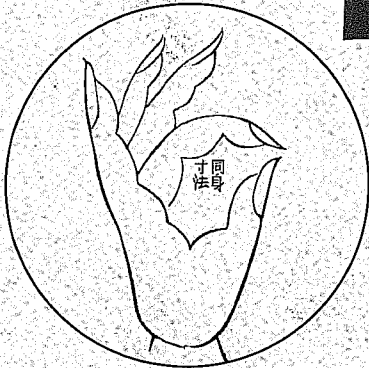


Acupuncture & moxibustion



ISSN:En cours

Janvier-juin 2002

Volume 1 Numéros 1-2



MÉRIDIENS

Fondateur

Didier Fourmont

revue française de

**médecine
traditionnelle chinoise**

le mensuel du médecin acupuncteur

Fondateur

Nguyen Van Nghi

Directeurs

Jean-Claude Dubois

Christine Recours-Nguyen



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

Acupuncture & moxibustion

■ Directeurs

Jean-Claude Dubois (Paris)
 Christine Recours-Nguyen (Marseille)
 ✉ recours_nguyen@yahoo.fr

■ Rédacteurs en Chef

Johan Nguyen (Marseille)
 ✉ johan.nguyen@wanadoo.fr
 Patrick Sautreuil (Le Vésinet)
 ✉ patrick.sautreuil@wanadoo.fr

■ Directeur technique

Olivier Goret (La Garde)
 ✉ goret.olivier@wanadoo.fr

■ Responsable site internet

Jean Marc Stephan (Haveluy)
 ✉ JMstephff@aol.com

■ Comité de rédaction provisoire

(en cours de mise en place)

Gilles Andres (Paris)
 Dea Angelelli (Paris)

Pascal Beaufretton (Nantes)
 François Bibault (Paris)
 Anita Bui (Paris)
 Bui Van Tho (Paris)
 Philippe Castera (Bordeaux)
 Paul Castro (Lyon)
 Raphael Cobos (Séville)
 Jean-Pierre Dartigues (Toulouse)
 Pierre Dinouart-Jatteau (Bordeaux)
 Robert Du Bois (Genève)
 Bernard Desoutter (Castelnau Le Lez)
 Olivier Duhamel (Montargis)
 Michel Eche (Draveil)
 Bruno Esposito (Ferrara- Italie)
 Jean-Marc Eysallet (Paris)
 Jean-Fabre (Marseille)
 Michel Fauré (Cassis)
 Jean-Luc Gerlier (Annecy)
 Robert Hawanini (Chantilly)
 Jean-Robert Lamorte (Toulon)
 Hervé Le Blais (Paimpol)
 Éric Kiener (Paris)
 Le Minh Anh (Paris)
 Paul Auguste Leptron (Vichy)
 Bernard Maire (St Sebastien Sur Loire)
 Pilar Margarit Bellver (Valencia)

Marc Martin (Mont St Aignan)
 Monique Mingam (Qimper)
 Christian Mougialis (Nantes)
 Nguyen Hyunh Dieu (Boissy St Leger)
 Nguyen Thanh Lan (Sceaux)
 Nguyen Tranh Tung (Paris)
 Nguyen Trong Khanh (Toulouse)
 Claude Pernice (Aix-en-Provence)
 Marc Piquemal (Asuncion)
 Florence Phan Choffrut (Pantin)
 Phan Anh (Paris)
 Philippe Pion (Avignon)
 Christian Prulières (Bordeaux)
 Yves Requena (Aix-en-Provence)
 Alain Ribaute (Aix-en-Provence)
 Élisabeth Rochat de la Vallée (Paris)
 Laurence Romano (Nîmes)
 Yves Rouxville (Lorient)
 Alain Schmidt (Joze)
 Henning Stromm (Arcachon)
 Heidi Thorer (Challans)
 Patrick Triadou (Paris)
 Tran Viet Dzung (Nice)
 Tran Dinh Can (Paris)
 Henri Truong Tan Trung (Tarbes)
 Henri Truong Tan Trung jr (St Orens)

MÉRIDIENS

revue française de
médecine
traditionnelle chinoise
 le mensuel du médecin acupuncteur

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).

Acupuncture & moxibustion

27 Bd d'Athènes,
 F-13001 Marseille
 ☎ 04.96.17.00.30
 ☎ 04.96.17.00.31
 ✉ acudoc@wanadoo.fr

www.acupuncture-moxibustion.fr.st

Imprimerie Hemisud. Parc tertiaire
 Valgora- Av Georges Charpak.
 83160 La Valette-du-Var. 04.94.14.70.14

Les abonnements se font par année entière

abonnements annuels	France	Étranger	Associations Partenaires (1)
Tarif individuel	92 Euros	100 Euros	50 Euros (2)
Institutions	138 Euros	153 Euros	45 Euros (3)

(1) Associations partenaires au 1^{er} janvier 2002 :

AFERA, AMA73, AMO, ASMAF, GERA, INVN, SAA.

(2) Membres de ces associations s'abonnant individuellement.

(3) Abonnement collectif de l'ensemble de l'association réglé par l'association.



Acupuncture & moxibustion

Janvier-Mars/Avril juin 2002-
Volume 1 Numéros 1-2

sommaire

Éditoriaux

Acupuncture & Moxibustion : Naissance ou Maturité ? *Dubois JC et Recours-Nguyen C*
L'œuvre accomplie, se retirer c'est la Voie du Ciel. *Sautreuil P*

Anthropologie-Sociologie

Éthique et santé publique en Asie. *Triadou P* 7

Études traditionnelles

Nanjing, 41^{ème} et 42^{ème} difficultés. *Tran Viet dzung* 11
Sémiologie cardiovasculaire et neuropsychiatrique du méridien d'estomac. *Zhang Ji et Dubois JC* 16
Les asthénies chroniques. *Bui Van Tho* 22
Les Wei ou paralysies flasques. *Truong Tan Trung H* 26

Études cliniques

Traitement de la migraine par acupuncture à l'hôpital Lariboisière (Centre Urgences Céphalées). *Bui A et Valade D* 33

Revues et Synthèses

ROC & RAC, le rythme est dans la peau. *Eche M et Eche C* 38

Lettres à la rédaction- communications courtes

Quelle nomenclature internationale des points d'acupuncture ? *Nguyen J (1), Castera P (2), Dubois JC (3)* 44
Les essais contrôlés randomisés en acupuncture : analyse bibliométrique. *Nguyen J et Goret O* 47
Mise au point d'une méthode simple de détection des essais contrôlés randomisés publiés en chinois.
Gerlier JL et Phan-Choffrut F 49
"Médecines chinoises", Parc de la Villette, au-delà de l'Expo. *Le Blais H* 50

Cas cliniques

Vent interne, tabac et tremblements. *Carosi N* 52
Moxibustion au 67V dans une présentation transversale. *Fauré M* 53

Échanges, questions et réponses

Algodystrophie du genou. *Stéphan JM, Goret O* 54

Bibliographie commentée

Un traitement acupunctural adapté est significativement supérieur à un traitement acupunctural inadapté, pour aider les fumeurs à diminuer ou arrêter leur consommation de tabac. *Castera. P* 55
L'électroacupuncture a une efficacité spécifique dans le contrôle des vomissements induits par chimiothérapie myéloablatrice. *Stéphan JM* 58
Acupuncture et épilepsie réfractaire : l'effet sur la qualité de vie n'est pas démontré. *Koeltz B* 62

Quelques *er fen* de méthodologie.

2) L'échelle de Jadad pour approcher la qualité d'un essai contrôlé randomisé. *Gerlier JL* 66

Mémoires d'acupuncteur.

25 ans déjà ! 25 ans seulement ! La SAA a 25 ans. *Dinouart-Jatteau P* 68
Tests de provocation. *Pernice C* 70

Notes de pratique, Notes de lecture.

Acupuncture expérimentale

@cupuncture.net.

Agenda des congrès et des séminaires de formation médicale continue

Actualités professionnelles et syndicales

Autoévaluation *Goret O*

Livres reçus

La première anesthésie par acupuncture, il y a 30 ans



Le 23 octobre 1971 à la clinique St-Joseph, à Marseille Nguyen Van Nghi réalise la première anesthésie par acupuncture dans le monde occidental sur un kyste synovial du poignet opéré par Jacques Rami [1]. L'Occident avait appris l'existence d'opérations sous anesthésie par acupuncture en Chine en 1970-1971, mais les informations étaient très limitées (le voyage de Nixon a eu lieu en 1972). À cette époque mon père a eu accès aux premières publications scientifiques chinoises via des traductions en vietnamien issues de l'Institut de Médecine Traditionnelle de Hanoi (ces publications chinoises princeps figurent dans *Théorie et Pratique de l'Analgésie par Acupuncture* [2]). Durant l'été 1971 il avait multiplié les essais d'analgésie à son cabinet. Je servais comme d'autres de cobaye (j'étais en 3^{ème} année de Médecine) avec principalement des essais au niveau du poignet et de l'avant-bras avec les 11GI, 5TR ou 4GI. La stimulation était entièrement manuelle sur 10 à 20 minutes, ce qui demandait une grande dextérité et une bonne résistance. Les premiers appareils d'électroacupuncture n'ont été utilisés que l'année suivante après un premier voyage en Chine.

Cette première intervention a été suivie rapidement de centaines d'autres, et à 90 ans, quelques semaines avant sa mort, il réalisait encore avec Tran Viet Dzung des démonstrations d'analgésie chirurgicale.

La petite intervention du 23 octobre 1971 peut apparaître aujourd'hui comme anodine, mais de toutes les actions de mon père en faveur de l'acupuncture, c'est celle, et de très loin pour laquelle j'ai le plus d'admiration. Il fallait à l'époque une confiance absolue en l'acupuncture et une grande détermination pour donner ce premier coup de bistouri.

Johan Nguyen

1. Rami J et André E. Réflexion sur la naissance en occident de l'anesthésie par acupuncture le 23 octobre 1971. *Mensuel du Médecin Acupuncteur*. 1973, 4:124-6.
2. Nguyen Van Nghi, Mai Van Dong et Lanza U. *Théorie et pratique de l'analgésie par acupuncture*. Marseille: SOCEDIM, 1974.

Éditorial

Acupuncture & Moxibustion

Naissance ou Maturité ?

Chers lecteurs de *Méridiens* et de la *Revue Française de Médecine Traditionnelle Chinoise*,

Une nouvelle revue est née, fusion de deux grandes revues françaises d'acupuncture.

Tout a donc changé : nouvelle formule, nouvelle périodicité, nouvelle ouverture, nouvelles rubriques...

Dans un souci d'efficacité et d'élégance nous voulons vous donner une information plus riche, plus large et aussi plus rapide. Dans un souci de crédibilité, nous voulons défendre les données traditionnelles et promouvoir les avancées scientifiques.

C'est le rôle de cette nouvelle revue de vouloir et de pouvoir donner un sens à la Médecine Traditionnelle Chinoise (MTC) à travers ses grands courants mais aussi de trouver sa propre identité au sein de la médecine en général.

L'acupuncture semble pour certains s'inscrire à contre courant de l'ère moderne de la médecine: que peuvent représenter ces petites aiguilles millénaires qui prétendent soigner ou soulager face à l'avènement formidable de la génétique, de l'imagerie médicale ou des innovations thérapeutiques ? Ainsi face à la Médecine Occidentale (MO) en plein bouleversement engendrant en son sein un vaste débat, la MTC a du mal à trouver sa place. De la confrontation entre les deux médecines vont surgir nécessairement aussi des mutations pour la MTC. Nous entrons dans l'époque où l'acupuncture sera reconnue ou marginalisée.

L'acupuncture ne s'oppose en aucune façon à la MO. Elle la complète ou elle s'immisce dans des espaces délaissés ou incompris à cause des conceptions trop mécanistes ou parcellaires de la MO. Elle s'efforce non pas de se poser en tant que modèle mais en tant que stimulant de la MO. Elle offre à la MO d'autres horizons qu'une croissance exponentielle de profits, d'influences, d'économie. La MTC de tradition pluri-millénaire ne peut pas véhiculer une image d'archaïsme puisque sa finalité même appelle une prodigieuse avancée scientifique.

Nous visons ainsi au juste équilibre entre les données fondamentales traditionnelles des grands Classiques et les données de la science médicale. Il ne faut jamais oublier que les racines de l'acupuncture plongent dans la tradition ; même si certaines hautes branches semblent s'en éloigner du fait de leur écorce plus "scientifique", la sève demeure traditionnelle. Se couper de ses racines, c'est devenir une branche morte.

C'est pourquoi la parution d'une nouvelle revue, plus qu'une naissance, est l'expression de la maturité d'un outil d'information à la pointe du progrès, pratique, pédagogique, fidèle à l'originalité et à l'essence de la MTC. *La Revue Française de MTC* et *Méridiens* n'ont pas disparu ; toutes deux se poursuivent à travers *Acupuncture et Moxibustion*, dans une logique de continuité de l'œuvre de leurs fondateurs.

Nous vous remercions, chers lecteurs, pour votre fidélité et votre soutien.
Meilleurs vœux pour cette nouvelle année !

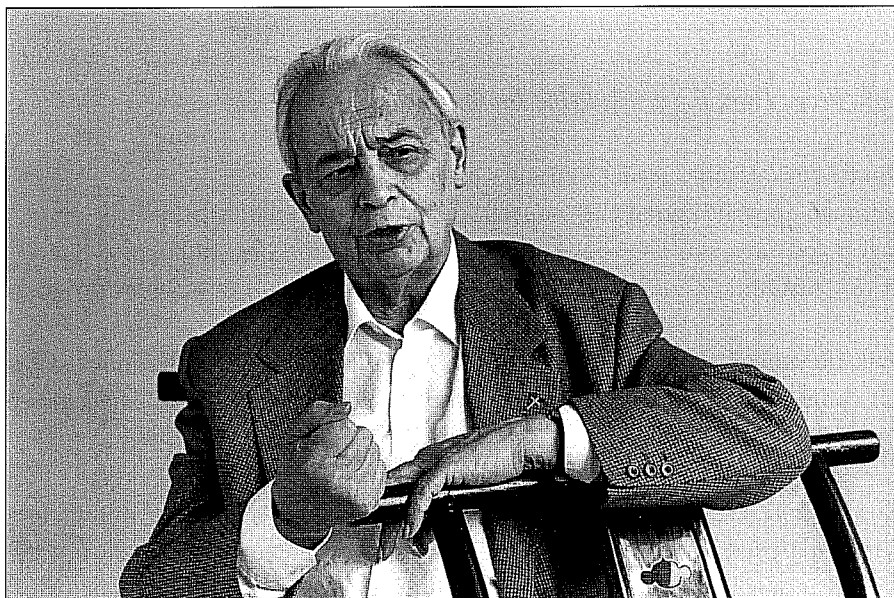
Jean-Claude Dubois et Christine Nguyen-Recours

L'œuvre accomplie Se retirer C'est la Voie du Ciel

Lao Tseu
*Tao Te King**

Chapitre 9

traduction Claude Larre



Un grand sinologue, un homme remarquable nous quitte. Claude Larre est mort le 14 décembre dernier à Paris, à l'âge de 82 ans.

Né le 28 août 1919 à Pau, il a fait des études de droit, avant d'entrer dans la Compagnie de Jésus en 1939. Durant la deuxième guerre mondiale, il a été mobilisé et engagé en France, puis en Algérie. En 1947, il partit en Chine. Formé à la langue et à la civilisation chinoises à Pékin, de 1947 à 1949, il quittait la Chine devenue communiste trois ans plus tard, en 1952, peu de temps après son ordination, qui eut lieu à Shanghai la même année. Le Père Larre a ensuite enrichi sa formation dans plusieurs pays d'Asie : aux Philippines de 1951 à 1952, au Japon de 1954 à 1956 et surtout en Indochine, à Saïgon, de 1956 à 1965. Professeur d'université dans cette ville, et il se lança, après celle du chinois, dans l'étude du vietnamien.

En 1965, Claude Larre revint, à Paris où il exerça ses compétences de sinologue, d'abord à l'École Pratique des Hautes Études, avec le professeur Max Kaltenmark, puis au Centre Sèvres, dirigé par les jésuites, ainsi qu'à l'Institut d'Études Catholiques de Paris, où il enseigna la philosophie chinoise.

Il fonda en 1971 l'Institut Ricci (consacré à l'étude de la langue, de la culture et de la société chinoise) et en 1976 l'École Européenne d'Acupuncture (qui propose un enseignement en allant à la source des textes chinois classiques). De 1990 à 1996, le Père Claude Larre effectua de nombreux voyages à Taïwan pour coordonner, avec les RR. PP. Raguin, Lefeuvre, Motte et Camus, les travaux des deux Instituts Ricci de Paris et de Taïpei, lancés dans la rédaction du Grand Dictionnaire Ricci.

Ce monumental dictionnaire encyclopédique du chinois en sept volumes, est la manifestation d'une longue tradition dans la Compagnie de Jésus, depuis Matteo Ricci, ce jésuite italien qui avait ouvert, en 1583, la première mission catholique dans l'Empire du Milieu. La première partie, celle des 13 500 caractères isolés est parue en décembre 1999. Elle compte deux volumes et un index. Le Grand Ricci remplit 7 volumes et recense, outre les caractères isolés, plus de 300 000 expressions couvrant près de 200 branches du savoir. C'est le plus grand dictionnaire chinois-français jamais réalisé. Il constitue une encyclopédie de la langue, de l'histoire et de la pensée chinoises. Ce monument de 12000 pages et d'une quinzaine de kilos est édité par Desclée de Brouwer.

Claude Larre était l'auteur de nombreux ouvrages, certains écrits en collaboration avec Élisabeth Rochat de la Vallée. Intéressons-nous à *"Les Chinois : Esprit et comportement des Chinois comme ils se révèlent par leurs livres et dans leur vie, des origines à la fin des Ming (1644)"*** . Cet ouvrage nous donne un panorama historique, social et culturel de la Chine antique et classique. Il traite de *"l'Acupuncture et médecine traditionnelle"* entre le chapitre consacré à *"Invention et ingéniosité"* et celui sur *"L'art de la guerre"*.

Claude Larre, dans une perspective historique de la médecine traditionnelle chinoise et en particulier de l'acupuncture, présente les ouvrages les plus importants parus sur plus de deux millénaires. Il décrit le développement des systèmes *Yin/Yang* et des Cinq Éléments dans l'enseignement de l'Empereur Jaune contenus dans les *Simple Questions (Su Wen)* et le *Pivot Spirituel (Ling Shu)*. *"La logique employée par les Chinois, depuis si longtemps qu'on ne lui assigne aucune origine repérable, et prolongée jusqu'à nos jours, se sert du couple yin/yang pour insérer un principe de distinction fluent dans l'opacité du réel"*. (page 408)

Non médecin, il porte un regard extérieur et neutre aux mouvements réciproques des deux médecines. *"Cependant, l'arrivée de la médecine traditionnelle chinoise en Occident crée un remous bénéfique et ranime l'ardeur de tous ceux qui souhaitent être soignés par des médecins qui ne seraient pas de simples techniciens au service d'une administration de la santé"*. (page 401)

On mesure l'originalité et la fertilité du discours traditionnel chinois au travers de ces propos : *"L'origine de l'homme est à chercher (...) dans le rassemblement, la giration et la prise en coagulation de souffles déjà existants et qui ne cessent pas d'être des souffles originels, des souffles du "Commencement", alors qu'ils deviennent les souffles propres d'un individu promis à une destinée singulière et doté d'une nature spécifique. Sur ce schéma très simple repose toute la médecine"*. (page 416)

Traducteur exceptionnel du *Dao De Jing*, il crée un lien puissant entre les deux domaines : *"Ce qui nous touche le plus, c'est de constater combien les vénérables écrits des maîtres du taoïsme joignent exactement et s'assortissent, à l'identique, avec les classiques de la médecine. L'effacement devant le mystère est une donnée, l'observation attentive de ses manifestations, la quête obstinée des remèdes empiriques, pour contrôler la régulation des flux vitaux, en sont d'autres"*. (page 427)

Un paragraphe de ce chapitre souligne la difficulté d'appréhension de la langue chinoise quant *"à l'approche du corps comme l'apparence visible et solidement bâtie d'une réalité invisible"*. Il décline les caractères *xing* (forme corporelle des êtres vivants), *ti* (structuration du corps et organisation de ce bâti) et *shen* (manifestation de l'être humain). (page 416)

L'importance stratégique de l'apprentissage de la langue classique chinoise n'échappe pas au commun des acupuncteurs. Mais l'amplitude de la tâche en a bloqué plus d'un, durablement sur la ligne de départ... Et on

lit comme un grand soulagement : *“Il faut voir le sinologue éminent, perdu, sans espoir, dans un commentaire classique ; il faut écouter les explications d’un acupuncteur averti, pour apprécier la profondeur de la détresse de l’esprit occidental face à l’expression chinoise des détours de la vie”*. page 427

Nombre de médecins acupuncteurs francophones sont venus s’abreuver à cette source claire. Les élèves de l’E.F.A. gardent en mémoire, à l’époque florissante de l’acupuncture, les conférences inaugurales du Père Larre : subjugués par le discours de haute voltige et l’aisance de l’orateur. On retrouve cette verve dans les éditoriaux que Claude Larre a donné à “Méridiens”.

La Voie sans sa voix

L’annonce de la mort n’est pas la Mort

Le vide de l’absence n’est pas le Vide

L’étincelle dans le regard

Le sourire dans le verbe

La quiétude et le charme du Maître

Font la richesse du souvenir

Au cœur du Non Agir

Cascades, plaines et jungles de l’Esprit

Cristallisent le miroir du Non Etre

Dr Patrick SAUTREUIL

26 Décembre 2001

* Lao Tseu. Tao Te King. Desclée de Brouwer 1994

** Les Chinois : Esprit et comportement des Chinois comme ils se révèlent par leurs livres et dans leur vie, des origines à la fin des Ming (1644). Desclée de Brouwer, 1981-82

Lire également: Aperçus de la Médecine traditionnelle chinoise écrit en collaboration avec Jean Schatz et E. Rochat de la Vallée (DDB), les textes rédigés à partir des traductions de *Su Wen* 1, 2, 3, 5, 8, 38, 43, 44 et *Ling Shu* 8 en collaboration avec E. Rochat de la Vallée (voir aussi l’ouvrage trilingue - chinois idéogramme et pin yin, français - paru chez Maisonneuve en 1993 sous le titre “les 11 premiers chapitres du *Su Wen*”, E. Rochat de la Vallée, Père Claude Larre) ainsi que les fascicules de philosophie chinoise de l’Institut Ricci.

Patrick Triadou

Éthique et Santé Publique en Asie

RÉSUMÉ : Il est impossible d'isoler la pensée médicale d'un contexte culturel détenteur de réflexions éthiques. Nous analysons dans cet article de façon comparative les conceptions de la morale apparues au cours de l'histoire en Chine et en Occident. Les conséquences sociales et politiques de ces créations historiques sont confrontées aux implications en termes de santé publique des découvertes de la génétique moléculaire. **Mots clés :** éthique, Chine, médecine, santé publique, génétique.

SUMMARY : There are close relationships at each period between conceptions of men, medicine, ethics and politics. History of ethics in China is analysed and compared with its counterpart in the Western World. The social and political involvements of this process are discussed in the context of today scientific medicine and Public health policies. **Key words :** ethics, China, medicine, history, public health, genetics

Introduction

La réflexion morale est au cœur des cultures qui permettent de bâtir des ordres sociaux. Long processus de définition des valeurs, ayant de tout temps mobilisé les pensées philosophique et religieuse, l'éthique a été récemment confrontée à l'émergence d'un concept nouveau, l'homme biologique et technique, source à la fois de fondements inédits de la morale et de moyens très efficaces d'action sur la vie. La révolution scientifique puis biologique a trouvé dans la santé un domaine sensible d'expression où elle heurte les conceptions traditionnelles de l'homme social telles qu'elles ont été élaborées en Europe ou en Chine. Les contraintes budgétaires imposées par la guerre économique ont, de plus, mis la prise en charge du handicap ou la prévention de la "tare" génétique au centre du débat. L'adoption au cours de cette décennie de plusieurs dispositions ayant culminé dans la promulgation d'une loi de Santé Publique visant à la protection maternelle et infantile a donné toute sa dimension à la réflexion bioéthique en Chine. Deux axes semblent pouvoir rendre intelligible le débat éthique en Chine contemporaine. Le premier est historique et touche aux conceptions de l'homme et de la société qui sont apparues dans une Chine impériale isolée pour l'essentiel du reste du monde. Le second qui résulte de la confrontation de différentes cultures et invite dans un contexte de mondialisation et d'émergence d'une pensée unique, à s'interroger à nouveau sur les rapports de l'homme à la science, sur le devenir de la société et sur le statut de l'homme. La pensée bioéthique chinoise mise en perspective par la rencontre de ces deux axes peut enri-

chir un débat qui, jusqu'à maintenant, était monopolisé par des intellectuels occidentaux.

La dimension humaine chez Confucius

Le slogan qui poussait à se débarrasser de Confucius au moment de la révolution culturelle, souligne la pérennité de la pensée d'un personnage qui vécut au Vème siècle av. J.C. au moment des importants désordres politiques qui caractérisent la fin des antiques dynasties royales et bien avant que ne soit instauré l'ordre impérial. Pouvant être considéré comme l'initiateur de la réflexion éthique au Pays du Milieu, Confucius nous incite au changement de point de vue, dans la mesure où il ne se présente ni comme l'initiateur d'une religion, ni comme le créateur d'un système de pensée, deux aspects essentiels de l'histoire occidentale de la morale. Son originalité ne réside pas plus dans un destin social qui l'a cantonné dans le rôle modeste de conseiller de princes, et lui a valu le titre de souverain sans couronne, mais plutôt dans le fait d'avoir été le premier à avoir conçu une représentation de l'homme chinois au destin plus que millénaire. Cet homme se devine à la lecture d'un petit ouvrage, les *Entretiens*, qui sont un recueil de notes assemblées par ses disciples. Il est "l'homme de bien" qui se définit par opposition au "petit homme" que seul l'intérêt pour le profit habite. Cet homme est en quête du *ren* ("dimension humaine") que Confucius a le mérite de ne pas enfermer dans les limites d'une définition, et dont le caractère chinois est composé de l'association de deux signes désignant "l'homme" et le chiffre "deux". Avec cette valeur que le maître n'a pas lui-même la préten-

tion d'avoir atteint, l'individu perd son isolement en faveur du lien social et du sens moral, qui sont à la fois constitutifs de la nature de chaque être et représentent la caractéristique la plus humaine du développement de ses potentialités. En centrant le débat sur la prise de conscience de la dimension humaine et sur la relation interpersonnelle, Confucius permet de faire l'économie d'une transcendance et évite le piège des pronoms personnels qui invite à penser l'état de société à partir de l'individu. L'ordre social se bâtit autour de la pratique du *ren* qui allie exigence intérieure et attention à l'égard d'autrui, et de la piété filiale qui, impliquant des relations de sincérité et de solidarité, fait des relations familiales le modèle à généraliser. Le sens de la conduite que chacun adopte découle alors d'une intériorisation du sentiment de justice (*yi*) et des rites (*li*) traduisant le caractère particulier des relations sociales. Point n'est besoin de lois pour conforter l'ordre politique qui procède de l'adhésion à celui qui incarnant le *ren*, adhère au Dao, la voie et maintient l'harmonie entre les hommes par la puissance de l'exemple comme le montrent les classiques de l'éducation. Cette vision inscrit la culture dans la prolongation de la nature et rapproche le Dao confucéen du Dao de l'univers - ou propension des choses - dont la persistance au cours du temps a montré l'efficacité. S'appuyant sur le *ren*, les rites et l'étude, la voie confucéenne donne à cette dernière plus qu'un sens intellectuel, le sens d'une progression sur le chemin de la connaissance du sens de la vie.

Le Bien et le Mal, la Politique

Après la révolution culturelle confucéenne, le débat philosophique sur les rapports de l'Homme et de la Nature (le Ciel en tant qu'initiative et la Terre en tant que polarité de réification) se tend entre différentes écoles. Rationalistes, légistes et taoïstes s'affrontent en rompant la continuité que la pensée chinoise avait maintenue entre Homme et Ciel. Avec les premiers, l'homme trouve son indépendance. Rappelant Machiavel, les légistes organisent la puissance d'un prince créateur de la première dynastie impériale chinoise à la fin du III^{ème} siècle av. J.C.. Le politique s'autonomise, et s'identifie à un système de lois, c'est à dire essentiellement à un code pénal, sans que n'émerge de façon concomitante la notion de droit du citoyen. Les taoïstes, en revanche, estiment

que l'homme véritable est celui qui, peu préoccupé par la vie sociale, adhère au Dao du Ciel grâce à un - non agir - poussant à l'abandon des spécificités humaines.

Héritier de Confucius, Mencius retrouve la voie du juste milieu entre ces deux tendances extrémistes et affirme la bonté de la nature humaine. Mencius reformule le discours éthique qu'il infléchit dans le sens d'une bonté naturelle justifiée par le sentiment spontané d'empathie éprouvé par notre conscience transindividuelle devant la souffrance de l'autre. Si la moralité est à l'état de potentialité dans la nature humaine, il est de la responsabilité de chacun d'achever l'épanouissement de son être éthique inclus dans le *ren* confucéen. Loin de relever du domaine de la pure réflexion, la dimension éthique s'approche à travers une expérience vitale complète, et représente l'achèvement de la conscience d'homme. N'est en définitive réellement homme pour Confucius et Mencius que celui qui tend vers l'actualisation de *ren*. Évitant la tentative de vouloir fonder la morale sur le sentiment (Rousseau) ou sur la raison (Kant), la pensée confucéenne fait de l'éthique la disposition naturelle et relationnelle la plus spécifique de l'homme. Politique et ordre social ne sont désormais plus pensés de manière indépendante, mais résultent du développement collectif du *ren* dans un environnement relationnel favorable. En faisant croître son sens moral, l'homme de Mencius trouve son authenticité, adhère au Dao, et participe au processus créatif ininterrompu du Ciel qui s'exprime par les transformations de l'énergie vitale.

A la conception de Mencius de l'homme, s'oppose la position d'un autre auteur confucéen, Xun zi, qui se fondant sur l'observation quotidienne, estime que la nature humaine est mauvaise. Séparé de l'ordre naturel perçu comme étant dépourvu de moralité, l'homme est remis à lui-même. Aucune prédisposition éthique ne se laisse deviner dans la part biologique de l'homme qui partage avec les animaux les mêmes besoins de base. Son humanité réside dans un aspect construit de sa conduite et de sa conscience qui est le fruit de la culture et de la volonté de vivre en société de manière harmonieuse. L'homme se caractérise par sa capacité à valoriser les rites qui autorisent une répartition des richesses apte à combler les désirs en préservant l'ordre social. La dimension éthique de l'homme pour Xun zi, relève non pas de la nature, mais de la seule éducation liée à la culture. L'héritage

du confucianisme prônant une intériorisation des rites, est néanmoins sauvé par la valeur structurante que Xun zi concède aux rites qui rappellent l'ordre naturel.

L'éthique confucéenne et l'étranger

Si la constitution de l'Empire procède à la fois des idéologies légiste et confucéenne, poussant à entretenir un dialogue entre lois et rites, l'éthique confucéenne se réaffirme avec puissance au travers de l'enseignement des classiques qui façonne les esprits pour plusieurs siècles. L'homme chinois rencontre pour la première fois l'étranger sur une vaste échelle avec le Bouddhisme qui connaît une prodigieuse expansion au pays du milieu. Ce succès qui se traduit par la création d'écoles proprement chinoises provoque des irritations dans les milieux confucéens qui sont amenés à partir du X^{ème} siècle à de nouveau mettre en avant la vocation éducative du confucianisme. Confrontés à une pensée d'origine indienne soutenant que la vie est souffrance, que le monde phénoménal relève de l'illusion et que l'éveil est à rechercher dans une expérience de la conscience permettant de retrouver sa nature de Bouddha, les penseurs confucéens proposent une vision unitaire du monde qui se définit par rapport à la notion proprement chinoise de *Qi* (énergie) soumise à l'action d'un principe structurant, le *Li*. Tout en faisant contre-poids à la métaphysique bouddhique, ils emboîtent le pas à Confucius et Mencius pour soutenir au plan éthique que la dimension humaine fait intégralement partie de la nature humaine à l'état de potentialité qu'il appartient à l'homme de développer dans un bon environnement pour accéder à l'état d'homme authentique.

La rencontre de l'homme chinois avec l'Occident s'intensifie à partir du XIX^{ème} siècle. S'il ne s'est pas soldé par l'adoption de la religion chrétienne, les réflexions politiques, l'expression artistique et littéraire et surtout la pensée scientifique ont profondément marqué les Chinois. Le modèle parlementaire notamment pousse à remettre en question l'ordre institutionnel et sa légitimité morale. Sans que soit touché à l'image de Confucius, c'est à l'interprétation cosmologique de ses héritiers que sont adressées les critiques. L'urgence de la réflexion politique qu'impose la découverte d'une Chine qui n'est plus le centre culturel du monde entouré de barbares, stimule le développement d'un mou-

vement réformiste visant, au delà de l'ancienne discussion portant sur les rapports des rites et de la loi pénale, à un remodelage de l'éducation et du système social. La traduction des ouvrages des penseurs occidentaux permet une familiarisation avec une conception de l'homme et de son rôle social bien éloignée de celle à laquelle avaient habitué les classiques de la formation confucéenne. C'est à cette époque que le lexique chinois s'enrichit du concept de liberté (*ziyou*). A la lumière de la spiritualité chrétienne, des idées de progrès, d'évolution et de darwinisme social ou à leur rencontre, est proposée une réinterprétation du *ren* confucéen présentée comme base de l'égalité entre les individus et comme une puissance dynamique. La conception cyclique du temps est abandonnée au profit de l'histoire évolutionniste et linéaire. Témoin du difficile mariage entre pensée chinoise et pratique occidentale, l'échec de la tentative réformiste débouche sur une radicalisation qui peut se déterminer par rapport aux notions de contrat social ou d'utilitarisme, en déplaçant le débat de la culture de l'homme confucéen vers la tension existant entre l'individu et l'intérêt collectif qui est le fait de la société.

Le débat bioéthique contemporain

Les conceptions biologiques du corps et de l'hérédité, comme l'identification des agents responsables des grandes maladies épidémiques, ont bouleversé la représentation de l'organisme inscrite dans la médecine traditionnelle. L'adoption de la biomédecine s'est accompagnée, au début du siècle dans le milieu des élites du gouvernement nationaliste, de l'apparition de pré-occupations de Santé Publique et d'un intérêt pour les idées eugénistes diffusées en Europe. L'influence de l'Occident qui s'est exprimé sur le plan moral et politique, s'est également manifesté par une nouvelle forme d'attention pour la conception et les conseils d'hygiène au cours de la grossesse dans une société où la naissance d'un enfant mâle jouait un rôle capital. Il faut néanmoins attendre le contrôle étatique de la médecine et surtout la période post révolution culturelle, pour que le contrôle des naissances devienne une réalité. Le constat de la fréquence des affections génétiques dans un pays où la démographie est une donnée essentielle, a permis l'émergence d'un discours qui s'est

préoccupé des maladies somatiques, puis des troubles mentaux.

Si par certains aspects la volonté d'éducation et d'information peut avoir une connotation confucéenne, les arguments avancés dans le débat éthique pour justifier l'attitude adoptée vis à vis des affections génétiques handicapantes, sont avant tout d'ordre économique. Les coûts de prise en charge des handicaps représentent autant de ressources qui ne sont plus disponibles pour la collectivité. Si l'élaboration d'une politique de contrôle des naissances en Chine n'a en soi rien d'original au regard des décisions prises dans de nombreux pays à différents moments de leur histoire, son originalité tient plus au caractère restreint du débat éthique s'appuyant sur les droits de l'individu et de sa famille à prendre une décision. La loi nationale concernant la santé infantile et maternelle de 1994 semble interdire le mariage d'individus souffrant de certaines affections génétiques à moins qu'ils n'acceptent la stérilisation ou la contraception à vie.

Cette loi a ému la communauté internationale des généticiens et a fourni matériel à des débats publiés dans la presse scientifique mettant en avant l'idée de consentement éclairé. Au cours du congrès international de génétique qui s'est tenu à Pékin en 1998, plusieurs discussions ont été organisées autour des implications éthiques, légales et sociales de la recherche en génétique. Des intervenants rappelant les contraintes démographiques auxquelles était confrontée la Chine, ont insisté sur l'importance philosophique et culturelle de la famille dans la société chinoise et sur la mauvaise interprétation qui avait été donnée au terme traditionnel *yousheng* (bonne naissance) traduit par eugénisme. Au cours des échanges ont été rappelés que si la notion de consentement éclairé, vieille d'à peine plus de quarante ans en Occident, servait de fondement à la relation médecin - malade, des différences culturelles importantes existaient de part le monde. L'objectif essentiel de la loi du point de vue chinois était l'amélioration des conditions sanitaires maternelle et infantile. Il reste à savoir quelle sera la version finale de ces réflexions et quel degré d'adhésion vont connaître ces dispositions législatives. En d'autres termes après l'éthique confucéenne existera-t-il une bioéthique confucéenne susceptible d'enrichir la réflexion bioéthique occidentale en lui fournissant un éclairage distinct des conceptions héritées de sa propre tradition ?

Conclusion

La définition de la santé, devenue valeur, que donne l'Organisation Mondiale de la Santé, pourrait servir de trame de fond au débat bioéthique contemporain. Celle-ci fait état des notions de bien être physique, psychique et social de l'homme quelque soit sa patrie d'origine. Elle souligne par là la dimension politique de la valeur santé qui prend la forme d'un projet centré sur l'homme dans toutes ses dimensions. Vouloir réduire l'homme à sa seule définition biologique exposerait non seulement à un eugénisme banni, mais aussi à une régression culturelle. La voie occidentale du consentement éclairé pourrait s'enrichir, à l'époque de l'économie de réseau et de "l'inter échange" du même nom ("net") de l'approche relationnelle de l'éthique chinoise traditionnelle, ouverte sur un apprendre à vivre ensemble à constamment réactualiser. Une telle démarche conduirait à faciliter l'émergence d'une polysémie cassant l'ordre mécaniste des définitions au profit d'un art approchant le sens des valeurs universelles de la conscience. C'est bien dans un au-delà des mots que la Chine traditionnelle a inscrit sa pensée de l'homme appréhendé par une voie proche du pragmatisme scientifique et conservant les conditions de prise en compte de la relation du Un au Multiple.

Correspondance : Patrick Triadou, Laboratoire central d'Hématologie, Hôpital Necker, 149 rue de Sèvres, 75743 Paris cedex 15. France.

Bibliographie

1. Cheng A. Entretiens de Confucius. Paris: Éditions du Seuil, coll. "Points Sagesses", 1981.
2. Cheng A. Histoire de la pensée chinoise. Paris: Éditions du Seuil, 1997.
3. Dickson D. Geneticists told to debate with politicians. *Nature* 1998;394.
4. Dickson D. Congress grabs eugenics common ground. *Nature* 1998;394:711.
5. Dickson D. A crash course in ethical behaviour. *Nature* 1998;396:306.
6. Dikötter F. Imperfect conceptions (Medical Knowledge, Birth Defects, and Eugenics in China). London: Hurst & Compagny, 1997.
7. Fong Yeou - Lan. Précis d'histoire de la philosophie chinoise. Paris: Éditions Le Mail. Payot- Le Mail. Paris, 1985.
8. Granet M. La pensée chinoise. Paris: Albin Michel, 1968.
9. Gernet J. Le monde chinois. Paris: Éd. Armand Colin, 1972.
10. Jullien F. Procès ou création. Une introduction à la pensée des lettrés chinois. Paris VI: Des travaux / Seuil, 1989.
11. Jullien F. Dialogue sur la morale. Paris: Grasset, 1995.
12. Kamenarovic I. P., Xun Zi. Patrimoines, Confucianisme. Paris: Les Éditions du Cerf, 1987.
13. Larre C. Les Chinois. Paris: Éditions Lidis, 1981.
14. Needham J. Science & Civilisation in China. Volume II. History of Scientific Thought. Cambridge: Cambridge University Press, Édition de 1980.
15. Normile D. Geneticists debate eugenics and China's infant health law. *Science* 1998;281:1118-1119.
16. Unschuld P.U. Medicine in China. A history of ideas. Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 1985.

Tran Viêt Dzung

Nan Jing : problèmes difficiles de l'acupuncture livre III, difficultés 41 et 42

RÉSUMÉ : Nous poursuivons les travaux de traduction et d'exégèse de Nguyen Van Nghi sur le *Nanjing* ("problèmes difficiles de l'Acupuncture") de Qin Yue Ren alias Bian Qué. C'est l'un des Canons de l'Acupuncture dont la parfaite connaissance est indispensable à la compréhension et à la pratique de l'acupuncture. Ce Classique comporte au total 6 livres composés de 81 difficultés. Les "difficultés" 41 et 42 contenues dans le livre III concernent l'aspect anatomo-fonctionnel du Foie puis celui des Organes-Entrailles. Les précédentes difficultés ont paru dans la "Revue Française de MTC" à partir du n°160.

SUMMARY : We continue Nguyen Van Nghi's works for translation and exegesis about *Nanjing* ("difficult problems of Acupuncture") from Qin Yue Ren alias Bian Que. It is one of the canons of Acupuncture, its perfect knowledge is indispensable to understand and to practice acupuncture. This Classic contains in total six books, they are composed of 81 "Difficulties". The 41st and 42nd "difficulties" described in the Third Book concern the anatomic and functional aspect of Liver, then those of Organs-Entrails. The preceding difficulties are published in the "Revue Française de MTC" from the number 160.

Difficulté 41. Les deux feuilles du Foie

Question :

Le Foie n'a que deux "feuilles". Pourquoi ?

Réponse :

Dans les 5 Mouvements, le Foie correspond au Bois et à l'Est. L'énergie du Bois correspond à l'énergie naissante du Printemps. En cette saison, les "10 000 choses et êtres" accèdent à la vie tel un nouveau-né ne connaissant personne et ne se liant encore à rien.

Cette énergie est encore proche du Yin maximal (1) de l'Hiver. Par rapport au Yin maximal, on dit qu'elle tend vers la chaleur mais elle n'est pas tout à fait chaude.

Cette énergie n'est pas loin du Yang maximal (2) de l'Été. Par rapport au Yang maximal, on dit qu'elle vient du froid, mais elle n'est pas vraiment froide.

Située entre l'hiver et l'été, cette énergie est en réalité ni chaude ni froide. C'est une énergie harmonisante offrant la possibilité d'entretenir la vie de tous les êtres.

Le terme "deux feuilles" est un terme imagé pour évoquer l'énergie naissante du Foie, en comparaison avec la poussée des deux premières feuilles d'une graine qui bourgeonne au printemps.

Explications et commentaires :

Cette difficulté se base essentiellement sur les rapports entre le Foie, le Bois, l'Est et la naissance de tous les êtres au printemps pour expliquer l'existence des deux "feuilles" du Foie telles les deux premières feuilles d'une graine qui bourgeonne au début du prin-

temps. Cette explication est conforme à la méthode comparative des Anciens.

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

Le Foie ne possède que deux feuilles, à quoi cela correspond-il ? Réponse : le Foie correspond à l'Est et au Bois. Le Bois répond au Printemps, saison durant laquelle naissent tous les êtres. Étant encore jeune, il n'a pas de liens spécifiques. Il n'est ni très proche du Taiyin ni très loin du Taiyang. L'existence de ces deux bourgeons explique la présence des deux feuilles.

Maître Tchen de la province de Seming dit :

Les relations de production entre les 5 Organes se basent sur la voie "mère-fils". Ainsi le Rein est la mère du Foie et correspond à Taiyin dans le Yin. Le Cœur est le fils du Foie et correspond à Taiyang dans le Yang. La position du Foie paraît proche du Rein et pas très éloignée du Cœur. A mon avis le Foie a deux feuilles afin de répondre au Bois de l'Est. Le Bois correspond au Printemps, saison où les "mille choses et êtres" accèdent à la vie et où s'épanouissent les bourgeons des végétaux d'où l'existence de deux feuilles. Maître Qin Yue Ren (alias Bian Qué) élaborait une thèse à partir de cette observation fortuite. Cependant il ne faut pas la prendre à la lettre. Les termes Taiyin et Taiyang ne désignent pas forcément l'énergie des Organes mais peuvent se référer aux saisons de l'année. Le milieu de l'hiver correspond au paroxysme du Yin, le début de l'été à

la plénitude du Yang. Désigner ces saisons par les termes Taiyin et Taiyang peut être possible. Lors de la lecture d'un texte il faut être souple dans la compréhension et ne pas adhérer de façon stricte au sens des termes employés. Le chapitre suivant énonce que le Foie possède trois feuilles à gauche et quatre feuilles à droite. Ce chapitre 41 mentionne simplement deux feuilles. Ceci est une remarque générale.

Wu Shu

(époque de Sing : 960-1279 après J.-C.) :

Selon les 5 "Réguliers" (catégorie des correspondances), le Bois répond au Printemps, à l'Humanité.

Ainsi il est dit : le Bois correspond au Printemps, l'homme exerce son influence à partir de cette saison. Le Foie-Bois répond au *Zu Taiyin* et se combine à la Vésicule Biliaire-Bois qui est *Zu Shaoyang*. L'arrivée de l'énergie du *Shaoyang* est tantôt forte, tantôt faible, tantôt courte, tantôt longue. C'est pourquoi les textes le disent "jeune et petit".

"tels un nouveau-né ne connaissant personne et ne se liant encore à rien" : c'est dire que le Bois répond au Printemps et reflète la bienveillance. Il accorde des faveurs sans en exiger un retour. Il ne contre personne. C'est pourquoi, il ne se lie à aucun objet.

"Encore proche du Yin Maximal (*Taiyin*)" : c'est dire que les douze méridiens se succèdent dans leur circulation. Le méridien *Zu Taiyin* (Rate) se déverse à la fin dans le méridien *Shou Taiyin* (Poumon). C'est pourquoi, il est encore proche du *Taiyin*.

"N'est pas loin du Yang Maximal" : selon Wu Shu, Nanjing avance que les méridiens *Zu Juéyin* (Foie) et *Zu Shaoyang* (VB) correspondant au Bois produisent les méridiens *Shou Taiyang* (IG) et *Shou Shaoyin* (Cœur) correspondant au Feu, d'où le sens de cette phrase.

Yang Xuan Gao

(époque de Tang : 618-907 après J.-C.) :

Si on considère les grandes feuilles (lobes), le Foie en possède deux. Mais si on considère les petites feuilles, il en possède plusieurs. Ceci est expliqué au chapitre suivant.

Ding Durong (époque de Tang) :

Nanjing avance que le Foie correspond au Bois et à l'Est. Il répond au Printemps, saison où les mille choses et êtres viennent à la vie mais restent encore à l'état de "jeune et petit". Mais naissance ne désigne pas forcément croissance. A cette saison, le Bois reçoit à peine l'énergie et reste "jeune et petit".

"Ne se lie à aucun objet" car il a perdu son père et ne connaît pas encore sa mère.

"Proche du Yin maximal" correspond au 7^{ème} mois; à ce moment le Bois reçoit son énergie.

"Pas loin du Yang maximal" : le Yang maximal correspond au 6^{ème} mois.

Nos commentaires (Tran Viet Dzung):

Cette difficulté repose sur la méthode de confrontation selon les correspondances entre catégories afin de dissenter sur l'anatomie du Foie formé de deux lobes.

L'explication de la présence de deux lobes au Foie est basée sur la loi des 5 Mouvements combinée avec les 5 Directions, comme pensée directrice. C'est pourquoi il est dit : *Le Foie répond au Bois et à l'Est*. Il régit les conditions climatiques du printemps. Au printemps les "mille choses et êtres" du monde naturel s'éveillent mais ils sont à l'état de "jeune et petit" autrement dit à l'état d'enfance. Quant aux relations entre les conditions climatiques du printemps et celles des autres saisons, on s'aperçoit qu'elles se rapprochent de celles de l'hiver et ne se différencient pas tellement de celles de l'été. Ainsi existe un rapport intime entre le printemps, l'hiver et l'été.

Par analogie aux événements spécifiques du printemps, chez l'homme le Foie présente des feuilles ou des lobes comme un bourgeon végétal en voie d'éclosion. C'est l'expression de la correspondance entre l'anatomie des organes internes et le milieu naturel environnant.

De nos jours, l'anatomie du Foie décrit 4 lobes. Le Nanjing disserte sur deux lobes, ceux-ci correspondent aux deux grands lobes. Dans la difficulté suivante 42 on disserte sur 7 lobes, ceux-ci correspondent aux petits lobes segmentaires.

Difficulté 42. Anatomie et fonctions des Organes Entrailles

Question :

Quelles sont la longueur et la capacité de l'estomac et des intestins ?

Réponse :

L'estomac a : 1 xich et 5 thôn de périmètre, 5 thôn de diamètre, 2 xich et 6 thôn de long et peut contenir 2 dâu de nourriture, 1 dâu et 5 thang de liquide soit 3 dâu et 5 thang de matières nutritives.

L'intestin grêle a : 2,5 thôn de périmètre, 0,8 1/3 thôn de diamètre, 3 truong et 2 xich de long et peut contenir 2 dâu et 4 thang de nourriture, 6 thang et 3 2/3 hop de liquide soit 3 dâu et 3 2/3 hop de matières nutritives.

Le Gros Intestin a : 4,5 thôn de périmètre, 1,5 thôn de diamètre, 1 truong et 1 xich de long et peut contenir 1 dâu de nourriture, 7,5 thang de liquide soit 1 dâu et 7,5 thang de matières nutritives.

Le Rectum a : 8 thôn de périmètre, 2 2/3 thôn de diamètre, 2 xich et 8 thôn de long et peut contenir 9 thang et 3 1/8 hop de déchets alimentaires.

Au total, l'Estomac et les Intestins ont une longueur de 5 truong 8 xich et 4 thôn et une contenance de 9 dâu 2 thang et 1 19/24 hop.

Question :

Quels sont les aspects anatomiques (morphologie) et les activités psychiques (Mental), Jing Shen des Organes ?

Réponse :

Le Foie pèse 4 cân et 4 lang et possède 2 lobes. Le lobe gauche présente 3 feuilles et le lobe droit 4. Son activité mentale consiste essentiellement en la conservation du "Hun" (âme végétative).

Le Cœur pèse 12 lang ; il a 7 orifices et 3 "poils" et contient 3 hop de Jing (énergie pure). Son activité mentale est de conserver le "Shen" (Mental).

La Rate pèse 2 cân et 3 lang. Elle a 3 thôn de superficie et 5 thôn de long. Elle comporte 1/2 cân de graisse spongieuse qui contient du liquide sanguin pour nourrir les 5 Organes. Son activité mentale est de conserver le "Y" (Pensée).

Les Poumons pèsent 3 cân et 3 lang. Ils possèdent 6 "lobes" et 2 "oreilles" (soit 8 lobes). Leur activité mentale est de conserver le "Po" (âme sensitive).

Les Reins sont au nombre de 2. Ils pèsent 1 cân et 1 lang. Leur activité mentale est de conserver le "Zhi" (Volonté).

Question :

Quelles sont la morphologie et la capacité des Entrailles ?

Réponse :

La Vésicule Biliaire située entre les "petites feuilles" du Foie, pèse 3 lang et 3 thu et contient 3 hop de bile.

L'Estomac pèse 2 cân et 2 lang, la grande courbure mesure 2 xich et 6 thôn, sa circonférence est de 1 xich et 5 thôn, son diamètre est de 5 thôn. Il peut contenir 2 dâu de nourriture et 1 dâu et 5 thang de liquide.

L'Intestin Grêle pèse 2 cân et 14 lang. Il a 3 truong et 2 xich de long. Sa circonférence est de 2,5 thôn, son diamètre est de 8 1/3 thôn. Il épouse une forme sinueuse comportant 16 petites anses et est situé à gauche. Il peut contenir 2 dâu et 4 thang de nourriture et 6 thang et 3 2/3 (3) hop de liquide.

Le Gros Intestin pèse 2 cân et 12 lang. Il a 2 truong et 1 xich de long, 4 thôn de circonférence et 1 thôn de diamètre. Il épouse une forme tortueuse comportant 16 petites anses et est situé sous l'ombilic. Il peut contenir 1 dâu de nourriture et 7,5 thang de liquide.

Question :

Et la morphologie de la bouche, du larynx, de l'œsophage et du rectum ?

Réponse :

L'orifice buccal a 2,5 thôn de large, les lèvres sont à 9 thôn de la dentition, les dents sont situées à 3,5 thôn du larynx. La cavité buccale peut contenir 3 hop de liquide. La langue pèse 10 lang et a 7 thôn de long et 2,5 thôn de large. Le larynx pèse 10 lang et a 2,5 thôn de long. Il se situe à 1 xich et 6 thôn de l'estomac.

L'œsophage pèse 12 lang, a 2 thôn de large et 1 xich et 2 thôn de long. Il comporte 9 rétrécissements.

Le rectum pèse 12 lang et a 8 thôn de circonférence, 2 2/3 thôn de calibre, 2 xich et 8 thôn de long. Il peut contenir 9 thang et 3 1/8 hop de déchets alimentaires.

Explications et commentaires :

Huen Shou explique :

Cette difficulté 42 comporte une nomenclature détaillée sur la longueur, la taille, le poids et la contenance des 5 Organes et des 6 Entrailles, de la bouche, langue,

larynx, œsophage et rectum. Les notions contenues dans ce chapitre correspondent à celles mentionnées dans le chapitre 31 et 32 du *Lingshu*. Qin Yue Ren (alias Bian Que) les a réunies en une seule difficulté et dans un article additionnel a fait mentionner le poids, la capacité et le contenu des 5 Organes. Malgré les redondances, ceci ne nuit pas à l'idée générale. Il existe cependant une différence sur l'évaluation de la capacité des Entrailles estimée dans *Nanjing* et *Lingshu*. En attendant un éclaircissement nous conservons ces données.

A propos de l'Estomac et des Intestins,

Yangyuangao (époque de Tang: 618-907 après J.-C.) : Le bol alimentaire se forme dans la bouche et parvient à l'estomac. C'est pourquoi Neijing avance : L'estomac est la "mer des céréales". Une fois métabolisées dans l'estomac, les céréales passent dans l'intestin grêle, le gros intestin puis le rectum. Selon le *Kia Y Jing*, la longueur totale du tractus gastro intestinal est de 6 *truong* 4 *thôn* et 4 *phan*, donc différente de celle mentionnée dans cette difficulté. En fait, le *Kia I Jing* considère la distance de la bouche au rectum, soit le trajet le plus long alors que le *Nanjing* évalue la distance entre l'estomac et les intestins soit un trajet plus court. Il ne s'agit donc pas d'une erreur.

A propos du Foie,

Wu Shu (époque de Sing : 960-1279 après J.-C.) : le Foie correspond au *Zu Jueyin*. Il est associé au *Zu Shao Yang* dont le chiffre ordinal est 7. De ce fait, le Foie possède 7 lobes. Le Foie conserve le *Hun* (âme végétative). Le Hun assiste l'énergie mentale.

A propos du Cœur,

Le Cœur conserve le *Shen*.

Wu Shu : le *Shen* résulte de la métabolisation du Jing Qi.
Yangyuangao : le Cœur désigne le Savoir et la possibilité d'assumer toute fonction.

A propos de la Rate,

Yangyuangao : la Rate se situant en bas de l'Estomac, elle lui sert d'assistant. Elle régit la métabolisation du bol alimentaire.

A propos du Poumon,

Wu Shu : le Poumon correspond au Métal. Il répond

au trigramme *Din* et à la branche terrestre *You* qui représente les 8 portes correspondant aux 8 lobes du poumon. Le Poumon conserve le *Po* (âme sensitive). Le *Po* a un rôle d'assistant pour le *Jing Qi*.

Yangyuangao : le Poumon désigne la soudaineté. Ses troubles sont de caractère soudain.

A propos du Rein,

Le Rein conserve la Volonté.

Wu Shu : l'idée d'apporter une attention soutenue à quelque chose sans changement correspond à la volonté.

Yangyuangao : le Rein répond à l'Eau. Il régit la circulation de l'Eau-Energie qui irrigue les vaisseaux.

A propos de la Vésicule Biliaire,

Wu Shu : la Vésicule Biliaire désigne la loyauté. Elle désigne l'esprit de décision.

Yangyuangao : la VB désigne le courage. Les sujets dont l'énergie de la VB est prépondérante sont des êtres courageux.

A propos de l'Estomac,

Wu Shu : l'Estomac a une fonction d'entrepôt alimentaire.

Yangyuangao : l'Estomac est un organe de recel alimentaire.

A propos de l'Intestin Grêle,

Wu Shu : l'IG a un rôle de recel et de métabolisation.

Yangyuangao : l'IG aère l'énergie de l'estomac en favorisant l'élimination des déchets alimentaires.

A propos du Gros Intestin,

Wu Shu : le GI favorise la progression ainsi que la métabolisation des déchets alimentaires.

Yangyuangao : le GI a une forme sinueuse.

A propos de la Vessie,

Wu Shu : la Vessie est le lieu de réunion des liquides organiques.

Yangyuangao : la Vessie, creuse, contient des liquides.

A propos de la bouche et de la langue,

Wushu : les lèvres ont un rôle de ventilateur au système phonique (son). La langue est la fonction du système phonique.

Yangyuangao : la langue désigne l'exhalation. Elle permet le son.

A propos de l'œsophage,

Yangyuangao : l'œsophage est un lieu de passage du bol alimentaire. C'est l'endroit stratégique de la circulation énergétique. Il se relie à l'estomac qui répond à la Terre. De ce fait, l'œsophage régit l'énergie de la Terre.

A propos de la trachée,

Yangyuangao : la trachée vide en son centre, permet la circulation de l'air. Elle fait partie du système respiratoire, lieu d'entrée et de sortie de la respiration. De ce fait selon les textes anciens, la trachée répond à l'énergie du Ciel. Le Poumon régissant l'énergie céleste. Œsophage et trachée se situant côte à côte prêtent souvent à confusion.

Nos commentaires (Tran Viet Dzung)

Cette difficulté 42 disserte sur l'anatomie des 5 Organes et des 6 Entrailles :

- La première partie présente des notions concernant la longueur, la taille et la capacité de l'estomac, de l'intestin grêle, du gros intestin, du rectum appartenant aux Entrailles.
- La seconde partie présente des notions concernant la taille, la capacité et la fonction physiologique des Organes.
- La troisième partie donne des notions complémentaires sur la contenance de l'Estomac, de la Vésicule Biliaire, de l'Intestin Grêle et du Gros Intestin.
- La quatrième partie expose des notions concernant la morphologie et les dimensions de l'orifice buccal, de la langue, du larynx et du rectum.

Il existe bien entendu des nuances par rapport aux données de l'anatomie actuelle. Mais si on compare les mesures du tractus digestif :

Selon *Nanjing*, l'œsophage mesure 16 *thôn* de long, l'Intestin grêle 320 *thôn*, le Gros intestin 210 *thôn*, le Rectum 28 *thôn*; soit un total de 558 *thôn* de l'IG au rectum. Selon les données de l'anatomie actuelle, en moyenne l'œsophage mesure 25 cm de long, l'intestin grêle 750 cm, le gros intestin / rectum 175 cm; soit un total de 925 cm de l'IG au rectum. Ainsi proportionnellement, l'œsophage représente 1/34,875^{ème} du tractus intestinal selon Nanjing (œsophage 16 *thôn*; tractus intestinal 558 *thôn*) et 1/37^è du tractus intestinal selon les anatomistes modernes (œsophage 25 cm ;

tractus intestinal 925 cm). On peut conclure à une similitude entre les données livrées par les Anciens et celles par la médecine contemporaine.

Précisons le système de mesures employé dans la Chine antique :

- Unité de longueur : *truong* vaut 4 mètres, 1 *truong* = 10 *xich* (pied), 1 *xich* = 10 *thôn* (pouce), 1 *thôn* = 10 *phan*
- Unité de capacité : *dâu* ou boisseau de grandeur variable selon l'époque, 1 *dâu* = 10 *thang*, 1 *thang* = 10 *hop*
- Unité de poids : *cân* équivaut à 604,50 gr, 1 *cân* = 16 *lang*, 1 *lang* = 16 *thu*

Dans la seconde partie concernant les Organes, les raisons qui amènent les Anciens à décrire 7 lobes au Foie, 7 "orifices" et 3 "poils" au Cœur, 6 lobes et 2 "oreilles" au Poumon nous sont encore obscures.

A propos du recel des sentiments psychiques (*Hun, Shen, Po, Yi, Zhi*) spécifiques à chaque organe, ces éléments précisent des notions déjà mentionnées dans la difficulté 34 de cet ouvrage.

Enfin, il est à noter que cette difficulté doit être rapprochée du chapitre 31 du *Lingshu* [4] à propos des "Intestin-Estomac". De même, il est intéressant de confronter ces données du *Nanjing* avec les figures sur la morphologie des 5 Organes 6 Entrailles que nous pouvons retrouver dans notre ouvrage "Art et pratique de l'Acupuncture (*Da Cheng*)" [5].

Correspondance : Tran Viet Dzung, 54 promenade des Anglais, 06000 Nice. ☎ 04.93.44.67.75 - Email : tranvietdzung9@aol.com

notes :

1. *Cuc am* en vietnamien
2. *Cuc duong* en vietnamien
3. Traduction littérale du texte : "3 2/3" c'est à dire 2.
4. Nguyen van Nghi et al. *Ling Shu*. Marseille : Édition NVN.
5. Nguyen Van Nghi et Tran Viet Dzung. *Art et Pratique de l'acupuncture, Da Cheng*. Marseille : Édition NVN

Zhang Ji et Jean-Claude Dubois

Sémiologie cardiovasculaire et neuropsychiatrique du méridien d'estomac

"A menton et mâchoires il faut largesse pour y loger l'étoile de la richesse"

承漿地閣要豐隆 準乃財星居正中 (*chengjiang dige yao fenglong zhun nai cai xing ju zhengzhong*)

Fleur en Fiole d'Or [1]

RESUMÉ : La sémiologie cardio-vasculaire et neuropsychiatrique du méridien d'Estomac est tributaire des interrelations du *Zu Yangming* et du *Shou Shaoyin* Cœur. Les troubles de la dynamique cardiaque sont décrits en premier, avec le rôle essentiel joué par le "Grand Luo de l'Estomac" (*Xu Li*). Ensuite, selon le schéma habituellement adopté dans nos travaux, sont envisagés les signes rapportés à la branche interne du méridien puis à sa branche superficielle. Les troubles rapportés à la branche interne concernent les agitations mentales, les "folies" calmes ou agitées. Les troubles rapportés à la branche superficielle s'inscrivent dans le cadre des pathologies d'afflux contraires des méridiens, suivis des manifestations, également superficielles, d'épuisement du méridien. Au fil du texte sont signalés des points d'acupuncture susceptibles d'avoir des effets thérapeutiques dans les cas envisagés. **Mots clés** - Méridien *Zu Yangming* d'Estomac - Grand *Luo* de l'Estomac - Cœur - Troubles cardiovasculaires - Neuropsychiatrie - Acupuncture.

SUMMARY : The cardiovascular and neuropsychiatric semiology of the meridian of Stomach is depended on the interrelations between *Zu Yangming* and *Shou shaoyin* Heart. In the first time, the disorders of cardiac dynamic are described like the essential role played by the "Great Luo of the Stomach" *Xu Li*, and after, according to the usual diagram adopted by our works, we consider the signs of the internal branch of the meridian and then its superficial branch. The disorders described by the internal branch concern the mental agitations, calm or agitated "madness". The disorders described by the superficial branch enter in the scope of contrary flow pathology of meridian, also followed by superficial manifestations of exhaustion of the meridian. We give progressively acupuncture points that can have therapeutic effects in different cases. **Keywords:** The meridian of *Zu Yangming*, of Stomach - "Great *Luo* of Stomach" - Heart - Cardiovascular disorders - Neuropsychiatry - Acupuncture

Méridien d'Estomac et énergie du Cœur

Dans un article précédent nous avons étudié certains signes du méridien *Zu Yangming* en rapport avec le système d'organisation des *Zang-Fu* et des *Jing Luo*. Il s'agissait des interrelations du méridien d'Estomac avec le Poumon, le Gros intestin et l'Intestin grêle [2].

Nous abordons maintenant la pathologie qui résulte des étroites relations fonctionnelles existant entre l'Estomac et le Cœur, dont le principe paraît être au Livre des Mutations (易經 *yi jing*). Cette importance du *Yi Jing* nécessiterait tout un développement particulier. *Nei Jing* quant à lui, établit en divers endroits la liaison intime du *Zu Yangming* d'Estomac et du *Shou Shaoyin* Cœur, notamment en *Su Wen* 49 :

"Le yangming se ramifie au Cœur" 陽明絡屬于心
(*yangming luo shu yu xin*)

Et *Ling Shu* 11, chapitre des méridiens distincts :

"Le principal du zuyangming arrive à la face interne de la cuisse, circule à l'intérieur de l'abdomen, s'unit à l'estomac et se répand dans la rate, monte communiquer au cœur..."

足陽明之正,上至髀,入于腹里,屬胃散之脾,上通于心
(*zuyangming zhi zheng, shangzhi bi, ruyu fuli, shuweisanzhipi, shangtong yuxin*)

Cette intimité de leurs énergies expliquera le grand nombre de troubles neuropsychiques et neurosensoriels qui peuvent apparaître lors d'une atteinte du méridien d'Estomac : fraveurs, anxiétés accompagnées de palpitations, folies agitées ou calmes, hallucinations, délire etc. C'est le corollaire de la fonction principale du Cœur, de gouverner l'esprit 心主神明 (*xin zhu shenming*).

Par ailleurs le battement de la pointe du cœur, à la "base du sein", c'est à dire dans la zone du point **E.18** 乳根 (*rugeng*) est le lieu de la "voie de libre circulation vitale" ou *Xu Li*, le "grand *Luo* d'Estomac", lié aux fonctions de l'énergie ancestrale concentrée au milieu de la poitrine (宗氣 *zongqi*). Rappelons que cette "précieuse et noble" énergie *Zong*, comme l'appelle *Wang Bing*, dont dépendent le mouvement cardiaque et pulmonaire ainsi que l'odorat, procède de la rencontre des énergies alimentaires (liquides et solides) et de l'énergie Yang céleste. A *Xu Li* est donc attaché la caractéristique fondamentale de l'énergie qui est le mouvement, le rythme,

la pulsation. Très différent d'un vaisseau *Luo* au sens ordinaire du terme, il se trouve à l'origine de la puissance d'animation de tous les Vaisseaux Méridiens.

Par la description qu'en donne le chapitre 18 du *Su Wen*, sont établies d'une part les bases de la pulsologie traditionnelle, d'autre part l'étroite dépendance où se trouve la pulsation cardiaque à l'égard de la vitalité de l'Estomac (figure 1).

Su Wen 18 :

"Le grand Luo d'estomac se nomme Xu Li ; il traverse le diaphragme et s'attache au poumon, sort en dessous du sein gauche où ses mouvements sont perçus sous la main. C'est l'énergie ancestrale animatrice des vaisseaux".

胃之大絡名曰虛里；貫鬲絡肺，出于左乳下，其動應衣，脈宗氣也
(wei zhi daluo, ming yue xuli, guange luofei, chuyu zuoru xia, qidong yingyi, mai zong qi ye)

Nous traduisons "sous la main" (*yingshou*) et non "à travers le vêtement", comme le voudrait le texte. C'est que depuis *Huang Fu-mi* et le *Jia Yi Jing* le caractère "yi", vêtement, est souvent remplacé ici par le caractère "shou", main. La pulsation de *Xu Li* se perçoit en effet normalement sous la main, c'est un mouvement physiologique. Lorsqu'elle transparait à travers le vêtement, c'est une anomalie, un signe clinique. La suite du texte en devient plus clair.

Ma Shi, en le commentant, explique que *Zong Qi* ce sont les "grands souffles" (大氣, *daqi*) qui se sont concentrés au milieu de la poitrine et communiquent dans cette région où se trouve le point **RM17** (膻中 *dan zhong*) [3]. D'où la pathologie particulière qui s'y manifeste au travers des anomalies de *Xu Li*, que précise maintenant le texte de *Su Wen*.

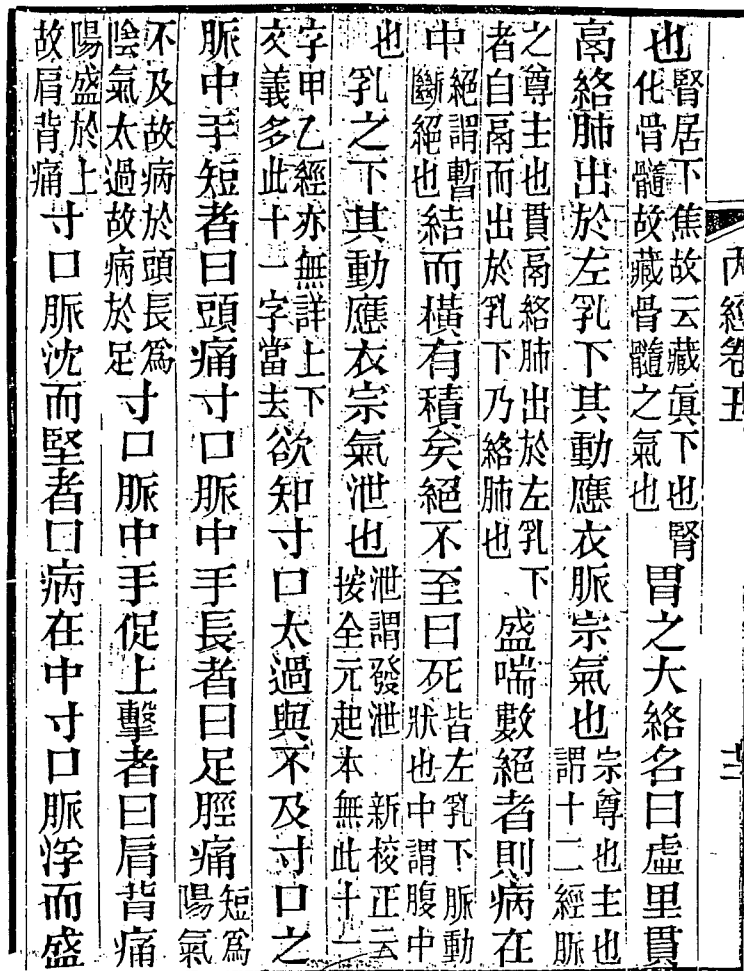


Figure 1. Le Grand Luo d'Estomac : trajet et pathologie selon le *Su wen* 18. Extrait d'une reproduction en fac-similé (*Zhongguo Shudian*, Pekin 1996) d'une édition du *Huang Di Nei Jing*, Zhejiang 1892.

“Si ses mouvements sont étalés, précipités, haletants comme dans la dyspnée [4] et entrecoupés d’arrêts, c’est que la maladie est au-dedans ; s’ils revêtent l’aspect d’un pouls noué avec des battements qui s’élargissent latéralement, c’est qu’il y a une tumeur. Lorsque ses battements ne sont plus perçus, qu’ils n’arrivent plus, c’est la mort. Lorsqu’ils transparaissent sous les vêtements, c’est un signe de dissipation de l’énergie ancestrale”.

盛喘數絕者，則病在中，結而橫有積矣。絕不至曰死。乳之下，其動應衣，宗氣泄也
(shengchuan shujue zhe, ze bingzaizhong, jieer heng you jiyi. juebu-zhiyuesi. ruzhixia, qidongyingyi, zongqixieye)

Quatre types d’atteintes morbides sont donc reconnues au grand *Luo* de l’Estomac. Il est possible de les résumer en référence à la nosologie occidentale sans reprendre en détail les commentaires donnés à leur sujet au cours des siècles.

Dans le premier cas, la maladie est localisée aux organes internes, au cœur mais plus certainement à l’estomac, comme l’indique *Ma Yuan-tai* (donc elle n’est pas localisée à l’“abdomen”, comme le voulait *Wang Bing* de façon restrictive). Dans le deuxième cas, où l’on a l’aspect d’un “pouls noué” et fort, c’est à dire fréquent et entrecoupé d’arrêts irréguliers (cf. *Nan Jing* 18), plein et rigide sous les doigts, c’est l’annonce d’une tumeur (estomac, médias-tin ou foie) ou d’une cardiopathie obstructive. Dans le troisième cas, lorsque les battements ne sont plus perçus, que le mouvement de *Xu Li* “n’arrive plus”, c’est que l’énergie de l’estomac est épuisée et c’est la mort. Dans le quatrième cas enfin, lorsque les battements transparaissent à travers le vêtement, c’est le signe de la dissipation du *Zong Qi*, un signe mortel qui se voit notamment dans les hypertrophies ventriculaires.

Ces indications mériteraient d’être mieux corrélées aux données de la clinique moderne. Depuis Avenbrugger puis Laennec jusqu’à nos jours, les traités occidentaux d’auscultation fourmillent d’indications intéressantes sur ce sujet [5].

En somme, l’Estomac est la mer des liquides et des solides, la source de production de l’énergie et du sang, la base constitutive de l’énergie du milieu de la poitrine (énergie ancestrale) animatrice des vaisseaux. La déprava-tion de son énergie entraîne celle du *Zong Qi* et par suite une désorganisation des mouvements de son “grand *Luo*”, qui se manifeste en troubles de la dynamique cardiaque évoquant les troubles de la conduction ou même la cessation du battement du cœur.

Cela montre bien que *Xu Li* s’enracine dans la vitalité de l’Estomac mais qu’il s’exprime extérieurement dans le mouvement cardiaque. C’est pourquoi méridiens d’Estomac et méridiens du Cœur sont si intimement liés. On pourrait rappeler à ce sujet la double signification du grec *καρδια* *cardia* qui veut dire à la fois estomac et cœur. Cette zone hautement réflexogène est bien connue des anesthésistes pour être à l’origine de fréquents arrêts cardiaques chez le nourrisson, lors de cures chirurgicales des hernies hiatales. Il y aurait là matière à d’intéressantes remarques d’histoire comparée de la médecine.

Agitation mentale, “folies” calme et agitée

Ces signes peuvent être rapportés à la relation interne du Méridien *Zu Yangming* avec le viscère Estomac.

Le vaisseau *Zu Yangming* d’Estomac contient beaucoup d’énergie et beaucoup de sang. Cette abondance explique que ses maladies prennent le plus souvent la forme d’une plénitude chaleur. Ainsi son dérèglement entraîne-t-il une stagnation de l’énergie puis un excès de chaleur qui trouble l’activité mentale (熱盛上擾神明 *resheng shang rao shenming*) et se manifeste par des accès de “folie”. *Ling Shu* 10 :

“maladies résultant d’un dérèglement de l’énergie du vaisseau zuyangming d’estomac... crainte des autres, peur du feu, brusques frayeurs au bruit du bois, fortes palpitations. On s’isole de l’extérieur, en bouclant les portes, en fermant les fenêtres. Dans les cas graves, pulsion irrépressible de monter sur les hauteurs et de chanter à tue-tête, de jeter ses vêtements et de s’enfuir”

胃足陽明之脈...是動則病...病至則惡人與火，聞木聲則惕然而驚，心欲動，獨閉戶塞牖而處，甚則欲上高而歌，棄衣而走...

(weizuyangming zhi mai... shidong zebing... bingzhi ze wuren yuhuo, wenmusheng ze jiran er jing, xinyudong, dubi husai youerchu, sheng ze yu shanggao er ge, qiyi er zou...)

Il est possible de montrer que beaucoup de passages du *Nei Jing* et aussi de *Shang Han Lun* mettent en relation troubles de la conscience et atteintes de l’Estomac.

Dans le cas présent, l’énergie en excès dans le méridien se transforme en chaleur et cette chaleur monte troubler l’activité mentale, faisant perdre la raison. La Terre, qui gouverne le *Yangming*, est dominée par le Bois, aussi le bruit produit par le bois provoque-t-il des saisissements et des frayeurs brutales.

Les folies sont divisées en Yin calmes et Yang agitées. En général, lorsque le yin est en excès il s'agit de "*dian*" (癲), le sujet s'isole et ne veut voir personne, ce qui domine c'est la prostration, l'immobilité. Lorsque le yang est en excès il s'agit de "*kuang*" (狂), le yang en excès passe dans les quatre membres, le sujet grimpe sur les hauteurs et s'époumone, jette ses vêtements et court dans tous les sens. Ce qui domine c'est l'agitation désordonnée. *Su Wen* 30 reprendra cette description des folies agitées de plénitude chaleur *Yangming* en y ajoutant la divagation mentale et la propension aux injures. Elle sera rapportée au point **RM.14** par le *Jia Yi Jing* (VII,1) :

"folie agitée et violence verbale, crainte du feu, propension aux insultes, c'est l'indication du point juque"

狂妄言怒, 惡火, 善罵詈, 巨闕主之

kuangwang yannu, wuhuo, shan mali, juque zhu zhi

Et George Soulié de Morant en donnera un aperçu en regard du point source de l'Estomac, "Assaut du Yang" (**E.42**, 衝陽 *chongyang*), suivant en cela la leçon de *Da Cheng* :

"sursaute aux bruits inattendus, au craquement des boiserie... surexcitation continuelle, chante, monte sur les tables, marche sans but ..." [6].

Tout un développement, qui trouvera sa place ailleurs, s'effectuerait naturellement à partir de ces données. Nous voulions seulement montrer que notre texte, selon la fréquente pédagogie des anciens, les présente pêle-mêle, signes d'agitation et signes d'inhibition confondus, à charge pour le lecteur de faire le tri...

Rappelons aussi que la folie agitée est, selon le même *Ling Shu* 10, un signe de plénitude du vaisseau *Luo* de l'Estomac, indication d'une puncture en dispersion du point **E.40** (豐隆 *fenglong*) [7]. "*Fenglong*", abondance et prospérité ou encore richesse, est le terme de physiognomonie employé par l'immortel Wu dans le *Jin Ping Mei* *cihua*, cité en exergue de ce travail. Il se rapporte à la forme du menton et des mandibules, centrés sur le point **RM.24** (承漿 *chengjiang*), point de croisement du *Zu Yangming* et du *Ren Mai*. Notons enfin la discrétion des signes purement gastriques dans cette énumération princeps de *Ling Shu* 10.

Épuisement et reflux de l'énergie du méridien

Ce sont des signes que l'on peut rapporter au trajet superficiel du Méridien *Zu Yangming*.

Afflux contraire de l'énergie du méridien (經氣厥逆 *jingqi juei*)

Le vaisseau *Zu Yangming* circule le long du corps, de la tête aux pieds via la région abdominale. En cas de révolte de l'énergie, celle-ci afflue au vertex et dans le ventre, provoquant en plus des signes abdominaux, des troubles psychiques, des hallucinations, du délire.

Su Wen 45 :

"Les jue du yangming se manifestent par de la folie, un besoin de courir en criant, une sensation de distension de l'abdomen avec impossibilité de rester allongé, rougeur et chaleur du visage, du délire et des hallucinations"

陽明之厥, 則癲疾, 欲走呼, 腹滿不得臥面赤而熱, 妄言妄見
yangming zhi jue, ze dianji, yuzouhu, fuman budewo mianchi er re, wangyan wangjian

Ces troubles neuropsychiques sont expliqués par les particularités du méridien d'Estomac qui d'une part envoie une branche vers le Cœur, d'autre part parcourt de tout son long les régions abdominale et jambière. Ce que signale le commentaire de *Yang Shang-shan* (époques Sui et Tang) au chapitre 26 du *Tai Su* (des afflux contraires des Vaisseaux Méridiens) :

"le vaisseau zuyangming descend depuis le visage, entre dans l'abdomen et va jusqu'au pied ; c'est pourquoi lorsque l'énergie du yangming reflue vers le haut par défaut, cela déclenche une maladie "dian". Mais si une mauvaise chaleur s'y répand par l'énergie des aliments, le sujet court en criant, son ventre est tendu, il ne peut s'allonger, son visage est rouge et chaud, il hallucine et tient des propos délirants"

足陽明脈從面下入腹至足, 故陽明氣之失逆, 癲疾, 走呼, 腹滿不得臥
面赤而熱, 妄言妄見, 皆足陽明谷氣盛熱邪氣所乘故也

zuyangming mai cong mian xiaru fu zhi zou, gu yangming qi zhi shini, dianji, zouhu, fuman budewo mianchi er re, wangyan wangjian, qie zuyangming guqi shengre xieqi suo cheng guye.

Autrement dit, l'afflux céphalique contraire dû à l'excès de chaleur de Yang Ming est à l'origine de troubles de la conscience - désordres neurosensoriels, besoin de s'époumoner, hallucinations, délire etc - ainsi que de sensations insupportables de distension et flatulence, ressenties dans l'abdomen et dans les jambes. Cela repor-

te aux indications d'un point comme **RM.13** - sinon mieux encore **Rein 20** - que nous avons déjà vu au chapitre des vomissements, associé à **RM.10** [8]

Il est intéressant de noter que ce point de *Ren Mai* est un lieu de réunion avec les méridiens d'Estomac et d'Intestin Grêle. Situé très exactement en regard du cardia, d'où son nom, il est traditionnellement conseillé dans la pathologie qui nous occupe, en association avec **C.7** :

"dans les folies où l'on s'en va en courant, il faut associer shangwan et shenmen"

發狂奔走上脛 同起于神門

fa kuang benzou shangwan tongqi yu shenmen

(Zhenjiu Juying, Récitatif des 100 Symptômes)

Epuisement de l'énergie du méridien (經氣絕 *jingqijue*)

Lorsque l'énergie du méridien Yangming est arrivée à un point d'épuisement complet, tous les muscles du visage, notamment du pourtour de la bouche et des yeux se spasment, des tremblements apparaissent, ce que décrit le *Su Wen 16* (figure 2) :

"quand le yangming est épuisé, la bouche et les yeux tremulent, on est facilement effrayé, on tient des propos incohérents, le teint est jaunâtre, les vaisseaux du haut et du bas sont en excès, il y a insensibilité et c'est la fin"

陽明終者,口目動作,善驚妄言,色黃,其上下經盛,不仁則終矣
(*yangming zhong zhe, koumu dongzuo, shanjing wangyan, sehuang, qi shangxia jingsheng, buren ze zhong yi*)

Nous avons déjà cité ce texte en traitant de la sémio-logie du méridien de Gros Intestin [9].

L'expression "vaisseaux du haut et du bas" peut signifier deux choses. Selon la glose la plus communément admise, elle connote les méridiens *Yangming* de main et de pied, avec leur triple croisement facial sur *Ren* et *Du Mai* (Vaisseaux Conception et Gouverneur). Mais une autre interprétation, qui n'est pas nécessairement contradictoire, y voit les battements artériels forts et irréguliers perçus au niveau des artères carotide et pédieuse, c'est à dire à l'endroit des points **E.9** (人迎 *renying*) et **E.42**, lorsque la peau est déjà enraidie, que le corps est

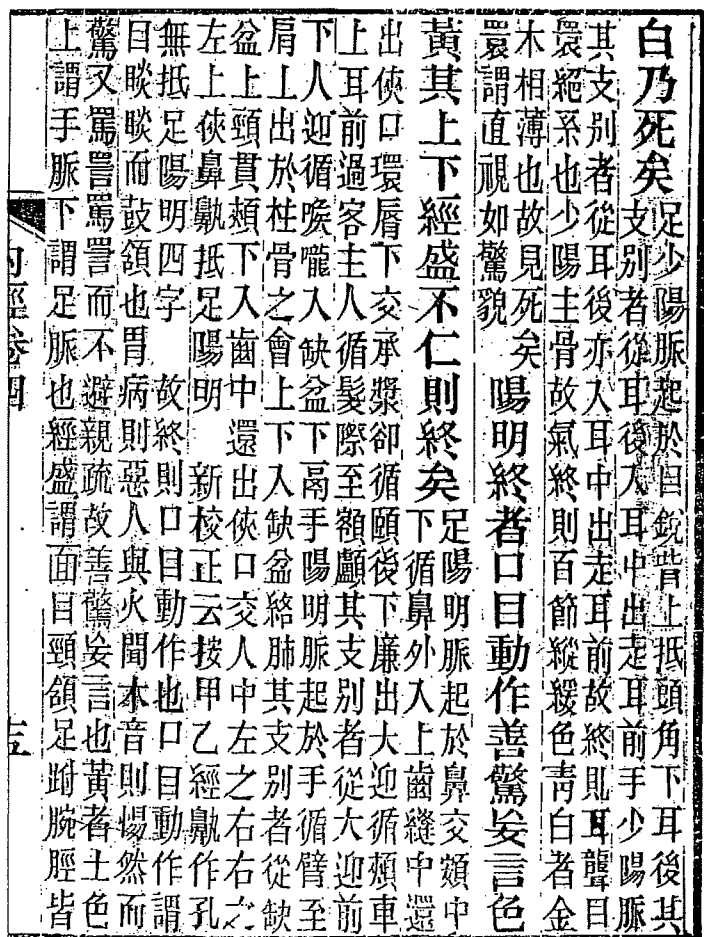


figure 2. *Su Wen 16*. les signes d'épuisement de l'énergie du Yang Ming. Extrait d'une reproduction en fac-similé (*Zhongguo Shidian*, Pekin 1996) d'une édition du *Huang Di Nei Jing*, Zhejiang 1892.

devenu insensible et froid. Cette seconde façon de voir est notamment celle de Yao Zhi-an (époque Qing). Elle nous semble évoquer, en pathologie occidentale, les signes d'une fibrillation ventriculaire.

Quoi qu'il en soit ces signes pré-agoniques sont en rapport direct avec les zones irriguées par les méridiens d'Estomac et de Gros Intestin. Cela est précisé maintenant par le commentaire de Wang Bing sur le chapitre 16 de Su Wen.

"une branche (du shouyangming) monte depuis le creux sus-claviculaire le long du cou, pénètre dans la mandibule, en ressort puis enserre la bouche pour atteindre renzhong (DM 26) - point "milieu de l'homme" - le méridien de gauche passant à droite et celui de droite passant à gauche, monte enserrer les narines et parvient au zuyangming. C'est la raison pour laquelle l'épuisement entraîne des trémulations de la bouche et des yeux : les yeux clignotent comme des éclairs et le menton s'agit comme les baguettes d'un tambour".

其支別者，從缺盆上頸貫頰，入下齒中，還出挾口交人中，左之右，右之左，上挾鼻孔，抵足陽明，故終則口目動作也。口目動作，謂目瞤瞤而鼓頰也

(qi zhi bie zhe, cong quepen shangjing guanjia, ruxiachizhong, huan-chu jiaou jiaorenzhong, zuozhiyou, youzhizuo, shangjia bikong, di zuyangming, gu zhong ze kou mu dongzuo ye. koumudongzuo, wei mu shanshan er gu han ye)

Explication complétée à son tour par celle de Wu Kun, autre grand commentateur du Su Wen. Celui-ci impute ces trémulations de la bouche et des yeux de l'épuisement de Yangming au trajet du vaisseau Zu Yangming, lequel vient entourer la bouche et croiser le méridien du côté opposé à RM.24 avant de s'élever jusque sous les yeux [10].

Nous sommes là en présence d'un phénomène universellement observé. Le Petit Robert illustre cette sorte de tremblements à secousses rapides et peu accusées par une citation littéraire : "ces trémulations involon-

taires des mandibules que l'on voit aux moribonds" (G. Duhamel). A ce stade, il n'y a malheureusement plus aucun traitement à proposer...

Travail du Groupe d'Etudes sur les Méridiens, Commission médico-sinologique de la Fédération des Acupuncteurs pour leur Formation Médicale Continue (Fa.For.Mec.) en collaboration avec Philippe Castera, Pierre Dinouart, Eric Kiener et Anita Bui.

Correspondance :

Pr.Zhang Ji, Université de Médecine traditionnelle chinoise de Pékin (beijing zhongyiyao daxue) 117 # Mail Box Beijing 1029. Chine.

Jean-Claude Dubois, 18 rue Nélaton 75015 Paris,

☎ 01. 45. 77. 35. 75, 📠 01.40.56.31.77.

Références :

1. *Fleur en Fiole d'Or* - 金瓶梅詞話 (jin ping mei cihua) - livre III, ch.XXIX traduction française, Gallimard, 1985 Tome I p.589
2. Cf. Méridiens 2000, N° 115, "Sémiologie du Méridien d'Estomac", paragraphes : toux et dyspnée et maladies du gros intestin et de l'intestin grêle.
3. Ma Shi, auteur d'un important commentaire de Su Wen 黃帝內經素問注証發微 (Huang Di Nei Jing Su Wen Zhuzheng Fahui).
4. Un passage de Su Wen 39 (cf. invasion du méridien curieux Chong Mai par le froid) montre que le mot "chuan", qui signifie habituellement "dyspnée" a ici le sens de saccades perçues sous la main.
5. "Nouvelle méthode pour reconnaître les maladies internes de la poitrine par la percussion de cette cavité, par Avenbrugger", ouvrage traduit du latin et commenté par J.N.Corvisart, Paris 1808. Laennec : "De l'auscultation médiate ou traité du diagnostic des maladies des poumons et du cœur", Paris 1819. Réimprimés par Tchou éditeur, Cercle du Livre Précieux 1965.
6. note 3 : G. Soulié de Morant : *L'Acupuncture chinoise* p.442. Cependant "suites de malaria", qui complète les signes précédents, ne provient pas du Da Cheng mais du Yi Xue Ru Men (Introduction à la Médecine, Li Chan 1575), ouvrage qui est bien loin d'être un "traité élémentaire"...
7. Cf. notre article "Sémiologie du Méridien d'Estomac", Méridiens 2000 - N° 115, notamment paragraphe "céphalalgies, troubles sensoriels".
8. D'après Ling Shu 19. Cf."Sémiologie du méridien d'Estomac", Méridiens 2000 N°115
9. Cf. "Sémiologie du méridien de Gros Intestin", Méridiens 1999 - N° 113 p.160.
10. Wu Kun (1551-1620 ?), commentaire sur le Huang Di Nei Jing Su Wen (吳注黃帝內經素問) vol. 4,16

Bui Van Tho

Les asthénies chroniques ou *Xu Lao*

RESUME : Les asthénies ou *Xu Lao* peuvent se différencier en fonction de l'origine en trois types : *Wu Lao*, *Xi Lao* ou *Lut Si*. Sur le plan clinique, on peut distinguer huit formes cliniques en fonction de l'atteinte d'un organe ou d'un système. Le traitement des formes les plus fréquentes en pratique de ville est abordé.

SUMMARY : The asthenia or *Xu-Lao* can differentiate according to the origin in three types : *Wu-Lao*, *Xi-Lao* and *Lut-Si*. Clinically, we distinguish eight forms according to the attack of an organ or a system. We also approach the therapy of the most frequent form we meet in the usual practice.

“Épuisé, crevé, vidé, bref en un mot, docteur, je suis fatigué”.

Ce type de plaintes, combien de fois l'entendons-nous chaque jour ? L'asthénie, syndrome-type de notre société de consommation, apparaît comme un mal du siècle. En effet, la fatigue est un mal profond qui touche de plus en plus de personnes. Selon certaines estimations, près de 80 % de Français dont 60 % de femmes en sont atteints. Le Yuppies'syndrome (Young Urban professionals) d'outre-Atlantique, a affecté au cours de ces 20 dernières années des milliers d'Américains surtout les jeunes cadres new yorkais. Le SFC (Syndrome de Fatigue Chronique) est-il une maladie ? Cela fait toujours l'objet de discussions et de controverses ; le débat est loin d'être clos. Le SPID (Syndrome Polyalgique Idiopathique Diffus) se rapproche du SFC par sa symptomatologie. Avec la psychasthénie, la neurasthénie, la fibromyalgie... ces affections ont toutes pour trait commun la fatigue chronique.

Définition

En médecine occidentale, l'asthénie est un symptôme révélateur ou sous-jacent d'une certaine affection organique et/ou psychique ou encore d'une pathologie très complexe, intriquée et mystérieuse qui fait couler beaucoup d'encre de nos jours. En médecine traditionnelle chinoise, l'asthénie est connue sous le nom générique de *Xu Lao* (en vietnamien *hu lao* ou encore *hu ton lao thuong*).

- *Xu* signifie : épuisement.

- *Lao* signifie : organisme affaibli par une affection de façon durable.

Xu Lao désigne donc à la fois une baisse du potentiel de l'état général, un affaiblissement des fonctions d'un organe ou un déficit d'un système au cours et au décours d'un processus pathologique quelconque.

Etiopathogénie

L'asthénie peut apparaître après un surmenage physique important, une fatigue intellectuelle persistante, un effort prolongé ou une affection chronique. Les asthénies se manifestent sous divers tableaux cliniques suivant les facteurs déclenchants.

Les Wu Lao ou les “Cinq Asthénies”

D'après *Nei Jing*, chapitre 23, les *Wu Lao* ou les Cinq Asthénies (en vietnamien *ngu lao*) sont dus à une attitude exagérément prolongée et altèrent un système spécifique :

- Fixer longtemps des yeux nuit au Sang,
- Demeurer longtemps coucher nuit à l'Énergie,
- Demeurer longtemps assis nuit aux Muscles,
- Demeurer longtemps debout nuit aux Os,
- Marcher longtemps nuit aux Tendons.

Les Xi Lao ou les “Sept Blessures”

L'asthénie peut se retrouver dans le cadre des comportements excessifs, les Sept blessures (en vietnamien *that thuong*) qui altèrent un organe précis :

- Trop se nourrir nuit à la Rate,
- Un excès de colère fait remonter l'énergie et nuit au Foie,
- Un excès d'efforts physiques, une position assise prolongée en milieu humide, nuit aux Reins,
- L'exposition au froid et l'absorption abusive de produits froids nuisent aux Poumons,
- L'inquiétude, les soucis nuisent au Cœur,
- Contracter la pluie, le vent, le froid et la chaleur nuisent au Soma,
- La frayeur nuit à la Volonté.

Ne pas confondre les “7 blessures” avec les “7 syndromes rénaux” qui sont : insuffisance du Rein (froid à l'Utérus),

vide de Yin, douleur pelvienne, azoospermie, prolapsus génital, impuissance ou frigidité, pollakiurie, dysurie.

Les Lut Si ou Les "Six Peines" (en vietnamien luc cuc)

Ce sont six états de choc touchant gravement un système :

- Un choc du système du Sang provoque alopécie et amnésie,
- Un choc du système neuro-musculaire provoque contracture et paralysie spasmodique,
- Un choc du système tissulaire (Chair) provoque hypotonie musculaire et flétrissement de la chair,
- Un choc du système de Qi provoque respiration courte et asthme,
- Un choc du système des Os provoque déchaussement dentaire et paralysie des membres,
- Un choc du système de reproduction provoque surdité et troubles visuels.

Etude différentielle des syndromes de vide

La gravité et la symptomatologie accompagnatrice dépendent de la résistance de chacun et du terrain constitutionnel de l'organe atteint. Certains sujets présentent par exemple des vertiges, d'autres de l'insomnie ou encore des troubles digestifs. Un examen individuel est toujours indispensable pour déterminer l'origine car les causes de l'asthénie sont nombreuses.

Asthénie avec troubles des Organes ou d'un système

Nous décrivons huit formes cliniques selon la composante associée :

1. Syndrome de type infectieux. Outre l'asthénie, on note :

- Frilosité et sensation de chaleur concomitante (en vietnamien *nong lank*),
- Sudation ou absence de sudation selon l'état de vide ou de plénitude,
- Souvent le pouls est rapide et superficiel (au début)
- Langue mince et blanche.

Ces signes appartiennent au syndrome *Tai Yang* lors d'une agression superficielle par le Vent-Froid par exemple. C'est l'Asthénie par Vide de l'Energie.

2. Syndrome ménièreiforme. Il est observé dans le cas

d'insuffisance de la Racine Yin (Rein-Yin) associé à une plénitude de la Cime Yang (Foie). La fatigue est accompagnée de :

- Vertiges, acouphènes à type de murmure, diminuant d'intensité à la pression des doigts, de paresthésie des membres,
 - Sommeil léger accompagné de nombreux rêves,
 - Sécheresse de la gorge, troubles de la vue, surdité passagère, sensation de peur,
 - Pouls tendu, rapide.
- C'est l'Asthénie Hépatique.

3. Syndrome à composante psychique. La fatigue est associée à :

- Un état de frayeur toujours accompagné de palpitations cardiaques (loi des 5 Mouvements),
- Anxiété, oublis fréquents, insomnie et rêves,
- Mains chaudes, sueurs nocturnes,
- Lèvres violacées, ongles violets, extrémité de la langue rouge avec peu d'enduit,
- Pouls fin faible, galopant, vide et rapide.

Tous ces signes correspondent à l'insuffisance du Cœur Yang ou de l'épuisement du Cœur Yin. C'est l'Asthénie Cardiaque.

4. Syndrome digestif. Il est dû au Vide-Froid de la Rate, fatigue avec :

- Dyspepsie, premier signe précurseur de vide de la Rate,
- Anorexie, flatulence, nausée, vomissement, ballonnement abdominal, diarrhée avec crampes musculaires,
- Corps décharné, membres faibles et oedémateux, oedème de la face,
- Polyarthralgies dues au Vide Froid,
- Pouls de la barrière droite mou et faible.

Tous ces signes plaident en faveur d'une Asthénie Splénique.

5. Syndrome pulmonaire. Le vide par épuisement de l'organe Poumon est caractérisé par :

- Toux sèche, expectoration difficile ou sanguinolente,
- fièvre vespérale, pommettes rouges, sueurs nocturnes, voix rauque, chaleur dans le dos,
- Pouls galopant, rapide.

Le Vide du Poumon-Yin est dû à l'insuffisance de l'énergie de la Rate qui ne peut l'entretenir (loi de 5 Mouvements).

Le vide par insuffisance de Qi est caractérisé par :

- Toux, bradypnée, expectoration glaireuse, faciès blafard,

- Pouls vide et faible.

Ceci est dû à une insuffisance de l'énergie du Rein qui ne peut être compensée par l'énergie pulmonaire. Il s'agit d'une Asthénie Pulmonaire.

6. Syndrome rénal. La fatigue est accompagnée de signes de l'atteinte du Rein :

- Lombalgie, spermatorrhée, impuissance, polyurie, incontinence urinaire,
- Teint pale, maigreur,
- Sensation de tête vide,
- Fièvre vespérale,
- Langue humide,
- pouls faible et galopant et rapide.

C'est l'Asthénie Rénale.

7. Syndrome hémorragique et déshydratation. Il est caractérisé par un vide de Sang :

- Hémorragie,
- Peau squameuse,
- Amaigrissement.

C'est l'Asthénie par Vide de Sang.

8. Asthénie avec atteinte des couches énergétiques. L'asthénie engendre non seulement des troubles symptomatiques, des perturbations systémiques mais encore, elle peut atteindre les différentes couches énergétiques induisant des dégâts en série :

- Troubles du système pilo cutané que régit le Poumon : peau ridée, chute des poils et des cheveux.
- Troubles du système vasculaire que régit le Cœur : mauvaise circulation énergético-sanguine, dénutrition des 5 Organes et des 6 entrailles.
- Troubles du système neuro-musculaire que régit l'énergie de la Rate : arnyotrophie, faiblesse du système tissulaire (chair).
- Troubles du système tendineux que régit l'énergie du Foie : laxité ligamentaire, hypotonie musculaire, mobilité difficile.
- Troubles du système osseux que régit l'énergie du Rein : ostéoporose, ostéomalacie, station debout impossible.

Pronostic

Le Pronostic des asthénies est souvent grave selon l'évolution. Si la progression s'effectue de Bas en Haut (du Rein au Poumon) en passant par la Rate, avec pouls retardé, le mal est curable. Si elle se fait du Haut en Bas (du

Poumon au Rein) en passant par l'Estomac, avec pouls arythmique, le mal est incurable. En somme, le pronostic est conditionné par l'état de Triple Réchauffeur Moyen.

Thérapeutique

Le traitement est essentiellement étiologique. Nous donnons quelques exemples souvent rencontrés en consultation de ville.

Asthénie à composante psychique

Il est recommandé de puncturer :

- 15VC *Juewei* pour accroître le potentiel énergétique du Cœur en vide,
- 14VC *Juque* utilisé en couple *Shu-Mo* en cas d'insuffisance,
- 7C *Shenmen* point *Iu-Iunn*/ Terre pour renforcer l'énergie du Cœur et aussi point de sédation du *Shen*,
- 6MC *Neiguan* point *Lo* du MC permettant de rétablir la connexion énergétique intérieure.

Auxquels on ajoute :

- 20V *Pishu*, 17V *Geshu* en cas d'insuffisance de Sang (*Xue*),
- 4VC *Guanyuan* en cas de choc émotif d'après *Da Cheng*,
- 20VG *Baihui* point de réunion des 3 *Yang* du pied et de la main et du *Dumai* indiqué dans la frayeur et l'amnésie,
- 43V *Gaohuang* indiqué dans la neurasthénie, asthénie due à des maladies chroniques. *Da Cheng* l'ajoute dans les maladies dues à des épuisements énergétiques.

Asthénie hépatique

On peut utiliser les points suivants :

- 17TR *Yifeng* indiqué dans les acouphènes,
- Vertiges causés par le Feu du Foie ajouter 3F *Taichong* et 34VB *Yanglingquan*,
- 3TR *Zhongzhu*,
- 2VB *Tinghui*, 43VB *Xiaxi*,
- En cas d'acouphènes importants ajouter 19IG *Tinggong*, puncturer selon la grande méthode nommée *Fa Meng*,
- 23V *Shenshu* et 4VC *Guanyuan* en cas de vide du Rein.

Asthénie splénique

Les points les plus fréquents sont :

- 12VC *Zhongwan*, 21V *Weishu* (alimentation déséquilibrée),
- 36E *Zusanli*, 6Rte *Sanyinjiao*, 25E *Tianshu* pour harmoniser le *Yang Ming*,
- 45E *Lidui* ou 44E *Neiting* en cas de stase alimentaire.

Asthénie avec signes d'atteintes des couches énergétiques

Atteinte de couche énergétique du système pilo-cutané. Le traitement consiste à tonifier l'énergie du Poumon qui est en état d'insuffisance. Si nécessaire, on utilise une diététique avec saveur piquante pour renforcer l'organe.

Conclusions

L'asthénie, motif très fréquent de consultation, apparaît comme un mal du siècle. Elle touche d'une façon inquiétante presque toutes les couches sociales, surtout dans les pays industrialisés. Les yuppies'syndrome, SFC, SPID, psychasthénie, neurasthénie, fibromyalgie sont des affections distinctes mais avec un dénominateur commun : la fatigue chronique. En MTC, les 5 Asthénies ou *Wu Lao*, les 7 Blessures ou *Xi Lao*, les 6 Peines ou *Lut Si*, malgré la différence de leur syndrome Vide, portent la même bannière, le *Xu Lao*.

Mener à bien une thérapeutique face à ce polymor-

phisme, cette mosaïque ou cet imbroglio dans la nosologie est très délicat. Il nous faut tout d'abord savoir décoder la fameuse loi des 5 Mouvements qui est la véritable plaque tournante du raisonnement aussi bien en étiopathogénie qu'en thérapeutique. En effet, c'est la seule clé à une réponse adéquate.

Comprendre cette notion fondamentale, c'est savoir décrypter les signes pathognomoniques, c'est saisir subtilement le nœud et la racine du problème permettant dans la plupart des cas d'obtenir les résultats escomptés.

Correspondance :

Dr Bui Van Tho, 69 rue Dunois, F-75013 Paris. ☎ 01.45.41.21.71.
Email : buivantho@reesurf.fr

Références :

1. Nguyen Van Nghi et al., Hoang ti Nei King So Ouenn (Su wen). Marseille : Édition NVN.
2. Nguyen Van Nghi, Tran Viêt Dzong. Art et pratique de l'acupuncture, Da Cheng. Marseille : Édition NVN.

Henri Truong Tan Trung

Wei ou paralysie flasque : discussion sur les Wei du Su-Wen, chapitre 44 (paragraphe 5)

RESUME : L'auteur décrit cinq formes cliniques de syndrome Wei : Wei-Bi, Mai-Wei, Jin-Wei, Rou-Wei et Gu-Wei. Pour chaque forme clinique, il décrit la physiopathologie, la sémiologie et le traitement. Le traitement associe des points de base, des points complémentaires spécifiques de la forme clinique et la craniopuncture.

SUMMARY : The author describes five clinical forms of the Wei Syndrom : Wei-Bi, Mai-Wei, Jin-Wei, Rou-Wei et Gu-Wei. For each clinical form, he describes the physiology, the pathology, and the therapy. The therapy associates the basic points with the specific and complementary points of the clinical form and scalp acupuncture.

Introduction

La discussion sur les Wei du Su-Wen (chapitre 44) est un traité programmatique sur la symptomatologie, l'étiologie et la thérapeutique des maladies Wei. Notre propos est d'exposer ici nos connaissances sur les maladies Wei à partir de notre expérience clinique et l'étude de cette discussion. Wei désigne l'ensemble des phénomènes de relâchement musculaire avec faiblesse des membres ou paralysie flasque amyotrophique en particulier des deux membres inférieurs caractérisés par une hypotonie musculaire et abolition des réflexes tendineux et cutanés. Par définition en Médecine Traditionnelle Chinoise, Wei est un syndrome de dessèchement ou de déshydratation par la chaleur des liquides du corps donnant une fonte musculaire et une faiblesse des os, des tendons, des tissus et des vaisseaux. Cette dénutrition généralisée du système ostéo-neuro-musculaire se traduit par une faiblesse des membres avec troubles de la motricité : les mains et les jambes atrophiées ne peuvent plus assurer leur fonction. Enfin, malgré l'atteinte neuro-centrale dans les Wei, il n'y a pas de douleur.

Les Wei recoupent de nombreux syndromes occidentaux, tels que :

- l'ensemble de la pathologie des lésions médullaires (myélite aiguë, sclérose latérale, syringomyélie, compression aiguë ou lente de la moelle),
- l'ensemble des myopathies, des névrites, des polynévrites et des séquelles de maladies infectieuses du système nerveux central (poliomyélite antérieure aiguë, etc...).

Les Cinq Organes donnent cinq formes cliniques de Wei :

- Le Wei-Bi ou Wei-Di des Poumons,
- Le Mai-Wei ou Wei du Cœur et des Vaisseaux,
- Le Jin-Wei ou Wei du Foie et des Muscles,
- Le Rou-Wei ou Wei de la Rate et des Chairs,
- Le Gu-Wei ou Wei des Reins et des Os.

Les paralysies flasques reconnaissent trois étiologies :

- Un tarissement du liquide organique au niveau des Poumons par la chaleur.
- Une concentration ou imprégnation de l'humidité-chaleur dans le Yangming.
- Un épuisement du Jing-sang au niveau du système des Reins et du Foie ou un vide de l'énergie Qi et du sang (Xue) au niveau du système Cœur-Rate.

Parmi les causes "Chaleur des Cinq Organes", celle du Poumon joue un rôle prépondérant. L'atteinte de l'organe Poumon est toujours présente, soit seule, soit en association avec l'atteinte de l'un des quatre autres organes.

Le traitement des paralysies flasques consiste essentiellement à entretenir le Jing ou Quintessence et le sang en tonifiant l'énergie acquise. Neijing conseille, dans les paralysies, de toujours traiter le Yangming, car si l'humidité-chaleur n'est pas combattue, les grands muscles se contractent, les petits muscles se relâchent. Donc, dans une maladie neuro-centrale, il faut toujours tonifier le Yangming qui est une énergie nourricière. Par ailleurs, notre Maître, le Docteur Nguyễn Văn Nghi, nous a toujours conseillé de faire, en plus, dans les Wei, la craniopuncture de la zone motrice : tout particulièrement la puncture du segment supérieur correspondant au membre inférieur (1/5 supérieur de la zone).

physiopathologie et sémologie des Wei

Comment les Cinq Organes peuvent-ils causer des paralysies flasques et comment se produisent les maladies *Wei*? Nous décrivons les cinq types de paralysie flasque dus à une atteinte de l'énergie des Cinq Organes par la "chaleur".

Le Wei-Bi ou Wei-Di des Poumons :

a. Physiopathologie.

Le *Wei-Bi* ou *Wei-Di* des Poumons donne une paralysie par "anéantissement de la trophicité". Ainsi, dans l'atteinte de l'énergie du Poumon qui régit le système pilo-cutané, les lobes se flétrissent et se dessèchent, la peau s'étire, s'amincit et s'affaiblit. L'accumulation prolongée de cette chaleur est à l'origine du *Wei-Di* avec "tarissement" du liquide organique. Ce tarissement consécutif à une "infiltration du vent-chaleur" entraîne des phénomènes de déshydratation caractérisés par une destruction du mouvement "eau" et une production du mouvement "feu", provoquant une perte d'élasticité des fibres neuro-musculaires et vaisseaux énergético-sanguins. Le Poumon, organe haut situé, lieu de rassemblement de tous les vaisseaux, anime l'énergie des organes et des entrailles. Maître des organes, c'est le "parasol" protecteur du Cœur. D'ailleurs, une grande déception ou une grande contrariété gêne la circulation de l'énergie du Poumon, pouvant déclencher une maladie dite "*Fei-Ming*" ou du "Poumon obscurci" avec dessèchement des lobes. Donc sous l'action de la chaleur au Poumon et du dessèchement des lobes, les Cinq Organes produisent le *Wei-Di* ou paralysie flasque par anéantissement. Il faut savoir que cette chaleur envahit le Poumon en pénétrant par le nez et par la gorge. On distingue deux étapes dans cette maladie :

- La première étape consiste à un dessèchement de la peau et des poils que l'énergie essentielle *Jing* ne peut plus irriguer.
- Dans la deuxième étape, si la chaleur demeure, elle atteint les tendons, les vaisseaux, les os et la chair qui seront dénutris.

Le Poumon, étant le "couvercle" splendide des Cinq Organes, la source supérieure de l'eau, reçoit en audience matinale les "100 *Mai*", c'est-à-dire la multitude des trajets d'énergie, et il fait circuler l'énergie *Qi* dans les organes et les entrailles. Si la chaleur reste trop long-

temps, les lobes pulmonaires s'assèchent, la "source haute" se tarit et l'eau des Cinq Organes s'épuise. Non seulement, elle ne peut plus irriguer la peau, mais il peut arriver que les tendons, les os et les muscles associés aux quatre autres organes se dessèchent et se flétrissent. Les pieds étant les plus éloignés des poumons, les maladies *Wei* se déclarent généralement d'abord aux pieds.

b. Symptomatologie du *Wei-Bi*.

La paralysie flasque par concentration de la chaleur aux Poumons, s'accompagne des signes suivants :

- hyperthermie (corps chaud),
- transpiration, soif,
- toux, dyspnée,
- frissons, crainte du vent,
- céphalées,
- inquiétude, tristesse,
- teint pâle, blanc,
- poils détériorés, desséchés avec peau sèche,
- oligurie, urines rouges,
- langue rouge avec enduit jaunâtre (c'est une maladie de la chaleur),
- pouls galopant, rapide.

D'abord sensation de faiblesse des membres, puis peu à peu s'installe la paralysie atrophique des membres inférieurs.

Le Mai-Wei ou Wei du Cœur et des vaisseaux

a. Physiopathologie.

Dans l'atteinte de l'énergie du Cœur qui régit le système vasculo-sanguin, les vaisseaux affluent vers le haut, et y créent des phénomènes de plénitude avec vide en bas. Ce vide est à l'origine du *Mai-Wei* ou paralysie flasque des vaisseaux avec relâchement articulaire des membres inférieurs et troubles de la motilité. Cette paralysie peut provenir d'une insuffisance ou d'un épuisement du rapport sang/énergie, donc d'une malnutrition des *Jing-luo* (ceci secondaire au dérèglement du système Cœur-Rate engendré par des "conflits psychoaffectifs"). Selon *Neijing*, "*les états affectifs tels que l'accablement, le désespoir, la tristesse, les soucis peuvent être la cause de la paralysie*". Ainsi, l'état de grande tristesse blesse le *Bao Luo* (Maître du Cœur), et bloque la circulation harmonieuse de l'énergie du Cœur entre

le haut et le bas. Cette rupture de liaison entraîne une agitation de l'énergie *Yang* du Cœur, provoquant une hématurie. Or le *Bao Luo* (MC) règle les affaires au lieu et place du Cœur. S'il est interrompu, le feu du Cœur ne peut plus communiquer avec le bas, il se meut et brûle en haut. Le sang suit et reflue en haut, vidant les vaisseaux du bas, ce qui engendre le *Wei* des vaisseaux (diagnostic différentiel avec une artérite périphérique). De plus, les os et tendons des membres inférieurs ne sont plus "humidifiés", ni nourris par le sang : les articulations, alors endommagées, ne répondent plus à la volonté du patient, ses jambes molles ne le portent plus.

b. Symptomatologie du *Mai-Wei*, c'est-à-dire de l'insuffisance du rapport sang/énergie.

Dans la paralysie flasque consécutive à une crise psychoaffective, les signes de l'atteinte de l'organe Cœur par la chaleur se manifestent en haut, par une plénitude avec :

- teint rouge,
- douleur au Cœur.

Le *Qi* et le sang sont en excès en haut :

- colère et tristesse,
- chaleur aux paumes de la main,
- sécheresse de la bouche,
- pouls galopant et rapide.

Et en bas, par un vide ce vide est à l'origine du *Mai-Wei* :

- les vaisseaux sont épuisés en bas,
- Il existe un relâchement articulaire des membres inférieurs avec troubles de motilité.

Dans les cas chroniques nous avons les signes suivants :

- palpitations cardiaques, peur,
- insomnie, céphalées,
- anorexie,
- teint flétri,
- langue rosâtre,
- pouls vide et faible, sans résistance.

Le Jin-Wei ou Wei du Foie, des muscles et des tendons

a. Physiopathologie.

Dans l'atteinte de l'énergie du Foie qui régit le système musculo-aponévrotique, la bile reflue vers le haut avec amertume de la bouche. Les aponévroses se dessèchent et les muscles se distendent d'où *Jin-Wei*. Ainsi, une pré-occupation, un état de forte frustration, une sensation de malaise prolongé, ou des abus sexuels, provoquent un

relâchement et un ramollissement du "*Tong-Jin*" (lieu de rassemblement du système neuro-musculaire), responsable du *Jin-Wei* et du *Bai-Yin* (c'est-à-dire des écoulements génitaux blanchâtres que sont les spermatorrhées et les leucorrhées). Le *Tong-Jin*, dénutri par insuffisance du *Yangming*, ne contrôle plus les os et les articulations. Le *Jin-Wei* est une maladie du Foie due à un épuisement du *Jing-Sang*. Le *Jing*, à l'état de vide, perd sa capacité génétique. Le *Sang*, à l'état de vide perd sa capacité de nutrition. Cet épuisement résulte soit d'une déficience énergétique au cours d'une maladie chronique, soit d'une insuffisance de l'énergie *Jing-Sang* du système Foie-Rein. Il y a relation entre l'échauffement du *Qi* du Foie et la déperdition de l'essence des Reins. Cette maladie *Wei* des muscles et des tendons s'accompagne souvent de la maladie *Wei* des os. Elles forment un syndrome de vide de *yin* du Foie et des Reins. Le Foie et les Reins ont la même source. Lorsque le feu des Reins est excessif, le *Qi* du Foie est échauffé d'où écoulement de bile et bouche amère. Lorsque la chaleur du Foie blesse les muscles, tendons et aponévroses, les jambes ne portent plus. En outre, l'échauffement du *Qi* des Reins provoque un dessèchement des os et une dégradation de la moelle, aussi le rachis lombaire et dorsal ne peut-il se redresser. C'est un signe de maladie *Wei* des os.

b. Symptomatologie du *Jin-Wei*, ou paralysie flasque due à l'échauffement du Foie :

- bouche amère,
- vertiges,
- céphalées, tension crânienne,
- teint vert, sécheresse des ongles,
- muscles crispés et tendus,
- spermatorrhées, éjaculation rapide. leucorrhées,
- douleur et faiblesse des lombes et du rachis,
- langue rouge pâle,
- pouls galopant, rapide.

Le Rou-Wei ou Wei de la Rate et des chairs par concentration de l'humidité-chaleur dans le Yangming (E)

a. Physiopathologie.

Dans l'atteinte de l'énergie de la Rate qui régit le système du tissu conjonctif le *Qi* de la Rate est échauffé, l'Estomac se dessèche, on a soif (polydipsie), les muscles, gouvernés par la Rate, s'engourdissent puis se paraly-

sent d'où *Rou-Wei*. Une exposition prolongée à l'Eau-Humidité ambiante (humidité de l'habitat ou lieux de travail : marins, travailleur des rizières) peut aussi entraîner une paralysie. L'Humidité nocive se fixe progressivement au corps. Les muscles imbibés (maladie Bi) deviennent paresthésiques. Enfin, l'Humidité-Chaleur par dérèglement de l'hygiène alimentaire (nourriture trop riche en viande, en graisse, en sucre) peut perturber le système neuro-musculaire et créer une paralysie. Ainsi, la chaleur de la Rate et l'Humidité de la Rate peuvent toutes deux conduire à la maladie des muscles car l'humidité s'accumule et se transforme en chaleur dans le *Yangming* qui ne peut assurer le transport des nutriments jusqu'aux muscles. Cette concentration de l'Humidité-Chaleur dans le *Yangming* qui ne peut assurer le transport des nutriments jusqu'aux muscles. Cette concentration de l'Humidité-Chaleur dans le *Yangming* est due à une insuffisance de rapport Sang/Energie par malnutrition du système *Jing-Luo* et du système ostéo-musculaire, d'où paralysie.

b. Symptomatologie du *Rou-Wei* ou entassement de l'Humidité-Chaleur dans le *Yangming* (E).

Les signes accompagnateurs sont :

- sensation de lourdeur avec asthénie,
- teint jaune,
- estomac desséché (polydipsie),
- oppression et malaise thoraco-abdominal,
- urines rouges jaunâtres et chaudes,
- chaleur aux pieds (soulagée par le froid),
- enduit lingual jaune humide,
- pouls mou, rapide,
- engourdissement des muscles avec trémulations musculaires,
- les membres sont atrophiés.

Le Gu-Wei ou Wei des Reins et des os

a. Physiopathologie.

Dans l'atteinte de l'énergie du Rein qui régit le système ostéo-médullaire le rachis lombaire est ankylosé, les os se dessèchent, les moelles s'amenuisent, d'où *Gu-Wei* (paralysie flasque d'origine osseuse). Ainsi, au cours d'une longue et pénible marche avec sensation de soif par forte chaleur, l'énergie *Yang* du corps doublée de l'énergie chaleur de l'extérieur atteignent une grande amplitude. Conjointement, elles pénètrent dans l'or-

gane Rein qui correspond à l'Eau. Cette Eau ne peut plus maîtriser le feu-chaleur. Alors les os se dessèchent, les moelles se vident, les jambes ne soutiennent plus le corps. Le *Gu-Wei* (*Wei* osseux) provient donc de la grande chaleur.

b. Symptomatologie du *Gu-Wei*.

L'atteinte de l'organe Rein par la chaleur se manifeste par :

- un teint noir avec dessèchement des dents,
- une ankylose de la colonne vertébrale,
- et une atrophie des os ou ostéoporose.

Thérapeutique

Traitement des maladies Wei

Dans le *Yi-Lun*, il est dit qu'il faut utiliser uniquement le *Yangming* dans le traitement des *Wei*. Le *Yangming* (mer des cinq organes et des six entrailles) gouverne et humidifie le *Tong-Jin* qui préside à la réunion des os et au jeu des articulations. Cela nous permet de comprendre que le méridien *Zu Yangming* (E) passe par le *Tong-jin* qu'il nourrit et humidifie directement. Aussi, lorsque le *Yangming* est nourri, le *Tong-jin* est bien irrigué et les articulations jouent aisément. Mais le *Yangming* a aussi des relations avec le *Chongmai* (mer des méridiens principaux *Jing Mai*) qui envoie l'énergie *Qi* et le sang (*Xue*) au *Tong-jin*, c'est-à-dire dans les muscles et les articulations. Les méridiens principaux (*Jing-mai*) s'unissent par le *Qixie* (30E) au *Tong-jin* qui est maîtrisé par le *Yangming* occupant, ainsi, une place de leader. Donc, si le *Yangming* est nourri, le *Tong-jin* est irrigué et les autres méridiens principaux (*Jing mai*) sont également alimentés. En outre, l'ensemble est rattaché au *Dai-Mai* (vaisseau Ceinture) qui a pour fonction la "contention" de tous les méridiens. Il peut donc naturellement assurer la cohésion des os et des méridiens et l'on n'a plus à se soucier des maladies *Wei*.

Quand le *Yangming* est en vide, le *Tong-jin* se relâche, le *Dai-Mai* ne peut plus jouer son rôle d'où paralysie des jambes. Le *Ren-Mai* (VC) traverse la zone uro-génitale et s'embranché au *Du-Mai* (VG), tous deux étant reliés au *Dai-Mai* et en connexion avec le *Yangming*. Le défaut d'alimentation du *Yangming* envers le *Du-Mai* fait que celui-ci n'étant plus irrigué, le rachis lombaire et dorsal est difficile à redresser.

Règles puncturales

Le traitement consiste à utiliser les points du *Yangming*, comme points principaux, parce qu'il est le principal fournisseur du Sang et de l'Énergie au système neuro-musculaire. Mais dans la perte de sensibilité des membres, il y a engourdissement avant la paralysie, il faut ouvrir le *Sanjiao* (TR) qui amène l'eau nécessaire. Nous savons que le Poumon est le maître de l'énergie, c'est lui qui régularise l'eau, c'est grâce aux Poumons que l'eau circule. Ainsi, dans les atonies musculaires dues à une surchauffe des Poumons, il faut tonifier les points du *Taiyin* (P-Rte) et *Yangming* (GI-E) : *Ying-Shu* des *Yang* et *Ting-He* des *Yin*. Selon *Neijing*, le *Yang-Ming* a plus de sang et d'énergie que les autres méridiens. On utilise les points du *Shou Yangming* (GI) et du *Zu Yangming* (E) pour combattre la dénutrition des méridiens. Au début de la maladie, à cause de l'humidité-chaueur, les points sont utilisés selon la technique de dispersion. Ce n'est qu'après avoir chassé cette énergie perverse que la technique de tonification associée à la moxibustion peut être employée dans le but de récupérer le potentiel énergétique du corps.

Les points spécifiques de base

Au membre supérieur : 16GI, 5GI, 11GI, 4GI, 5GI et 5TR, 10TR, 3IG.

- *Jugu* (16GI), point de réunion appelé "mer de la moelle",
- *Jianyu* (15GI), point de réunion avec le méridien curieux *Yangqiao*. Ce point dégage les *Jing-luo*, il régularise le *Qi* et le Sang.
- *Quchi* (11GI), point *He* du méridien correspondant au mouvement "Terre-Rate". Point de tonification en cas de vide de l'énergie du GI. Il rafraîchit la chaleur perverse, permet la circulation dans les *Jing-luo*, il régularise aussi le *Qi* et le Sang.
- *Hegu* (4GI), point *Yuan* du méridien correspondant au mouvement "Bois-Foie". Il reçoit le vaisseau *luo* transversal venant du méridien des Poumons. Il purifie l'énergie des Poumons et diminue la fièvre-chaueur.
- *Yangxi* (5GI), point *Jing* du méridien correspondant au mouvement "Feu-Cœur". En dispersion, il rafraîchit la chaleur et le feu pervers.
- *Tianjing* (10TR), point *He* du méridien correspondant au mouvement "Terre-Rate". En tonification, il amène de l'eau au 15GI et évite l'engourdissement.
- *Waiguan* (5TR) et *Tianjing* (10TR) harmonisent le *San-*

jiao (TR) qui constitue la source des voies d'eau de l'ensemble de l'économie.

- *Houxi* (3IG), point *Shu* du méridien correspondant au printemps "Bois-Foie". Point du *Taiyang*, apporte avec le *Shenmai* (62V) de l'eau aux muscles, ceci pour traiter les contractures spastiques secondaires à certaines paralysies. Au membre inférieur : 31E, 34E, 36E, 41E, 43E, 44E et 30VB.
- *Biguan* (31E), permet la circulation dans les *Jing-luo*, traite la paralysie des membres inférieurs, l'hémiplégie, l'adénopathie inguinale.
- *Liangqiu* (34E), point *Xi* du méridien, à puncturer dans le cas de troubles de l'énergie de l'Estomac causés par un arrêt de la circulation. Ce point est utilisé ici pour éliminer la chaleur de l'Estomac, et comme point à action locale. D'après *Da-Cheng*, il traite les paresthésies et les troubles de motilité du membre inférieur.
- *Zusanli* (36E), point *He* du méridien, correspondant au mouvement "Terre-Rate", c'est un point récupérateur du *Yang*, il tonifie et renforce la Rate et l'Estomac pour nourrir les tendons et les muscles.
- *Jiexi* (41E), point *Jing* du méridien, correspondant au mouvement "Feu-Cœur". C'est un point "Feu" donc en dispersion.
- *Huantiao* (30VB), point récupérateur du *Yang*. Il traite, en dehors de la lombalgie, l'algie coxo-fémorale, la sciatalgie, la paralysie du membre inférieur car il amène de l'eau au membre inférieur évitant ainsi sa paresthésie. La puncture doit être profonde.
- *Neiting* (44E) et *Xianggu* (43E), par ces deux points, nous employons la technique *Ying-Shu* des *Yang* (Eau-Vent) pour détruire le Feu-Chaleur. *Neiting* (44E), point *Ying* du méridien correspondant au mouvement "Eau-Rein" et *Xianggu* (43E), point *Shu* du méridien correspondant à l'élément "Bois-Foie" et au Vent.

La craniopuncture.

C'est une méthode d'acupuncture découverte par nos confrères chinois dans les années 70. Elle consiste à implanter des aiguilles sur certaines zones cutanées bien déterminées du crâne dans le but d'obtenir des effets thérapeutiques. Dans les maladies *Wei*, la zone à puncturer est la "zone motrice", particulièrement le segment supérieur de cette zone répondant au membre inférieur.

1- Localisation. La zone motrice est constituée par une

ligne dont l'extrémité supérieure se trouve en arrière du point situé au milieu de la ligne médiane antéro-postérieure, c'est-à-dire de 0,5cm de *Bahui* (20VG) et l'extrémité inférieure se trouve au point *Qianliao* (18IG), situé au bord inférieur de l'os malaire, en passant par la ligne sourcilo-occipitale. Cette zone est divisée en 3 segments :

- le 1/5 supérieur correspond au segment moteur du membre inférieur et du tronc,
- les 2/5 moyen correspondent au segment moteur du membre supérieur,
- les 2/5 inférieur correspondent au segment moteur de la face et du langage (zone du langage "I")

2- Action thérapeutique. Segment supérieur : paralysie du membre inférieur du côté opposé, segment moyen : paralysie du membre supérieur du côté opposé. Segment inférieur : Paralysie faciale d'origine centrale du côté opposé, aphasie motrice, pyralisme, anarthrie.

3- Protocole technique. Implanter les aiguilles obliquement (30°), de façon croisée, à la surface de la peau et l'enfoncer progressivement en la tournant.

Traitement complémentaire en fonction de l'étiologie.

1. *Wei* du Poumon. Dans les agressions de la "Chaleur" aux Poumons, nous ajoutons 5P et 13V, pour diminuer la tension de chaleur aux Poumons. Le but du traitement est de faire descendre, de purifier, d'humidifier l'énergie *Qi* des Poumons et par-là de nourrir l'ensemble des quatre autres organes. Le Poumon produit l'énergie, régularise l'eau. C'est grâce aux Poumons que l'eau circule. Aux pieds, il n'y a pas de Poumon mais la Rate (*Taiyin*). Dans les paresthésies, nous tonifions le *Taiyin*. Après avoir puncturé le *Ying-Shu* (Eau-Vent) des Yang, 44E et 43E, nous ajoutons les *Jing-He* (Eau-Vent) des Yin 1Rte et 9Rte.

- *Chize* (5P), point *He* du méridien, correspondant au mouvement "Eau-Rein", lieu de rassemblement de l'énergie du méridien poumon. C'est le point de dispersion en cas de plénitude du Poumon. Il rafraîchit la chaleur du Poumon, il fait descendre le *Qi* du Poumon et fait circuler l'eau dans les canaux en mettant en harmonie les Intestins et l'Estomac.

- *Feishu* (13V), point *Shu* du dos des Poumons, amoindrit la chaleur du Poumon.

- *Yinbai* (1Rte) point *Ting* correspondant au mouve-

ment "Bois-Foie-Vent".

- *Yinlingquan* (9Rte), point *He* du méridien correspondant au mouvement "Eau-Rein".

2. *Wei* de la Rate. Dans l'entassement de "l'humidité-chaleur" : 9Rte, 20V, 36E, 14VG, 11GI, 4GI, pour métaboliser l'humidité-chaleur dans le *Yangming* et 32E, 31VB, pour la faiblesse et la paralysie des membres inférieurs :

- *Yinlingquan* (9Rte), en tonification, point *He* du méridien, correspondant au mouvement "Eau-Rein", renforce la Rate en éliminant cette humidité-chaleur.

- *Pishu* (20V), point *Shu* du dos de la Rate, il rétablit les fonctions de la Rate et élimine l'humidité.

- *Hegu* (4GI), *Quchi* (11GI), *Dazhui* (14VG), points purificateurs de la chaleur.

- *Futu* (32E), lieu de réunion des *Luo-mai* (vaisseaux secondaires),

- *Fengshi* (31VB) ou cité venteuse.

Au plan diététique, il faut un régime pauvre en viande, en graisse et en sucre et aussi un régime également pauvre en boisson alcoolisée et en aliment piquant et chaud.

3. *Wei* du Cœur. Il entraîne une déficience du système "Cœur-Rate", il faut ajouter aux points du *Yangming*, les points 20V, 7C, 15V. Mais du fait de la montée du Feu du Cœur qui brûle et blesse le Yin de l'énergie *Rong*-nutritive, la thérapie consiste à purifier le Cœur, nourrir l'énergie *Rong* par la Purification (4GI, 11GI, 14VG) et faire descendre le sang. Au point de vue alimentaire, il faut éviter les nourritures et les drogues de nature chaude.

- *Pishu* (20V), déjà vu.

- *Shenmen* (7C), point *Shu-Yuan* du méridien, correspondant au mouvement "Terre-Rate", commande la circulation de l'énergie *Jing* (quintessence) et les activités psycho-affectives.

- *Xinshu* (15V), point *Shu* du dos du Cœur, point spécifique de dispersion de l'énergie du Cœur.

4. *Wei* du Rein et du Foie. En cas de déficience du système "Rein-Foie" : 18V, 23V, 39VB, 34VB, il faut non seulement nourrir le Foie et le Rein, mais il faut traiter en profondeur la maladie *Wei* en traitant le *Yangming* en y associant les techniques propres à soutenir l'Estomac par *Shu-mu* de l'Estomac, *Weishu* (21V), *Zhongwan* (12VC), *Zusanli* (36E), *Taibai* (3Rte). Donc,

dans l'insuffisance du système "Rein-Foie", il est conseillé d'utiliser le *Ganshu* (18V) et le *Shenshu* (23V) pour harmoniser l'énergie *Jing* dans le but de fortifier l'organe Foie et l'organe Rein.

- *Ganshu* (18V), point *Shu* du dos du Foie
- *Shenshu* (23V), point *Shu* du dos des Reins, il harmonise et tonifie l'énergie du Rein.
- *Yanglingquan* (34VB), point *He* du méridien, correspondant au mouvement "Terre-Rate", point de réunion des muscles et des tendons, donc à puncturer dans toutes les affections neuro-musculaires. Comme le Foie régit le système neuro-musculaire, la puncture de 34VB renforce l'appareil locomoteur.
- *Xuanzhong* (39VB), point de réunion des moelles et des os, et de consolidation des articulations. D'après *Neijing*, "les moelles se réunissent au *Xuanzhong*, toutes les myélites sont traitées par ce point".
- *Weishu* (21V), point *Shu* du dos de l'Estomac. Il rétablit les fonctions de l'estomac et élimine l'humidité.
- *Zhongwan* (12VC), point *Mu* de l'estomac.
- *Zusanli* (36E), dans les affections chroniques induites par l'humidité, il faut puncturer et moxer ce point.

- *Taibai* (3Rte), point *Shu-yuan* "Terre-Rate" à puncturer dans les troubles du système "Rate-Estomac". Il renforce la Rate et harmonise l'Estomac.

conclusion

Nous venons d'étudier les maladies *Wei* et de décrire en détail chacune des cinq formes cliniques en fonction des Cinq Organes et leurs thérapeutiques correspondantes. Mais il est difficile de tout vouloir séparer ou de hiérarchiser, tant les signes physiopathologiques s'imbriquent ainsi que les étiologies qu'elles soient internes d'ordre psychique et sexuel ou externes d'ordre climatique. Le traitement, en fonction de l'état du patient et du contexte déterminé, sera choisi selon les systèmes énergétiques défaillants, sachant qu'en général, les maladies *Wei* appartiennent au groupe "Vide" et se traduisent par une paralysie flasque amyotrophique.

Correspondance :

Dr Henri Truong tran trung, 79 rue Massey, F-65000 Tarbes.
☎ 05.62.36.39.57 - ✉ 05.62.34.15.83

Anita Bui, Dominique Valade

Traitement de la migraine par acupuncture à l'hôpital Lariboisière (Centre Urgences Céphalées)

RESUME : Le premier centre d'urgence des céphalées en Europe situé à l'hôpital Lariboisière à Paris accueille les patients 24heures/24. L'acupuncture peut trouver sa place dans ce cadre stressant que sont les urgences après avoir éliminé toutes les causes vasculaires et neurochirurgicales par une démarche diagnostique rigoureuse. C'est alors que, pour les céphalées primitives, l'acupuncture peut être d'un grand secours et notamment pour la maladie migraineuse avec ou sans aura où les résultats sont prometteurs. **Mots Clés :** acupuncture, urgences, céphalées, migraine.

SUMMARY : The hospital Lariboisière in Paris is the first centre to have opened in Europe for an emergency treatment of headaches. It's operational 24 hours a day thanks to a team of neurologists. To cope with stressful emergency cases, acupuncture may be helpful. A rigorous diagnostic approach must lead to precise therapy indication because the vital prognosis may be at stake. Thus, once the neurological causes have been eliminated, acupuncture therapy may be considered. Indeed, results have proved interesting for typical hemicrania crisis, whether they are accompanied with an aura or not. **Key words :** acupuncture- emergency- cephalaea- headaches-

Introduction

Le Centre Urgences Céphalées (CUC) a été inauguré le 12 septembre 2000 à l'hôpital Lariboisière à Paris. C'est le premier centre en Europe qui traite tous les maux de tête en urgence. Des équipes de neurologues se relaient 24 heures/24 pour assurer les urgences. Le succès de ce centre fut immédiat, pendant les trois premiers mois 3793 patients ont consulté, soit plus de 40 malades par jour.

La variété des pathologies rencontrées (tableau I) exige une démarche diagnostique rigoureuse. Nous voyons en effet que près de 2% de patients sont hospitalisés pour des accidents vasculaires gravissimes. Ceci explique la vigilance quasi constante des médecins neurologues de garde, le pronostic vital pouvant toujours être en jeu. Le médecin acupuncteur de garde dans cette ambiance stressante doit pouvoir faire, quant à lui, une double démarche diagnostique :

- à l'occidentale, afin d'écarter toute pathologie qui requiert un traitement neurochirurgical d'urgence,
- à l'orientale, pour obtenir une efficacité du traitement aussi bonne que possible.

L'originalité de cet exposé réside dans cette rencontre entre Médecine Occidentale et Médecine Traditionnelle Chinoise sur un terrain nouveau : l'urgence hospitalière à travers les céphalées.

Tableau I. Fréquence des différents diagnostics

diagnostic	nombre	pourcentage
Migraine sans aura	2052	54
Migraine avec aura	171	4,5
Algie vasculaire de la face	190	5
Céphalée chronique Quotidienne	426	11,2
Céphalée de tension	312	8,2
Mixte	92	2,5
Sinusite	66	1,7
Post-traumatique	58	1,5
Psy	44	1,2
Cervicalgies	34	0,9
Névrалgie du V	24	0,7
Hypo LCR	24	0,7
Divers (1)	84	2,2
Acc. Vasculaire (2)	38	1
Inclassables	178	4,7

(1) divers : Méningite, Névrалgie d'Arnold, HTA, Hématome sous dural, Hypnic headache, Paludisme, Histaminémie, Cholestéatome, Mucocèle sinusien, Saddam, Céphalée d'effort, Cause ophtalmologique, Acouphènes, Cause virale, Ice Pick syndrom, Abscess dentaire, Vertiges, Alcool, Epilepsie

(2) cf. Hospitalisations (68 Hospitalisations soit 1,8 % de la population générale)

Diagnostic des céphalées (tableau II)

Nous rappelons quelques caractères essentiels de la douleur qui nous permettent de poser un diagnostic et d'envisager un traitement adéquat. Le caractère le plus important est le PROFIL ÉVOLUTIF de la douleur que l'on peut schématiquement ramener à quatre types principaux :

1- Céphalée d'installation brusque récente. Un grand diagnostic à envisager : l'hémorragie méningée, quoiqu'il en soit le diagnostic doit être considéré comme tel jusqu'à preuve du contraire, car c'est une affection fréquente dans le cadre des céphalées et le pronostic est sombre : dans un intervalle de trois mois à un an, il y a 30 à 50% de décès. L'hémorragie cérébrale est plus rare, il existe alors des signes de déficit neurologique focal (hémiplegie par exemple)

2- Céphalée d'installation progressive sur quelques jours, quelques semaines, les principales causes en sont :

- les méningites
- les lésions expansives entraînant une hypertension intracrânienne : tumeurs, abcès, hématomes sous-duraux...
- l'artérite temporale (Maladie de Horton) surtout chez un sujet de plus de 60 ans
- les thrombophlébites cérébrales
- les dissections des artères à destination cérébrale

- l'hypotension du LCR, spontanée ou secondaire à une brèche dure-mérienne, nécessitant un traitement particulier : le blood-patch (le blood-patch consiste 1) à prélever 10 à 20 cc de sang du malade, 2) à réinjecter ce sang dans l'espace péridural afin de colmater la brèche).

Ces deux types de céphalée (1 et 2) constituent une **urgence**, exigeant une hospitalisation en milieu spécialisé pour scanner, PL, IRM avec ARM ou artériographie.

3- Céphalée chronique continue. Ces céphalées permanentes, souvent depuis des années, correspondent généralement à des céphalées dites de tension ou à des syndromes post-traumatiques (après traumatisme crânien).

4- Céphalée chronique paroxystique. Elle évolue par crises de quelques minutes, heures ou jours entre lesquelles le sujet ne souffre pas. La migraine en est la principale cause. Autres causes : l'algie vasculaire de la face, les névralgies faciales (Arnold, trijumeau), fièvre, sinusite aiguë, poussée de glaucome... Dans tous les cas, l'examen clinique neurologique et général est fondamental : le moindre signe neurologique anormal est l'indication d'un scanner. Toutefois, un examen clinique normal n'élimine pas une céphalée secondaire à un processus tumoral et le scanner doit être pratiqué devant toute céphalée d'installation brutale ou progressive.

Tableau II. Synthèse des relations entre le profil évolutif, le diagnostic et le traitement des céphalées.

Profils évolutifs	Diagnostics	Traitements
Céphalée brusque récente	Hémorragie méningée (jusqu'à preuve du contraire) Hémorragie cérébrale (avec déficit neurologique)	Urgences neurochirurgicales
Céphalée d'installation progressive	Méningite	Antibiotique urgence médicale
	Lésions expansives : Tumeurs, abcès, hématomes sous duraux	Urgences neurochirurgicales Urgences neurochirurgicales
	Artérite temporale : Horton	Corticoïdes
	Thrombophlébites cérébrales	Héparine puis anti-vitamine K
	Dissection des artères cérébrales	Héparine puis antiplaquettaire
	Hypotension du LCR	Blood patch
Céphalée chronique continue	Céphalée de tension	AINS
	Céphalée post traumatique	
Céphalée chronique paroxystique	Migraine	Antalgique périphérique, AINS, dérivés ergotés, Triptans
	Algie vasculaire	Imiject sous cutané Isoptine, O2
	Névralgies (Arnold, V)	Arnold : Infiltration corticoïdes V : Tégretol

Traitement par acupuncture

L'urgence neurochirurgicale écartée, l'indication thérapeutique par acupuncture peut être posée, ceci en accord avec le malade. Nous présentons deux cas cliniques de migraine, elle est la pathologie la plus fréquente rencontrée en urgence : 58,5 % des pathologies. Ces deux cas illustrent les situations typiques auxquelles est confronté le médecin urgentiste. Nous indiquons au passage les notions actuelles sur la migraine en médecine occidentale (critères IHS et auras).

Diagnostic

En Médecine Traditionnelle Chinoise (MTC), la démarche diagnostique est aussi essentielle que dans la médecine occidentale pour obtenir un traitement efficace. Elle s'attache à reconnaître l'étiopathogénie de chaque type de céphalée. De ce fait, la recherche minutieuse des signes satellites associée à l'examen des pouls et de la langue est importante. Cette démarche peut être rendue plus difficile par l'urgence de la situation, le malade est souvent hyperalgique, inquiet, l'interrogatoire n'est pas toujours aisé. Malgré ces difficultés, deux impératifs se présentent au médecin urgentiste : la rapidité du diagnostic et l'efficacité immédiate du traitement qui en résulte. Dans la migraine, il s'agit le plus souvent d'un sujet jeune, la céphalée survient par crises, elle est donc aiguë, elle est toujours d'origine externe, il existe cependant de rares cas de malades qui sont affaiblis par la fréquence des crises, l'intensité de la céphalée et qui est dans ce cas d'origine interne. Il y a dans tous les cas un déséquilibre énergétique au niveau du crâne, lieu de réunion de l'énergie Yang. Cette perturbation énergétique entraîne la céphalée. Dans notre étude, cette céphalée peut être due à une agression de l'énergie perverse au niveau des Jing Luo ou à une tension de l'énergie du Foie.

Cas cliniques

Premier cas

Madame B. Sylvie 38 ans, arrive aux urgences le 5/3/01 pour une crise de migraine sévère. La migraine est connue depuis plus de 20 ans, il s'agit d'une migraine sans aura transformée (critère temps >72 heures) dont les caractères spécifiques répondent aux critères de l'IHS (International Headache Society) (voir

tableau III). La crise actuelle dure depuis 10 jours, Madame B. a été calmée pendant deux jours par un triptan (Zomig 2,5 mg), puis de nouveau la douleur réapparaît. A l'examen, la malade est en bon état général, l'hémicrânie est à gauche, elle est pulsatile, sévère, avec nausée, sans vomissement, cette douleur est accompagnée d'une photophobie, d'une phonophobie, enfin elle augmente avec un effort physique modéré. On note en outre l'apparition discrète d'une cervicalgie. Le pouls est rapide, tendu.

Choix des points :

- traitement de la céphalée temporale Shao Yang : VB8, VB41, TR5, TaiYang (9PC), VB20,
- traitement des blocages d'énergie : méridiens distincts (MD), points "fenêtre du ciel" TR16,
- points puncturés systématiquement : GI4, VG20.

Commentaires : Ce sont des points classiques de la céphalée d'origine externe, nous traitons essentiellement la pathologie des chaleurs et du vent par la puncture des méridiens *Shao Yang*, puis les blocages énergétiques par les méridiens distincts, dans ce cas, on aurait pu ajouter le point *Ting* du VB, ou encore traiter seulement le côté controlatéral (piqûre du côté opposé).

- VB8 *Shuaigu* : chasse le vent, purifie la chaleur.
 - TR5 *Waiguan* : point *Luo*, point clé ouvrant le *Yang Wei Mai*, disperse donc la perversité Yang situé en superficie, élimine la chaleur, calme le vent.
 - VB41 *Zulinqi* : point clé du *Dai Mai*, point *shu* (sortie) "utilisez les *shu* pour les maladies intermittentes, qui présentent tantôt aggravation, tantôt amélioration" (*Ling Shu* 44), ce point purifie la chaleur du Foie et de la Vésicule Biliaire, il calme le vent, élimine la douleur, fait circuler l'énergie du méridien.
 - TR16 *Tianyou* : point "fenêtre du ciel" disperse les plénitudes.
 - VB20 *Fengchi* : pour cervicalgie.
 - GI4 *Hegu*, point spécifique des affections de la face, et le VG20 *Baihui* point de réunion des 3 Yang du pied et de la main du *Du Mai*.
- Dès la puncture du VB8, la malade a senti une chaleur au pied suivi peu après par un soulagement de la céphalée.

Tableau III. Critère IHS de la migraine sans aura

A- Au moins cinq crises répondant aux critères B-D
B- Crises de céphalées durant de 4 à 72 heures (sans traitement)
C- Céphalées ayant au moins deux caractéristiques suivantes : - Unilatéral - Pulsatile - Modérée ou sévère - Aggravation par les activités physiques de routine, telle que montée ou descente des escaliers.
D- Durant ces céphalées, au moins l'un des caractères suivants : * - Nausées et/ou vomissement - Photophobie et phonophobie
E- Au moins l'un des caractères suivants : - L'histoire, l'examen physique et neurologique ne suggèrent pas une affection codée dans les groupes des céphalées symptomatiques - Ou bien celles-ci ont été écartées par les investigations complémentaires - Ou bien celles-ci existent mais les crises migraineuses ne sont pas survenues pour la première fois en relation temporelle étroite avec ces affections.

Deuxième cas

Madame G. Michèle 50 ans, arrive aux urgences le 12/3/01, elle présente une céphalée importante. Il s'agit d'une femme avec des antécédents de migraine connus, migraine avec aura typique. Nous rappelons ici la notion de migraine avec aura. L'aura est un trouble neurologique focal transitoire dû à un dysfonctionnement cérébral. L'étude de la physiopathologie du phénomène a été faite chez les migraineux avec aura en crise, elle consiste à étudier deux paramètres : le débit sanguin cérébral DSC (ml/mn/100g cerveau) et le temps (figure 1). L'aura correspond à un épisode hypovolémique du DSC, elle dure en moyenne 10 à 30 minutes et précède en général la céphalée qui correspond quant à elle à une hypervolémie, cette hypervolémie est responsable de la céphalée. Cette notion de physiologie occidentale de la migraine peut nous éclairer sur l'étiopathogénie dans la MTC, en effet, les perturbations énergétiques qui ont comme résultat une compression, génèrent un déséquilibre de l'homéostasie : une insuffisance de sang ou un excès de sang responsable également de la céphalée. Il nous semble important de souligner ici ce rapprochement entre médecine occidentale et MTC. Madame G. présente donc une migraine avec aura visuelle (scotomes scintillants) aura sensitive (paresthésies des membres supérieurs) mais sans

aura aphasique. A l'examen, l'aura a disparu depuis quelques minutes, faisant place à une céphalée importante, c'est une hémicrânie gauche, pulsatile, elle est accompagnée de nausées, vomissements, photophobie et phonophobie. La malade est inquiète, le faciès rouge, le pouls est rapide et tendu, la langue humide rosée.

Choix des points :

Le pouls rapide et tendu, le faciès rouge, la langue humide rosée, ces trois éléments nous font poser le diagnostic de céphalée d'étiologie Foie. Nous utilisons les points du Zu Jué Yin et du Zu Shao Yang comme points de dispersion :

- VB8 *Shuaigu*, VB5 *Xuanlu*, VB20 *Fengchi*, VG20 *Baihui*, VB43 *Xiashi*, F2 *Xingjian*.

- GI4 *Hegu* associé au E36 *Zusanli* harmonise l'énergie du *Yang Ming*.

Le soulagement dans ce cas est aussi immédiat.

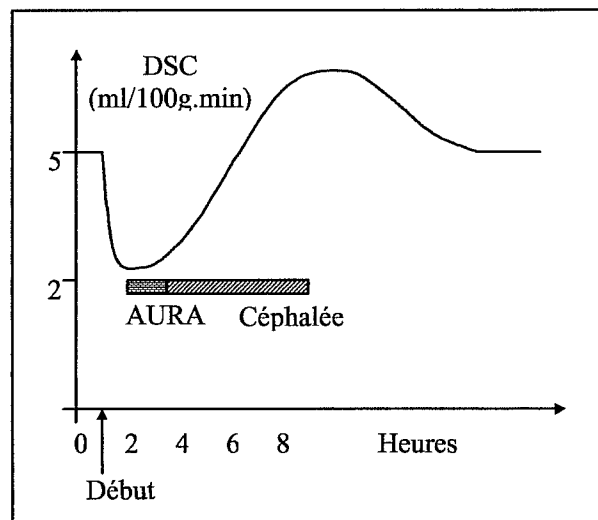


Figure 1. Evolution du débit sanguin DSC dans les céphalées avec aura.

Conclusion

L'expérience de l'acupuncture en urgences est un enrichissement pour le médecin acupuncteur : enrichissement scientifique certes, mais plus encore, enrichissement humain :

- 1- le travail en équipe avec les confrères neurologues se fait dans une ambiance amicale,
- 2- le contact avec les malades est essentiel, il s'agit dans la plupart des cas des personnes en grande détresse, ou dans une précarité importante, l'accueil est un temps privilégié pour apaiser sécuriser.

Enfin, nous voyons cohabiter d'une façon harmonieuse la médecine occidentale et la médecine traditionnelle chinoise. Les limites de l'une sont une ouverture pour l'autre : elles sont complémentaires. Cette complémentarité pourrait être l'avenir de la Médecine.

Hommage. Ce modeste travail est dédié à mon maître le Dr Nguyễn-van-Nghi. Il nous a toujours encouragé dans la voie de la complémentarité entre les deux médecines : occidentale et Traditionnelle chinoise. J'ai accepté ce poste d'urgentiste à Lariboisière par obéissance toute filiale à son esprit.

Correspondance. Dr Anita BUI, Anesthésiste-Acupuncteur, Hôpital Lariboisière, 2 rue Ambroise Paré, 75010 PARIS.,

Michel Eche et Caroline Eche

ROC & RAC : le rythme est dans la peau

RÉSUMÉ : Les phénomènes de réaction vasculaire à différents stimuli, détectables par une variation du pouls radial, ont été objectivés par Gral (Réflexe Oculo Cardiaque) et par Nogier (Réflexe Auriculo-Cardiaque). Ils ont été utilisés depuis en acupuncture ou en auriculothérapie. Le fait que la stimulation de certaines zones cutanées puisse entraîner une réaction vasculaire générale pose la question du rôle de la peau dans l'organisme. Les données récentes des neurosciences, de la dermato-psychiatrie et de la psycho-neuro-immunologie, ouvrent des perspectives nouvelles sur l'interdépendance de tous les systèmes psycho-biologiques. L'origine ectoblastique commune du système nerveux et de la peau semble expliquer la capacité des cellules cutanées à produire des neuromédiateurs. La peau est également le support d'expression de la viscérosensibilité (douleurs projetées) et un organe majeur de l'immunité. Une analyse synthétique de ces différentes observations nous amène à envisager que l'organe-peau pourrait être, à l'instar de certaines structures du système nerveux, l'objet de projections somatotopiques fonctionnelles, intéressant particulièrement l'environnement des organes des sens et certains points distribués sur l'ensemble du revêtement cutané. L'hypothèse de ces cartographies cutanées fonctionnelles n'est pas sans rappeler la cartographie chinoise des méridiens d'acupuncture.

SUMMARY : The phenomenon of vascular reactions to different stimuli, as it is perceived through a variation of the radial pulse, has been described by Gral (Oculo-Cardiac-Reflex) and Nogier (Auriculo-Cardiac-Reflex). It has been used in the practice of acupuncture or auriculotherapy since then. The fact that the stimulation of some cutaneous zones may trigger a general vascular response makes us wonder about the function of the skin within the whole organism. Some recent theories of neuroscience, dermato-psychiatry and psycho-neuro-immunology open new perspectives in regard to the interdependant functioning of all psycho-biological systems. The common embryological origin of both the nervous system and the skin seems an explanation to the capacity of skin cells to produce neuromediators. The skin is also the settings for the expression of organs sensitiveness and a major organ of the immune system. A general analysis of those observations leads us to make the hypothesis that the skin-organ, as it the case for some neurological structures, might be the site of some somatic projections especially around sense organs but also along points dispatched all over the body. The hypothesis of such skin functional cartographies reminds us of the chinese cartography of the acupuncture meridians.

Deux grands médecins acupuncteurs français ont utilisé le réflexe neurovégétatif du pouls à des fins diagnostiques : le Dr Grall avec le Réflexe Oculo - Cardiaque (ROC) et Le Dr Nogier avec le Réflexe Auriculo-Cardiaque (RAC). Je voudrais ici leur rendre hommage en remémorant la nature et l'intérêt de leurs découvertes, tout en signalant que leurs techniques ont été et sont encore utilisées de nos jours par des centaines de médecins.

Il n'est pas question de mettre en doute ou de vouloir "améliorer" la médecine traditionnelle chinoise qui bénéficie d'une antériorité incontestable et qui a résisté aux siècles et aux révolutions, mais de reprendre, de regrouper et de réactualiser des techniques qui semblent, elles aussi, "aussi vieilles que le monde". En effet pourquoi laisser aux oubliettes des travaux appartenant à la mémoire de notre humanité sous prétexte qu'ils n'ont pas de continuité dans l'histoire et n'émergent que de temps en temps ? Pourquoi soustraire à nos connaissances des techniques pratiquées par des grands noms tels qu'Hippocrate de Cos, le Professeur Malgaigne ou encore par la médecine tibétaine ? Peut-être tout simplement parce

que, bien qu'abordées sur un mode empirique, elles représentent un défi à notre approche résolument systématisée et cloisonnée du fonctionnement humain.

En nous aidant de théories modernes, élaborées par des sciences de synthèse telles que la psycho-neuro-immuno-endocrinologie, la dermato-psychiatrie ou encore celles portant sur le mécanisme de la sensibilité viscérale, nous allons essayer d'intégrer à nos différentes pratiques des éléments qui pourraient être des chaînons manquants à une étude plus globale et peut-être plus réaliste de l'être humain.

Devant l'explosion des technologies nouvelles et des voies de recherche hyper spécialisées qui vont de paire, la réflexion du grand physicien Schrödinger retient toute notre attention : "...la connaissance isolée qu'a obtenue un groupe de spécialistes dans un champ étroit n'a en elle-même aucune valeur d'aucune sorte ; elle n'a de valeur que dans la synthèse qui la réunit à tout le reste de la connaissance et seulement dans la mesure où elle contribue réellement, dans cette synthèse à répondre à la question : "qui sommes-nous ?" (...) ne perdez jamais de vue le rôle qu'à votre sujet particulier dans la grande représentation de la tragi-

comédie de la vie humaine ; gardez le contact avec la vie, non pas tant avec la vie pratique qu'avec le fonds idéal de la vie, qui est toujours tellement plus important ; et maintenez la vie en contact avec vous. Si vous n'êtes pas capable, à longue échéance, d'expliquer à n'importe qui, ce que vous avez fait, votre activité a été inutile." [1].

Le ROC et le RAC

L'expérience du docteur Grall : le Reflexe Oculo-Cardiaque

Le docteur Grall présenta sa méthode comme suit : *"Le ROC est un réflexe sensitivo-végétatif se traduisant par des modifications du pouls et de la respiration au cours de la compression lente et progressive des globes oculaires... des dizaines de milliers de recherches, pratiquées depuis plusieurs années, m'ont amené à la technique suivante : prendre avec les trois doigts médians de la main gauche les pouls moyens du poignet droit du malade et, du pouce et de l'index de la main droite, exercer pendant quatre secondes sur les globes oculaires une pression "moyenne" qui ne doit pas être douloureuse. La recherche doit se faire sur un malade au repos."*

Quatre cas de figures :

- Chez les sujets en équilibre neuro-végétatif : le pouls diminue progressivement de vitesse et d'intensité pendant les quatre secondes de compression ; il redevient progressivement normal pendant les quatre secondes suivantes.
- Chez les sujets sympathicotoniques : le pouls devient plus fort et plus rapide pendant les quatre secondes de pression ; il reste modifié pendant un temps d'autant plus long que le malade est sympathicotonique.
- Chez les sujets vagotoniques : le pouls disparaît très vite, dès le début de la pression et reste extrêmement faible pendant un temps d'autant plus long que le sujet est plus vagotonique.
- Chez les grands vagotoniques : le pouls reste complètement imperceptible pendant un temps pouvant atteindre trente à quarante secondes, ce phénomène

étant parfois accompagné d'une sensation de malaise avec pâleur... [2]

L'expérience du docteur Nogier : le Reflexe Auriculo-Cardiaque (RAC ou VAS)

Déjà en 1945, René Leriche, professeur au Collège de France, publiait une observation originale à propos d'un malade opéré d'un anévrisme artério-veineux de la région huntérienne gauche [3]. Après l'intervention, un anévrisme pulsatile persistait au niveau de la région opérée et Leriche constata que cette tumeur était sensible à des stimulations locales ou régionales extrêmement faibles; le simple toucher de la peau produisait toujours et régulièrement des pulsations violentes et douloureuses, mais un phénomène identique se produisait lorsque le patient lisait un roman policier ...Leriche venait de mettre en évidence un réflexe que seul l'état pathologique de l'artère avait permis d'objectiver.

Ce n'est qu'en 1966, soit 21 ans plus tard que Paul Nogier redécouvrait ce même "réflexe vasculaire" au niveau de l'artère radiale. Entraîné à la prise du pouls décrite en médecine traditionnelle chinoise, il ressentit un jour une modification d'amplitude du pouls radial, conséquente à un effleurement de l'oreille. Il obtint un résultat identique en réponse à des stimulations diverses effectuées au niveau de certaines zones du pavillon de l'oreille. Il crut initialement à un réflexe auriculo-cardiaque (RAC) puis, comprenant qu'il sagissait d'un signal beaucoup plus général au plan vasculaire, il le renomma *Vascular Autonomic Signal* (VAS) [4].

Implications thérapeutiques des réactions du pouls

En acupuncture traditionnelle : une fois le déséquilibre vago-sympathique mis en évidence, Grall dispersait le point C7 (*Shenmen*) et tonifiait le point C3 (*Shaohai*). Il utilisait cette méthode pour le traitement de l'anxiété. Si un réflexe oculo-cardiaque pathologique persistait après traitement, il en déduisait que le déséquilibre neurovégétatif était d'origine "organique" et rééquilibrait alors les points organiques utiles, tels qu'indiqués par la prise des pouls chinois.

En acupuncture auriculaire ou auriculothérapie : Nogier s'était aperçu que les zones de l'oreille, dont la stimu-

lation entraînait des réactions au niveau du pouls, correspondaient à des projections perturbées de la cartographie de l'oreille qu'il avait décrite depuis 15 ans déjà (image du fœtus dans l'oreille). La découverte du VAS fut donc l'occasion d'affiner l'aide au diagnostic en étudiant, au niveau des zones détectées, les réponses du pouls à des stimuli variés (chaud, froid, fréquences laser...) et aussi de préciser le traitement adapté (tonification-dispersion par aiguilles, traitement Nord-Sud par des aimants...)

Forts de ces deux observations particulières et de leurs applications en thérapeutique acupuncturale, élargissons nos perspectives vers certains domaines de la recherche médicale moderne pour tenter de comprendre le mécanisme des réactions vasculaires dans un contexte plus général.

Recherches fondamentales en médecine et acupuncture

Depuis plusieurs années, la curiosité nous a amenés à consulter différents ouvrages scientifiques, à la recherche d'articles qui nous semblaient être en correspondance avec le savoir ancestral de l'acupuncture.

Nous avons surtout sélectionné ceux étudiant :

- La peau : car elle est l'interface privilégiée sur laquelle nous travaillons
- La viscérosensibilité puisque, dans notre approche d'acupuncteurs, nous savons que l'énergie des viscères se distribue à la surface du corps sous forme de méridiens.
- Les réactions cardiovasculaires, puisque les réactions du pouls sont une aide incontournable au diagnostic et enfin,
- Toutes recherches sur la notion de globalité et d'interdépendance : car elles sont le fondement de cette médecine millénaire.

Chemin faisant, nous fûmes surpris de constater que certaines des découvertes les plus récentes de la recherche médicale, réactualisaient des notions que la sagesse des anciens avait énoncées en leur temps tel qu'Hippocrate de Cos il y a plus de 2000 ans : *"Il n'y a pas de commencement dans le corps mais tout est semblablement commencement et fin"* [5].

Actuellement, en effet, nous commençons à voir émerger des "ponts de connaissance" entre différentes spé-

cialités médicales (psycho-neuro-immuno-endocrinologie, dermato-psychiatrie, relation entre la sensibilité viscérale et la sensibilité cutanée...), ouvrant la voie à une compréhension médicale de l'homme plus globalisante que par le passé. L'un des exemples les plus flagrants de l'interdépendance de tous les systèmes est certainement celui du système immunitaire.

Un cerveau mobile

Le système immunitaire intrigue toujours par sa complexité et son originalité : en effet, sa dissémination dans tout l'organisme à travers le réseau lymphatique et les ganglions, sa présence matérialisée au niveau de différents organes et fonctions, a priori distincts (moelle osseuse, thymus, rate, foie...) et plus encore l'importance de la communication cellulaire en son sein, en font un candidat rêvé pour illustrer le concept de globalité.

Ce système a carrément été nommé par certains chercheurs le *"cerveau mobile"* ce qui sous-entend une fonction dépassant largement la conception mécaniste classique et suggère déjà un rôle de qualité *informationnelle*.

L'interaction entre les systèmes immunitaire et nerveux central [6] (SNC) rend compte des *relations existantes entre neuropeptides et neuromédiateurs* ; et à l'inverse, il a été démontré que des substances neuro-pharmacologiques étaient capables de modifier le traitement de l'information symbolique : *il y a donc une étroite intrication entre le domaine de la chimie et de la pensée* [7]. A supposer, bien sûr, que la pensée se résume au largage de neuromédiateurs.

Il semblerait qu'à chaque niveau du corps, y compris à l'échelon cellulaire, existe une capacité informationnelle : des micro systèmes référents reçoivent l'information générale et renvoient des informations spécifiques, comme l'illustrent, entre autres, les somatotopies étagées le long du SNC (moelle, cervelet, noyau ventro-latéral du thalamus, les aires corticales motrices et sensibles...).

Nous nous permettons, pour la bonne compréhension de cet article, de rappeler le fonctionnement des lymphocytes, "clés" du système immunitaire, et leur importance au niveau de la peau :

Certains lymphocytes semblent avoir gardé en mémoire le lieu où ils ont rencontré leur antigène. Cette mémorisation semble se produire au niveau du ganglion lymph-

phatique de l'organe concerné.

- On appelle "*lymphocyte naïf*" le lymphocyte qui n'a pas encore rencontré son antigène ; il voyage entre le sang et les ganglions lymphoïdes.

- On appelle "*lymphocyte à mémoire*" celui qui a rencontré son antigène par l'intermédiaire de "*cellules présentatrices d'antigène*".

Au niveau de la peau par exemple, les cellules présentatrices d'antigènes, sont essentiellement les cellules dendritiques épidermiques : les cellules de Langerhans et autres, celles-là mêmes qui présentent, comme nous allons le voir au chapitre suivant, des propriétés neurotransmettrices.

Un Être humain possède en moyenne 10^9 "lymphocytes naïfs" et 10^5 "lymphocytes à mémoire". Parmi ces lymphocytes, qui ont gardé en mémoire la rencontre avec leur antigène, 50% d'entre eux ou plus proviennent d'antigènes rencontrés dans la peau. Cela signifie en clair que *la moitié de notre mémoire immunitaire provient de la peau* [8].

Le Pr Thomas S. Kupper (Chairman du département de dermatologie du Brigham and Women's Hospital à la Harvard Medical School, Boston, Etats-Unis) qui mène des recherches sur les mécanismes de la migration lymphocytaire dans la peau, nous dit : "*Je pense que nous devons avoir conscience et profiter de notre position stratégique (la peau) pour étudier la plupart des grands mécanismes physiopathologiques*" [9].

Un cerveau étalé sur le corps

La peau où circulent les méridiens est le lieu de prédilection où circule l'information. La science actuelle nous le confirme.

La peau paraît si différente du système nerveux qu'on en oublie aisément l'origine ectodermique commune à ces deux organes. Et de fait, les dernières recherches en dermato-psychanalyse ont mis en évidence que *les cellules spécifiques de la peau, telles que les kératinocytes, les mélanocytes et les cellules immunitaires de Langerhans, se conduisaient comme de véritables neurones, sécrétant une vingtaine de neuromédiateurs* (dopamine, noradrénaline, acétyl choline, sérotonine...), fonction que l'on croyait jusqu'alors dévolue aux seuls neurones. Certains auteurs ont été jusqu'à comparer la peau à du

système nerveux jeté en nappe sur le corps [10].

Pour les psychanalystes, la peau est le "Moi-peau" car nos structures informationnelles (cerveau-peau) sont généralement celles auxquelles nous faisons référence pour représenter notre personne : "Je suis bien dans ma tête, je suis bien dans ma peau".

D'autre part, la peau comme nous l'avons vu, est le siège principal des défenses immunitaires.

Les cellules immunocompétentes présentant des récepteurs aux hormones, aux neurotransmetteurs et aux glucocorticoïdes [11], cela nous laisse penser que toute la physiopathologie pourrait être étudiée au niveau de cet organe !

La peau est également le siège de la douleur (et du plaisir) et celui de projections réflexologiques. La pratique des différentes réflexothérapies (auriculothérapie, réflexologie plantaire, iridologie, cartographie de la langue...) laisse au moins supposer qu'il doit bien exister "quelque chose", même si ce dont il s'agit n'est pas forcément l'idée que nous nous en faisons. Une analyse raisonnable nous interdit néanmoins d'envisager que la peau puisse être un organe existant sur un mode autonome, indépendamment du reste du corps. Nous connaissons bien les représentations somatotopiques projetées sur le système nerveux central, par exemple sur les aires frontales et pariétales ascendantes du cortex, sur le cervelet, le thalamus, et à chaque étage de la moelle épinière ; plus récemment des projections somatotopiques ont été objectivées au niveau des ganglions sympathiques [12].

Dans ce contexte, connaissant *l'origine ectodermique de la peau, il semblerait logique qu'elle soit, elle aussi, le siège de projections somatotopiques*, sorte de relais informationnel capable de capter des messages du corps entier et de les renvoyer vers diverses fonctions dans un feedback continu. Certains endroits spécifiques du revêtement cutané pourraient être plus impliqués que d'autres et en particulier, ceux qui entourent les organes des sens.

Nous ne pouvons être que fascinés par cette formidable vie interactive qui se joue dans la peau : si la peau est découverte, on est découvert !

Nous réalisons ainsi que le cerveau dit "central" n'est pas le seul à "commander" notre entité humaine. En résumé, il semble que nous en ayons fini de la dictature

du cerveau central, trônant au sommet de la hiérarchie. Nous serions désormais en présence d'une répartition des pouvoirs à travers *un système tripartite se composant :*

- d'un cerveau central
- d'un cerveau mobile
- d'un cerveau périphérique

Pourquoi les méridiens expriment-ils leur énergie au niveau de la peau ?

Une énigme capitale reste à débattre : Comment des points cutanés douloureux expriment-ils l'énergie d'organes internes ? Sans dénigrer la démarche et la valeur des conclusions des anciens, voyons comment les recherches actuelles pourraient nous éclairer sur ce sujet.

Nous savons que le point d'acupuncture peut être défini et repéré par la douleur qu'il provoque à la pression. Dès lors, pourrait-on le comparer à une douleur viscérale projetée ?

A cet égard, les travaux sur la viscérosensibilité de N. Méi [13] et de son équipe sont tout à fait intéressants. Jusqu'à présent, en effet, la plupart des ouvrages classiques de physiologie décrivaient le système nerveux autonome (SNA) comme un système efférent (moteur) et considéraient le système afférent (sensitif) comme négligeable. Or, nous savons désormais que les fibres afférentes sensibles sont au contraire souvent aussi nombreuses que les fibres efférentes motrices. Tant que l'on croyait les fibres sensibles du SNA quasiment inexistantes, on expliquait surtout son mécanisme d'action sur le SNC par des réactions humérales et métaboliques, sans pour autant éliminer complètement l'existence d'informations périphériques.

Les moyens modernes de la recherche ayant pu surmonter les difficultés d'analyse du SNA (petitesse des fibres, discrétion et intrication des manifestations viscérales notamment), les observations récentes éclairent d'un jour nouveau la notion de douleurs rapportées (au plan somatique). Elles pourraient apporter une explication supplémentaire à la raison d'être des points d'acupuncture cutanés. Les recherches neuroanatomiques, neurophysiologiques, bioélectriques et bio magnétiques actuelles restent néanmoins déterminantes.

Les douleurs rapportées

Rapportons brièvement le mécanisme des douleurs

rapportées. A 80 ou 90% les douleurs viscérales s'expriment au niveau de la peau et des nocicepteurs somatiques. Les douleurs cardiaques, par exemple, sont révélées par des douleurs thoraciques, épigastriques, au niveau des bras et des muscles du cou. Ceci est dû au fait que *la majorité des fibres sensibles viscérales "empruntent" les voies de la sensibilité somatique*. Les données électrophysiologiques ont confirmé, au niveau unitaire, la richesse des convergences viscérosomatiques au niveau du noyau sensitif du faisceau solitaire (NTS), du thalamus, de l'hypothalamus, du cervelet et du cortex cérébral [14]. *En conséquence, la douleur viscérale est majoritairement perçue au niveau somatique.*

La réaction vasculaire

En raison de leur innervation sympathique et de leur infiltration à tous les étages de l'organisme, les vaisseaux sanguins réagissent en permanence aux transformations du métabolisme cellulaire comme aux messages issus du système nerveux central, du système neurovégétatif, du psychisme qui influe lui-même sur les système nerveux, immunitaire et endocrinien...

La peau, comme lieu de rencontre de tous ces systèmes, génère des réactions vasculaires par des voies très variées.

Le Pr Leriche, chirurgien, avait mis en évidence, comme nous l'avons rapporté au début de cet article, l'existence d'une réaction vasculaire grossière, de type artériel, chez un patient porteur d'un volumineux anévrysme : certaines stimulations cutanées ou même émotionnelles entraînaient une déformation visible ou perceptible de la malformation vasculaire.

Le système vasculaire réagirait également à la stimulation même légère d'une zone cutanée "sensibilisée" ou d'un point d'acupuncture.

Dans le cadre d'une pathologie viscérale, signalons le rôle particulier du Noyau sensitif du faisceau Solitaire (NTS). Au niveau des vaisseaux viscéraux, on trouve des plexus et des fibres afférentes (sensitives) noradrénergiques qui envoient leur message au NTS. Or le NTS reçoit simultanément les informations du système cardio-vasculaire et des fibres afférentes somatiques. Ce complexe viscéro-somatique, comme pour les douleurs rapportées, informe donc les grands centres nerveux sans qu'il soit possible de différencier l'origine du message. Ainsi, lorsqu'on stimule une zone cutanée où se pro-

jette une douleur rapportée, on déclencherait, simultanément, une réponse neuronale et vasculaire.

Conclusion

Il semble que l'organe peau rende compte de douleurs internes. Il exprimerait également des souffrances organiques silencieuses que révèle la douleur provoquée par une pression cutanée superficielle (points d'acupuncture par exemple). Or toute cette sensibilité cutanée, viscérale, profonde, superficielle, traditionnellement dévolue au système nerveux est indissociable d'une réactivité vasculaire locale et/ou générale -microcirculation, pulsatilité artérielle. *Les médecins chinois antiques nous auraient-ils livré un plan de points de douleurs projetées viscérales, points sentinelles de la maladie qui serviraient au diagnostic et au traitement ?* En tout état de cause, au vu de l'évolution actuelle de la recherche qui met toujours plus en évidence l'interdépendance des divers systèmes, *il ne semble pas que le point d'acupuncture, tant dans son anatomie que dans sa fonctionnalité, puisse être élucidé sans le concours de plusieurs disciplines.*

remerciements : Nous remercions Guillaume Prieur pour son aide à la documentation de cet article.

correspondance : Dr Michel Eche, 212 avenue H Barbusse, 91210 Draveil. ☎ 01.69. 40. 60. 30. Email : ECHE@wanadoo.fr

notes :

1. Schrödinger E. Physique quantique et représentation du monde. Ed Seuil 1992.
2. Grall. Communication aux troisièmes journées internationales d'acupuncture de la Bourboule, France 1957.
3. Leriche R. Pathologie et chirurgie des artères, 1945 in Nogier, De l'auriculothérapie à l'auriculomédecine, Ed Maisonneuve, 1981.
4. Nogier P. De l'auriculothérapie à l'auriculomédecine. Ed. Maisonneuve 1981.
5. Tétau M. L'Elan Vital. Ed Similia 1994.
6. Straub et coll. 1996.
7. Bédart et coll. Expériences sur la mémorisation : 1995
8. Abstract dermato; n° 437 - 5 décembre 2000
9. Abstract dermato; n° 437 - 5 décembre 2000
10. Miséry L. Relations entre cellules nerveuses et cellules cutanées. Psychiatries 1997;120-121.
11. Peyron D. Stress et immunité in : Journées Internationales de biologie (JIB98), CNIT Paris, l'Eurobiologiste 1999;33(241):33-43.
12. Méi N. La sensibilité viscérale. TEC et DOC Lavoisier.
13. Directeur de recherche au CNRS-Marseille
14. Méi N. La sensibilité Viscérale. Tec&Doc Lavoisier/EMInter 1998:249.

Communications brèves

lettres à la rédaction

Quelle nomenclature internationale des points d'acupuncture (1) ?

Johan Nguyen

Dans le dernier numéro de la Revue Française de MTC, Philippe Castera plaide pour l'utilisation de la nomenclature internationale des points d'acupuncture [1]. La référence proposée est le travail du groupe d'experts de l'OMS sur la nomenclature réuni à Genève en 1989, tel qu'il a été rapporté par Jean Bossy [2]. Il s'agit apparemment d'adopter une règle générale d'abréviation du nom des méridiens (nom qui est conservé dans chaque langue) :

- Utilisation des deux premières lettres en majuscule quand il n'y a qu'un seul mot (par exemple RA pour Rate en ce qui concerne les francophones).
- Première lettre de chaque mot quand il y a deux mots (VB pour vésicule biliaire).
- Abréviation du nom du méridien avant le numéro d'ordre du point.

Ce qui donne ainsi par exemple RA6 pour *sanyinjiao* ou VE23 pour *shenshu*.

Mais il apparaît autant à l'analyse des textes issus du groupe de travail de l'OMS [3, 4], que de l'article de Jean Bossy lui-même [2] que la nomenclature internationale effectivement adoptée est d'une autre nature :

La nomenclature internationale proposée comporte en fait 3 éléments principaux :

1. Le code alphanumérique dérivé de la traduction anglaise du nom des méridiens.
2. La transcription pinyin du nom chinois du point.
3. Le caractère Han du nom du point.

Ce qui donne ainsi en ce qui concerne le code alphanumérique SP6 pour *sanyinjiao* BL23 pour *Shenshu*.

Cette discordance dans l'interprétation nous amène à deux réflexions et une proposition :

- 1) Il ne semble pas pertinent d'utiliser une adaptation

française d'une nomenclature internationale. Pourquoi substituer au code alphanumérique utilisé jusqu'à présent par les francophones un autre code qui de toute façon ne sera utilisé et compréhensible que par les seuls francophones ? C'est introduire les inconvénients d'une nomenclature internationale (rupture et confusion possibles avec les habitudes nationales) sans en avoir les avantages (le caractère universel). Remplacer 7P par PO7 n'a aucun intérêt au niveau international. Au niveau national, c'est une inutile rupture avec la tradition française. De plus, adopter en français des règles d'abréviation des mots anglo-saxons ne me semble pas linguistiquement correct.

2) D'un autre côté l'utilisation du code alphanumérique anglo-saxon proposé par le groupe d'expert de l'OMS ne me semble pas acceptable. Ici comme ailleurs est invoquée la prépondérance de l'anglais comme langue de communication internationale. La raison majeure pour s'y opposer est historique : ce sont les acupuncteurs français qui ont établi les premiers, il y a un demi-siècle, les principes du code alphanumérique des points d'acupuncture. Les conventions scientifiques auraient dû amener l'abréviation française des méridiens comme référence internationale. Le consensus établi sur l'anglais lors de la réunion des experts de l'OMS tenue en terre francophone et en dépit de la présence de représentants français (Jean Bossy, Nguyen Van Nghi, Raphaël Nogier, Jean Niboyet et Georges Serres [3]) me semble regrettable.

3) La proposition qui me semble la plus simple, la plus évidente et la plus courante d'utilisation dans la littérature est le code alphanumérique propre à chaque langue suivi entre parenthèse du nom chinois dans sa transcription pinyin : 36E (*Zusanli*). Le pinyin est suffisant au niveau international pour identifier sans équivoque un point d'acupuncture. C'est d'ailleurs ce qui avait été proposé en partie par les Chinois lors du Symposium de Guiyang en 1981 [5] : association du pinyin et du code alphanumérique en utilisant la traduction en latin,

ou encore dans chaque langue du nom des méridiens. En ce qui concerne la nomenclature alphanumérique francophone, il ne semble pas y avoir de divergence majeure sur l'abréviation des méridiens (P, GI, E, Rt, C, IG, V, Rn, MC, TR, VB, F, VG, VC). Le seul élément susceptible de discussion réelle est la place du numéro du point par rapport à l'abréviation du nom du méridien : 36E ou E36. Je crois que le plus simple serait de s'en remettre soit à un consensus des sociétés savantes francophones, soit d'appliquer la règle d'antériorité qui est me semble-t-il en faveur de 36E.

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

Références :

1. Castera P. Pour une nouvelle revue à vocation internationale. *Revue Française de MTC* 2000;188:21-22.
2. Bossy J. Vers une standardisation internationale de la nomenclature en acupuncture. *Éditions Techniques. Encycl. Med. Nat. (Paris, France), Acupuncture et Médecine Traditionnelle Chinoise*, IA-4c, 1993, 7P.
3. A standard international acupuncture nomenclature: Memorandum from a WHO meeting. *Bulletin of the World Health Organization* 1990;68(2):165-9.
4. Akerele O. WHO and the development of acupuncture nomenclature. *World J Acup-Mox* 1991;1(1):51-55.
5. All China Zhenjiu Society. [The plan of the international standardization of the point names of Zhenjiu (acupuncture and moxibustion)]. *Chinese Acupuncture and Moxibustion* 1982;2(6):1-8.

Quelle nomenclature internationale des points d'acupuncture (2) ?

Philippe Castera

Dans la réflexion publiée dans la Revue Française de MTC [1], je plaçais avant tout pour une nomenclature standardisée nécessaire à une revue de qualité, en l'occurrence celle proposée par J. Bossy [2]. Cette revendication me paraît toujours légitime car, contrairement à ce que pense Johan Nguyen, aucune règle précise ne semble prévaloir dans les publications francophones, actuellement, ni antérieurement. Pour appuyer ceci, il suffit de prendre sept publications, parmi les plus vendues ces dernières années [3-9].

A la lecture de ces ouvrages, pris au hasard dans ma bibliothèque, il est facile de constater que :

- La numérotation suit l'abréviation du Méridien dans quatre références [3,4,6,9], et la précède dans les trois autres [5,7,8]. Donc il n'y a pas de standard sur ce critère.

- Les abréviations des Méridiens sont en minuscules dans Zhang Rui Fu [9].

- Les abréviations sont marquées par un point dans le Pékin [3] et Lu Jingda [7] (V.B. par exemple, au lieu de VB pour les autres auteurs).

En ce qui concerne les abréviations des Méridiens eux-mêmes, il y a effectivement unanimité pour les suivantes :

- P pour shoutaiyin-Poumon.
- GI pour shouyangming-Gros intestin.
- E pour zuyangming-Estomac.
- C pour shoushaoyin-Cœur.
- IG pour shoutaiyang-Intestin grêle.
- V pour zutaiyang-Vessie.
- VB pour zushaoyang-Vésicule biliaire.
- F pour zujueying-Foie.

Par contre, des variantes notables existent pour les autres Méridiens :

- Rat [3], RP [4], RT [5], Rte [6], Rt [7,8] et rt [9] pour zutaiyin-Rate.
- R [3,4,6], RN [5], Rn [7,8], rn [9] pour zushaoyin-Rein.
- Péric. [3], MC [4-7], Pc [8], pr [9] pour shoujueyin-Mâitre cœur.
- TR [3-7], TF [8], sj [9] pour shoushaoyang-Triple réchauffeur.
- RM [3,4,7], VC [5,6,8], r [9] pour renmai-Vaisseau conception.
- DM [3,4,7], VG [5,6,8], dm [9] pour dumai-Vaisseau gouverneur.

Si la seule nomenclature actuellement validée sur le plan international est anglo-saxonne, celle-ci s'impose pour toute publication à visée internationale et donc réalisée en anglais. Je suis par contre de l'avis de Johan Nguyen pour maintenir une nomenclature française dans une publication réalisée en français, sous la condition de disposer d'un standard, ce qui n'est pas le cas actuellement. L'avantage de la proposition de J. Bossy [2], était d'être logique, car ne comportant que des abréviations de mots français, ce qui n'est pas le cas pour RM et DM, de n'utiliser que des majuscules, sans points, et de ne prendre que les deux premières lettres du mot simple, RA étant plus logique que RT et RE que RN. Cette logique des abréviations, que je dirais mathématique, permet à un étranger de retrouver rapidement

le Méridien concerné avec n'importe quel dictionnaire de français.

Pour conclure, je suis tout à fait en accord avec Johan Nguyen sur l'utilisation du code alphanumérique suivi du nom chinois du point dans sa transcription pinyin, seul moyen d'éviter toute confusion, quelle que soit la langue du lecteur. Il reste donc à définir un consensus entre les sociétés savantes francophones.

Correspondance : Dr. Philippe Castera, 4 rue de Fleurus, F-33000 Bordeaux.
 ☎ 05.56.24.53.36. Email : 05.56.60.05.44.
 Email : philippe.castera@wanadoo.fr

Références :

1. Castera Ph. Pour une nouvelle revue à vocation internationale. *Revue Française de MTC* 2000 ; 188 :21-22.
2. Bossy J. Vers une standardisation internationale de la nomenclature en acupuncture. *Éditions Techniques. Encycl. Med. Nat. (Paris, France), Acupuncture et Médecine Traditionnelle Chinoise*, IA-4c, 1993, 7P.
3. Académie de Médecine Traditionnelle Chinoise de Pékin. Précis d'Acupuncture chinoise. Pékin : Éditions en langues étrangères ; 1977.
4. Bossy J. Atlas anatomique des points d'acupuncture. 2^{me} ed. Paris : Masson ed. ; 1989.
5. Guillaume G, Mach Chieu. Dictionnaire des points d'acupuncture (Tomes 1 et 2). Paris : Guy Trédaniel ed. "La Tisserande" ; 1995.
6. Lade A. Images et fonctions des points d'acupuncture. Bruxelles : Satas ; 1994.
7. Lu Jingda, Yaish A. Les points d'acupuncture: leurs fonctions, indications et applications cliniques. Paris : You Feng ed. ; 1996.
8. Pan A. Océan d'énergie. Etymologie des noms des points d'acupuncture. Mont Royal (Québec) et Paris : Decarie et Masson ed. ; 1993.
9. Zhang Rui Fu, Wu Xiu Fen. Les points d'acupuncture et leur mécanisme d'action. Paris : Masson ed. ; 1992.

Quelle nomenclature internationale des points d'acupuncture (3) ?

Jean-Claude Dubois

Suite aux réflexions de Philippe Castera et de Johan Nguyen sur la nomenclature internationale des points d'acupuncture, il m'a semblé intéressant de livrer les quelques idées suivantes, qui aideront peut-être à faire avancer le débat. Mon sentiment général est que la plupart des arguments avancés jusque là pèchent par conventionnalisme et ne tiennent pas suffisamment compte de la nature de l'Acupuncture. Ainsi l'absence (évidente) de standard dans la littérature francophone actuelle ne devrait pas pour autant nous engager à adopter sans critique les critères anglo-saxons, démarqués pour les besoins de la cause, à la langue française. Car rien ne justifie historiquement une telle attitude.

Concernant les abréviations des Méridiens, il semblerait peu judicieux de revenir sur P, GI, E, C, IG, V, R, MC, TR, VB et F qui sont passés dans les mœurs. Un vrai problème en revanche est posé avec la Rate. Si l'on regarde attentivement les fonctions qui lui sont attribuées en MTC, on est bien obligé de constater que l'abréviation RP, pour Rate-Pancréas est celle qui conviendrait le mieux. Un débat existe en Chine à ce sujet depuis plus d'un siècle. C'est de là qu'il faudrait reprendre la question et non à partir de pures options conventionnalistes.

Voyons maintenant le problème de la transcription pinyin. La transcription pinyin, sans les caractères chinois, n'a de signification qu'avec les accents toniques. Si l'on veut donc ajouter le pinyin au code alphanumérique, il vaudrait mieux que ce soit le pinyin accentué. Mais cela même est-il suffisant ? Nul n'ignore que les noms des points d'acupuncture ont une signification précise, laquelle résonne souvent dans le contexte où ils sont employés. Beaucoup de secrets de l'Acupuncture gisent ainsi dans une forme peu décodable à l'aide des langues alphabétiques. Alors pourquoi se priver de ces caractères dans les études qui touchent vraiment à la tradition chinoise si cela fait passer neuf fois sur dix à côté de l'information utile, celle qui précisément révèle la valeur de la science des anciens ?

Le code alphanumérique dans l'appellation du point. Là encore c'est la nature de notre discipline qui devrait être prise en compte pour prendre des décisions de nomenclature et non le conventionnalisme. Faut-il rappeler que le point d'acupuncture dans ses indications est tributaire des fonctions du méridien dont il dépend et non pas l'inverse. Faire précéder l'abréviation du méridien par le code alphanumérique c'est prendre l'habitude de placer un sous-ensemble avant l'ensemble qui le contient et compromettre les possibilités de représentation juste du rôle du point en énergétique humaine. Remarquons d'ailleurs que le numéro d'ordre d'un point (au sens "quantitatif" où nous l'entendons en Occident) n'a pas la moindre signification en chinois.

Comme on le voit, ces questions ne sont pas anodines. Elles posent le problème du référentiel. Notre référence est-elle l'Acupuncture véritable ou autre chose ? Il paraît en tout cas assez sûr que les réponses qui seront apportées à cette question de nomenclature révéleront beaucoup du niveau de notre compréhension réelle de la

tradition chinoise. Peut-être serait-il prudent de se hâter lentement et de réfréner les velléités de standardisation à tout prix. Car tout n'a visiblement pas encore été dit sur ce sujet.

Quoi qu'il en soit, l'important serait d'apprendre le nom des points d'acupuncture, comme les savaient déjà nos prédécesseurs. Cela façonne le mental, détermine une façon de penser et d'agir conforme à la tradition. La romanisation du nom des points d'acupuncture réalisée naguère par George Soulié de Morant n'avait pas d'autre but. Elle avait contribué à unifier l'Acupuncture française.

Correspondance : Dr. Jean-Claude Dubois, 18 rue Nélaton, F-75015 Paris. ☎ 01.45.67. 71. 15. - ✉ 01.40.56.31.77

Les essais contrôlés randomisés en acupuncture : analyse bibliométrique

Johan Nguyen et Olivier Goret

Les essais contrôlés randomisés (ECR) sont l'élément central de l'évaluation des thérapeutiques, et donc de l'acupuncture. Le nombre des ECR disponibles en acupuncture est d'une façon générale largement sous estimé. Pour répondre à la demande d'évaluation émise par différentes structures sanitaires françaises, nous avons été amenés avec le groupe "Évaluation" de la FAFOR-MEC à établir un registre des essais contrôlés randomisés en acupuncture. Notre objectif dans cet article

est une analyse bibliométrique de ces essais en essayant de répondre à un ensemble de questions : Combien d'ECR publiés ? Quelle évolution annuelle ? Quelle proportion par rapport à l'ensemble des publications en acupuncture ? Où se réalisent les essais ? Où sont-ils publiés ? Dans quelles pathologies sont-ils réalisés ?

ECR publiés dans la littérature internationale.

Notre recherche documentaire a été effectuée en juillet-septembre 2000. Elle a porté principalement sur la base de données du Groupe d'Etudes et de Recherches en Acupuncture, Acudoc2. Nous estimons que cette base de données est la plus complète dans son domaine. Elle est alimentée à partir des principales bases de données bio-médicales et complétée avec l'indexation systématique des revues d'acupuncture et de MTC non référencées pour la plupart dans les grandes bases de données. Sur les 84.000 documents disponibles à cette époque, 652 essais contrôlés randomisés ont été identifiés et constituent la base du registre [1]. Il s'agit là d'un chiffre très important, largement supérieur à celui que nous avons imaginé avant d'entreprendre le registre. Il témoigne d'une recherche clinique active et de grande ampleur.

Evolution du rythme de publication des ECR

Le premier essai contrôlé randomisé en acupuncture a été publié en 1973 [2]. Depuis cette date, la publi-

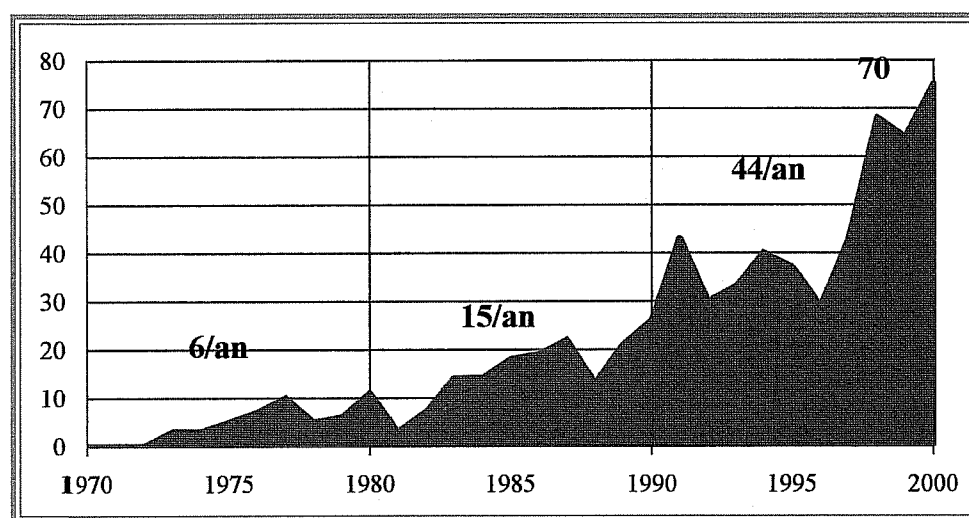


Figure 1. Evolution annuelle et décennale du nombre d'ECR publiés (1973-2000).

cation des ECR suit une progression exponentielle : 6 par an pour la décennie 70-80, 15 par an pour la décennie 80-90, 44 pour la dernière décennie (figure 1). En novembre, 70 ECR étaient déjà référencés pour l'année 2000. La recherche clinique en acupuncture suit l'évolution générale de la recherche médicale dans le domaine thérapeutique.

Pays d'origine des ECR en acupuncture

Un tiers des essais (226) provient de Chine (figure 2).

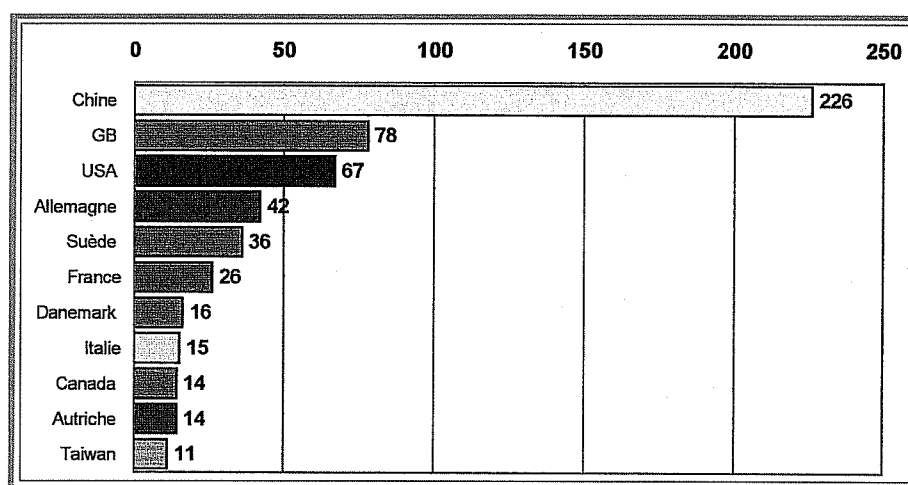


Figure 2. Pays d'origine des ECR. Seuls sont rapportés les pays ayant produit plus de 10 essais.

Derrière, à part à peu près égale avec entre 50 à 80 essais : la Grande Bretagne, les USA, les pays germanophones (Allemagne-Autriche) et les pays scandinaves (Suède-Danemark). La France n'a produit que 4% des ECR répertoriés (en majorité des essais sur le sevrage tabagique). 100 autres essais se répartissent en 25 autres pays, ce qui illustre la très grande diffusion à travers le monde de la recherche clinique en acupuncture. Cette répartition par pays (notamment la position de la France) ne semble pas spécifique à l'acupuncture et reflète en fait la situation générale des essais contrôlés randomisés dans la recherche clinique. Le cas chinois est bien sûr à part.

Lieux de publication des ECR

56% des ECR (352) sont publiés dans les revues spécialisées en Acupuncture ou Médecine Traditionnelle Chinoise (essentiellement les essais chinois). La plupart

des grandes bases de données biomédicales n'indexent pas ou très peu les revues d'acupuncture. Comme les revues de la littérature et les méta-analyses sont réalisées d'une façon quasi-exclusive sur les grandes bases de données, cela signifie que l'évaluation de l'acupuncture n'est basée que sur la moitié des données disponibles. 300 ECR (44%) sont publiés dans des revues médicales non spécialisées en acupuncture que nous avons regroupées sous le terme : revues extérieures.

Pathologies étudiées dans les ECR

Sept pathologies comportent plus de 20 ECR. Au premier plan les Accidents Vasculaires Cérébraux avec près de 60 ECR (principalement chinois). Un domaine très particulier est celui des nausées post-opératoires. On les retrouve à ce niveau parce qu'ils sont les plus faciles à réaliser dans le recrutement et l'évaluation. Ensuite trois indications dans les douleurs qui sont pour les acupuncteurs européens les applications les plus importantes sur le plan clinique : céphalées, cervicalgies et lombosciatiques. Enfin 2 autres domaines majeurs : l'asthme et le sevrage tabagique. Ces 7 indications représentent 40% des ECR. Le reste, 60%, porte sur près de 100 pathologies différentes, ceci témoigne de l'extrême diversité du champ d'application de la recherche clinique en acupuncture (figure3).

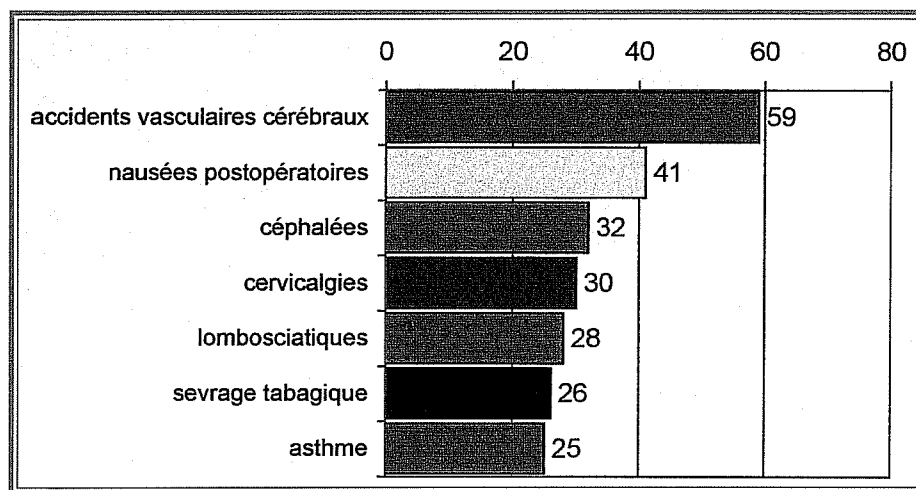


Figure 3. Pathologies étudiées dans les ECR en acupuncture

Conclusions

Contrairement à ce qui est couramment admis dans la communauté médicale (y compris les spécialistes en acupuncture), le niveau de la recherche clinique en acupuncture apparaît au travers des ECR comme élevé. Cette recherche suit une croissance exponentielle, a une très large diffusion géographique (qui la distingue d'un particularisme loco-régional), et un vaste champ d'applications cliniques.

Correspondance : Dr Johan Nguyen, 27 bd d'Athènes, 13001 Marseille.
☎ 04.96.17.00.30. Email : johan.nguyen@wandoo.fr.
Centre de documentation du GERA : Email : acudoc@wanadoo.fr

références :

1. Registre des essais contrôlés randomisés en acupuncture. La Garde: Centre de documentation du GERA 2000.
2. Teng C et al. Effect of acupuncture and physical therapy in the management of cervical spondylosis. *Archives Phys Med Rehabil* 1973;54:601.

Mise au point d'une méthode simple de détection des essais contrôlés randomisés publiés en chinois.

Jean-Luc Gerlier et Florence Phan-Choffrut

L'un des biais importants de l'évaluation de l'acupuncture dans la littérature internationale est la non-prise en compte des essais contrôlés randomisés (ECR) publiés en chinois. Ce biais de langue de publication est un biais classique [1] qui joue probablement en défaveur de l'acupuncture.

La commission évaluation de la FAFORMEC a donc décidé la mise en place d'une veille documentaire visant la détection systématique des ECR concernant l'acupuncture publiés en langue chinoise à partir du centre de documentation du GERA (spécialisé en médecine traditionnelle chinoise). Le problème est la détection des ECR dans un volume très important d'articles (près de 7000 articles en chinois indexés pour l'année 2000).

Les experts sinologues ayant légitimement peu d'intérêt pour un tel travail systématique de dépistage, nous avons été amené à mettre au point une méthode simple et rapide d'analyse partant du constat qu'un essai contrôlé randomisé a deux caractéristiques obligatoires:

- un tableau à entrées multiples aisément reconnaissable et permettant un premier tri rapide
- et la mention "randomisation" dans le texte.

Le premier temps est donc, lors de l'étape d'indexation des articles, celui du repérage des publications avec au moins un tableau à entrées multiples (figure 1).

表 1 两组疗效比较

	n	基本痊愈	显效	有效	无效	恶化	总有效率(%)
治疗组	60	20	24	15	1	0	98.3
对照组	56	11	15	17	9	4	76.8

figure 1. Un ECR est caractérisé par un tableau à entrées multiples d'identification simple

Le deuxième temps est la recherche dans les articles ainsi sélectionnés du terme "randomisation" qui se traduit de manière standard et univoque, en caractères simplifiés chinois modernes, par le couple :

sui^(a) *ji*^(b) 随机

(littéralement "suivant le hasard")

Les articles scientifiques chinois respectent le plan classique d'un article scientifique international (introduction, matériel et méthodes, résultats, discussion et conclusion). Les deux caractères mentionnant la randomisation sont à rechercher en début d'article et respectivement dans le titre, le résumé, l'introduction et le paragraphe "matériel et méthode". La mention de randomisation n'est portée en effet qu'à ces endroits du texte chinois. En d'autres termes, le balayage visuel des caractères chinois peut s'arrêter dès le début du paragraphe "résultats" si le couple n'a pas été repéré.

Il s'agit de reconnaissance humaine de caractères chinois, méthode rapide et fiable avec un minimum d'entraînement et concentration. Nous étudions la possibilité d'une recherche automatisée sur des articles numérisés. Pour l'année 2000, 109 ECR en langue chinoise ont été identifiés :

- 43 par mention de randomisation dans le résumé en anglais,

- et 66 par la technique décrite,

ce qui représente une amélioration de plus de 150% du nombre d'ECR détectés dans les revues chinoises.

Ces ECR sont ensuite traduits par des professionnels selon les besoins de la commission évaluation.

notes

随 (er) référence Ricci (en caractères classiques) 4566.

机 (fen) référence Ricci 395.

correspondance

Dr Jean-Luc Gerlier, 14 avenue de Chambéry,

74000 Annecy. ☎ 04.50 45 72 36.

Email : jeanluc.gerlier@wanadoo.fr

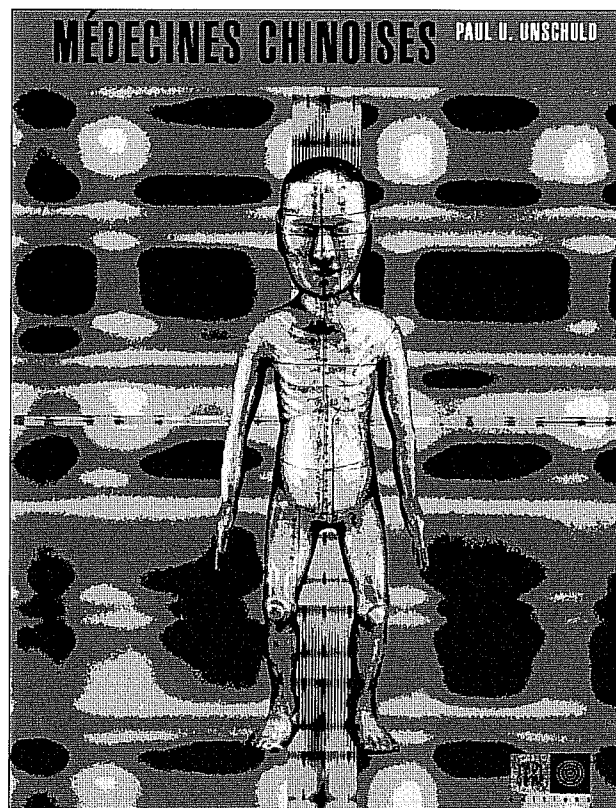
références

1. Gregoire G, Derderian F, Leloir J. Selecting the language of the publications included in a meta-analysis: is there a tower of Babel bias? *J Clin Epidemiol* 1995; 48:159-63.

"Médecines chinoises", Parc de la Villette, au-delà de l'Expo.

Hervé Le Blais

L'exposition "Médecines chinoises" de Paris, au Parc de La Villette n'a pas manqué d'attirer notre attention.



Le propos n'est pas ici d'en commenter le contenu mais plutôt le catalogue rédigé en grande partie par un historien de la médecine, le professeur allemand Paul U. Unschuld [1]. Les écrits sur l'histoire de la médecine chinoise sont en effet assez rares pour que celui-ci nous mette en appétit. Mais le goût qu'il laisse est un peu amer.

L'exposé scientifique sur la médecine chinoise cède en réalité le pas sur la thèse du Pr. Unschuld qui s'articule autour de deux pôles principaux :

- L'histoire de la science médicale chinoise n'est qu'un avatar de celle des mentalités.

- La notion de "Médecine Traditionnelle Chinoise" est une mystification du gouvernement communiste chinois.

Cette prise de position polémique suscite à la fois surprise et interrogations : le parti pris contre la médecine chinoise, en tout cas contre la légitimité de sa pratique au 21^{ème} siècle, est surprenant dans un tel ouvrage d'autant que les arguments utilisés plaident uniquement à charge ; le propos pose malgré lui d'importantes questions qui jouent aussi un rôle salutaire de démystification.

La "Médecine Traditionnelle Chinoise": une curiosité destinée aux étrangers ?

Le terme "Médecine Traditionnelle Chinoise", selon P.U. Unschuld, a été créé en 1958 par les autorités chinoises dans le double but d'établir une cohérence avec les conceptions marxistes en vigueur dans la société et de lui procurer une apparence d'unité aux yeux des observateurs étrangers.

Il s'agissait alors d'une forme de réhabilitation de la médecine traditionnelle dont les conceptions avaient été battues en brèche dès la fin du 19^{ème} siècle avec l'arrivée des conceptions modernistes venues d'Europe et avec elles de la médecine moderne. Ces idées avaient reçu un accueil très favorable parmi les intellectuels chinois (tel Lu Xun, immense écrivain et ... médecin !) dont certains deviendront plus tard des cadres du PCC. Il n'est donc pas surprenant que le déclin de la MTC se soit poursuivi sous le règne de Mao, du moins au début avant que des considérations politiques et financières l'incite à en réintroduire une forme "modernisée". C'est bien cette version qui a cours actuellement en Chine.

Mais il convient de nuancer et de regarder les choses de plus près. Certes les manuels de base d'apprentissage de la MTC font la part belle à un vocabulaire typiquement communiste : on parle d' "analyse dialectique des symptômes", de "conception matérialiste de la médecine chinoise" et le président Mao est appelé à la rescousse : "la notion de contradiction ou d'unité des contraires constitue le fondement de la dialectique"[2]. Mais les conceptions qui y sont exposées sont contenues dans la littérature classique chinoise et la référence constamment faite au *Huang Di Nei Jing Su Wen Ling Shu* ne repose pas sur une falsification des textes. On y retrouve ce que P.U. Unschuld intitule "la théorie des correspondances systématiques" qui comprend *Yin-Yang* et *Wu Xing* (5 mouvements) comme grille d'analyse de la matière médicale en acupuncture. Personne ne nie l'existence de cette approche dans les textes d'acupuncture de toutes les époques. La critique porte sur l'application de cette même théorie à la pharmacopée chinoise alors que, tout au long de son histoire bi millénaire, elle y serait restée étrangère (excepté sous les dynasties Song et Yuan).

Qu'observe-t-on dans la pratique ? S'il est vrai que le diagnostic en pharmacopée fait appel à cette grille

d'analyse, le traitement proposé repose avant tout sur l'expérience que possède le praticien des substances employées. Quiconque a assisté à des consultations de pharmacopée dans un hôpital chinois a pu apprécier le décalage existant entre le diagnostic (*Ba Fa*) et le choix de la formule de plantes utilisée. Il est évident que la connaissance des effets des plantes est bien plus importante que le diagnostic traditionnel.

L'étude universitaire de la pharmacopée aborde des textes fondamentaux, le *Bencao beiyao* (Toute l'essence de la Materia Medica) de Wang Ang, mais aussi le *Shang Han Lun* (Traité du Froid Nocif) de Zhang Zhongjing et le *Wen Bing Tiao Bian* (Maladies de tiédeur) de Wu Ju Tong dans lesquels sont détaillés les tableaux cliniques permettant la prescription de la formule de plantes correspondante sans considération pour le mécanisme physiopathologique sous-jacent.

La tentative d'unification de la médecine chinoise ne semble pas avoir eu un effet décisif sur le développement distinct de la pharmacopée et de l'acupuncture. Il est donc abusif de réfuter l'idée de continuité dans l'histoire de la médecine chinoise. Au cours de la 2^{ème} partie du 20^{ème} siècle, règne de la "dynastie" PCC, le déclin patent en Chine de la médecine traditionnelle [3] est avant tout dû à la poussée irrésistible de la modernité venue de l'occident.

Une théorie médicale comme reflet des mentalités d'une époque.

Le fil conducteur de P.U. Unschuld consiste à mettre en correspondance le développement de la médecine et celui de la société. "Les grandes avancées médicales prennent leur source dans des changements de mentalités" indique-t-il en substance.

L'idée est classique. Son usage l'est moins qui se borne à montrer combien des conceptions aussi anciennes que celles de la médecine chinoise sont de nos jours obsolètes. Comme si aucune évolution n'avait existé depuis le *Su Wen* jusqu'à l'époque moderne. Ce qui contredirait la dite théorie du développement parallèle médecine-société.

Il faudrait, pour le moins, analyser les aspects complémentaires et contradictoires selon le lieu et l'époque et ne pas présupposer une conception anhistorique voire éternelle de ce rapport permettant ainsi de condam-

ner la médecine chinoise au profit de la modernité.

On observe au contraire dans nos sociétés occidentales, l'auteur le souligne, une adéquation croissante entre la médecine chinoise et le public ce qui tendrait à prouver que sa mise en œuvre à défaut de ses conceptions "scientifiques", trouve un écho dans la mentalité de nos contemporains.

Certes il n'en est pas de même en Chine ; certes cette médecine chinoise pratiquée en Europe est parfois très éloignée de sa version chinoise ; mais pas systématiquement, et son audience est aussi alors importante.

Des questions importantes ne sont pas abordées.

Les rapprochements proposés entre les développements historiques des deux systèmes médicaux occidental et chinois sont souvent intéressants. Il est regrettable en revanche que l'auteur n'ait pas souligné ce que le monde intellectuel chinois a pu apporter d'original dans le domaine de la pensée humaine et notamment dans celui de la médecine. La notion d'altérité, si brillamment illus-

trée par des sinologues comme Simon Leys dans les domaines de la peinture et de la littérature ou François Julien dans celui de la philosophie, serait ici fort intéressante à promouvoir.

L'ouvrage suscite malgré lui des questions importantes : comment une médecine "traditionnelle", une "éthnomédecine", peut-elle conserver sens et pertinence hors de son époque et de son univers d'origine ? Les fondements théoriques, qui sous tendent la pratique de la "Médecine Traditionnelle Chinoise" en Chine comme en Occident, sont-ils à récuser ou à remplacer ? Quelle possibilité de refondation existerait-il alors qui ne soit pas pure construction rhétorique ?

Correspondance : Dr Hervé Le Blais , 9 rue Becot, F-22500 Paimpol.
☎ 02.96.20.57.02. Email : herve.le-blais@wanadoo.fr

Références :

1. Unschuld PU. Médecines chinoises. Montpellier : Indigènes Éditions;2001.
2. Fondements théoriques de la Médecine Chinoise. Paris : Institut Chuzhen. 1994; 1:7
3. Lin Shi Shan. Acupuncture traditionnelle chinoise. Forbach : 1999; 1:11-26.

Cas cliniques

Vent interne, tabac et tremblements

Nelly Carosi

Madame H. 51 ans, consulte le 11 juin 2001 pour des douleurs cervicales. Je l'avais vue quatre mois auparavant pour la même raison et elle était enchantée de la séance unique qui l'avait soulagée. Cependant, ce jour là, un tremblement incessant de la tête m'inquiète. Elle me rassure, si l'on peut dire, en me disant qu'elle a repris la cigarette depuis trois semaines après un arrêt de deux ans. Elle a toujours eu ce tremblement quand elle fumait et il apparaît dès la première bouffée. Malgré cette gêne, elle a fumé toute sa vie, acceptant ce dodelinement de la tête ou voulant l'ignorer. Le seul traitement qui me vient à l'esprit et qui pourrait régler tout en même temps est le suivant : FO3, GI4 associés à des points *ashi* pour

ses douleurs cervicales qui me semblent secondaires ce jour là. A la fin de la séance, les tremblements ont disparu. Elle va arrêter de fumer me dit-elle. Une semaine plus tard, elle a arrêté de fumer, elle me demande de l'aider par une autre séance.

commentaires

Les tremblements et les vertiges sont les manifestations du "vent de l'interne" :

- par montée du yang du foie
- par vide de sang
- par excès de chaleur qui se transforme en vent.

Dans tous les cas FO3 disperse le feu, abaisse le yang et arrête le vent. Associé à GI4 qui chasse le vent et la chaleur, ils forment les quatre barrières. Il faut les travailler en dispersion. Ainsi, FO3 et GI4 arrêtent les trem-

blements. Ces points font aussi partie d'un protocole de désintoxication tabagique : FO3, GI4, ES36 est le protocole d'acupuncture corporelle utilisé en Chine. D'où le double intérêt dans ce cas précis : les quatre barrières ont arrêté les tremblements et favorisé un début de désintoxication tabagique.

Ce cas est étonnant, car c'est la première fois que je rencontre cette expression de l'intoxication par le tabac avec ces tremblements de la tête. Cependant, il est d'une surprenante logique puisqu'il est une représentation du vent interne, et donc d'une atteinte du Foie par le toxique tabac.

Correspondance : Dr Nelly Carosi, 2 Place du Foirail, F-24120 Terrasson.
☎ 05.53.51.37.09 - Email : Nelly.CAROSI@wanadoo.fr

Moxibustion au 67V dans une présentation transversale

Michel Fauré
observation

Mme Z... 32 ans consulte à la 35^{ème} semaine de grossesse pour une présentation transversale pour laquelle une échographie est envisagée. Une échographie confirme une présentation transversale. Un traitement par acupuncture est entrepris.

Traitement

Moxibustion au 67V (*Zhiyin*), 15 minutes sur chaque point, soit des séances de 30 minutes. Intensité juste au dessous du seuil de tolérance sans phlyctènes. Trois séances par semaines sont réalisées pendant deux semaines (six séances au total).

Évolution

L'échographie réalisée à la 39^{ème} semaine montre une présentation céphalique. Cependant, devant l'absence de signe en faveur d'un déclenchement naturel, l'obstétricien propose un déclenchement artificiel pour dans 8 jours. Nous entreprenons alors un deuxième protocole pour déclencher le travail : 4GI et 4VC. Après la deuxième séance, la patiente se rend dans la nuit à la clinique pour accoucher.

Commentaires

La moxibustion au 67V permet d'élever le nombre de présentation céphalique à la naissance en cas de présentation du siège, et donc de réduire le nombre de césarienne. Cet effet a été démontré dans un essai contrôlé randomisé de très bonne qualité méthodologique [1]. Notre observation illustre également cet intérêt dans le cas d'une présentation transversale. Pour des raisons pratique de disponibilité, nous n'avons pu suivre le protocole de Cardini et coll d'une séance par jour pendant sept jours, éventuellement répété pendant sept jours supplémentaire en l'absence de version. Rapellons que cet essai avait montré une relation effet-dose dans l'efficacité de l'acupuncture : plus le nombre de séance augmente et plus la probabilité d'obtenir une version s'élève avec un seuil à partir de 14 séances (2 séances par jour pendant 7 jours sont équivalentes à 1 séance par jour pendant 14 jours).

Correspondance : Michel Fauré, 14 rue de l'arène, 13260 Cassis.
☎ 04.42.01.73.15, 6 04.42.01.90.60, , Email : drmichelfaure@aol.com

Références :

1. Cardini F. et al. Moxibustion for correction of breech presentation. *Jama* 1998;280(18):1580-4.



Échanges

Questions et Réponses

Les questions peuvent être posées sur le forum de discussion du site Internet www.meridiens.org
Ou adressées à acudoc@wanadoo.fr

algodystrophie du genou

Question : J'aimerais connaître le traitement des algodystrophies du genou post-traumatiques ou post-chirurgicales. Pour ma part, je la traite comme une variété d'ostéoporose avec des moxas sur tous les points King des méridiens Yin du membre inférieur et tonification à l'aiguille du 11V, 39VB et 23V. Qu'en pensez-vous ? (SL., Argentine).

Réponse 1.

Toute algodystrophie post-traumatique ou post-chirurgicale doit être considérée à mon sens comme une pénétration d'énergie perverse "Xie" et être traitée comme telle. A noter que le *Su Wen* spécifie que si l'homme subit les attaques de Xie, c'est parce que son énergie essentielle "Jing Qi" est déjà affaiblie. Ensuite, il est évident que le Xie ayant pénétré, il va s'installer dans une des couches des Grands Méridiens et entraîner un Bi avec perturbation de la circulation de l'énergie "Rong" (énergie nourricière) et de l'énergie Wei (défensive). Mais dans l'algodystrophie, l'énergie perverse s'enfonce généralement assez profondément et atteint souvent le *Shao Yin* entraînant des algies sur des os qui se décalcifient, comme effectivement une véritable ostéoporose.

En conclusion, le traitement pratiqué me semble correct, mais peut-être insuffisant. Il faut fortifier effectivement les Os avec le 11V (*Dazhu*) et le 39VB (*Xuanzhong*), disperser l'énergie Xie au niveau du Rein avec le 23V, point assentiment. Le 36E (*Suzanli*) serait aussi à utiliser en moxa car le *Su Wen* l'indique "quand l'humidité a pénétré depuis longtemps dans les os". Les moxas sur les points King (4^{ème} point *Shu*) des Méridiens principaux des membres inférieurs est un traitement tout à fait licite, car ce sont les points de débarquement du Xie. Si le méridien principal touché est retrouvé, il est même judicieux d'appliquer de plus la technique des Méridiens Tendino-Musculaires (*Jin Jing*) avec moxa des points *ashi* de la zone douloureuse. Enfin rien n'empêche non plus d'utiliser les points des Merveilleux vaisseaux pour chasser le Xie.

Jean-Marc Stéphan - ASMAF-EFA - jmstephff@aol.com

Réponse 2.

L'algodystrophie du genou post-traumatique ou post-chirurgicale se présente en 2 phases bien distinctes que ce soit en Médecine Occidentale ou en Médecine Traditionnelle Chinoise :

1) une phase "chaude" ou fluxionnaire qui peut durer plusieurs semaines à plusieurs mois où l'on observe 4 signes cliniques : une impotence douloureuse, un épanchement synovial, des modifications tégumentaires (peau chaude, hypersudation), une raideur articulaire sans fièvre ni adénopathie ni signe biologique inflammatoire. En Médecine Traditionnelle Chinoise, les signes chaleur associés à un gonflement et une raideur articulaire (atteinte Humidité) correspondent à un syndrome Bi Humidité-Chaleur par pénétration du "Xie" pervers en surface. Celui-ci peut se traiter par saignée aux points *ashi* (marteau fleur de prunier) et dispersion des points locaux 35E (*xiyuan*) et PC23 (*Neixiyuan*), 36 E (*Zusanli*), 34VB (*Yanglingquan*) et 40V (*Weizhong*). Une électro-stimulation à basse fréquence sur les 2 *Xiyuan* (35E et PC23) peut être utilisée.

2) Une phase "froide" ou dystrophique qui survient à la suite de celle-ci et qui est marquée par la disparition des douleurs, de l'œdème et l'accentuation des troubles trophiques avec majoration de l'impotence fonctionnelle. Ceci correspond en Médecine Traditionnelle Chinoise à une pénétration du "Xie" pervers dans les couches profondes (*Shao Yin*) avec atteinte des Reins (os). Il s'agit d'un syndrome Bi Froid/humidité associé à un vide de Rein Yang avec amélioration par la chaleur, aggravation par le mauvais temps, sensation de froid aux lombes et aux membres inférieurs. Ce tableau clinique se traite par moxas aux points locaux 35E (*Xiyuan*) et PC23 (*Neixiyuan*), 34VB (*Yanglingquan*), 36 E (*Zusanli*), 40V (*Weizhong*) avec une tonification des Reins par moxibustion aux points 23V (*Shenshu*) et 4VG (*Mingmen*). Les 2 phases sont bien à distinguer cliniquement pour effectuer un traitement adéquat.

Olivier Goret - GERA - goret.olivier@wanadoo.fr

Groupe de travail évaluation et lecture critique en acupuncture

Bibliographie commentée

Essais contrôlés randomisés en acupuncture

Un traitement acupunctural adapté est significativement supérieur à un traitement acupunctural inadapté, pour aider les fumeurs à diminuer ou arrêter leur consommation de tabac.

He D, Berg Je, Hostmark At. *Effects of acupuncture on smoking cessation or reduction for motivated smokers. Prev Med* 1997; 26: 208-14.

RÉSUMÉ

Questions

L'acupuncture est-elle efficace pour aider à réduire ou arrêter la consommation de tabac ? Certains points sont-ils plus efficaces que d'autres dans ce but ?

Plan expérimental

Essai comparatif randomisé en insu patient et insu évaluateur avec contrôle biochimique de la diminution ou de l'arrêt du tabac. Suivi à trois semaines (fin du traitement).

Cadre

Service de médecine du travail dans une grande entreprise d'Oslo en Norvège.

Patients

46 patients ont été randomisés par une méthode décrite et adéquate, en deux groupes. *Critères d'inclusion* : au moins cinq années de tabagisme régulier, consommation moyenne de 10 à 30 cigarettes par jour dans l'année écoulée. *Critères d'exclusion* : aucun autre traitement pour arrêter de fumer durant la phase de recrutement ou de traitement, pas d'acupuncture durant la phase de recrutement ou de traitement, diabète, coronaropathies, grossesse, allaitement. Seule différence significative entre les deux groupes au niveau des caractéristiques de base : plus de femmes que d'hommes dans le groupe test (TG), ceci n'influençant pas les résultats après vérification statistique.

Intervention

Randomisation en deux groupes.

1- *Groupe test (TG)(n=26)* : Deux séances par semaine durant trois semaines, soit six séances en tout. Le traitement est unilatéral, le côté étant changé à chaque séance. Le traitement repose sur trois techniques : électroacupuncture corporelle; acupuncture auriculaire; acupression auriculaire, appliquées à chaque séance. L'électroacupuncture est appliquée avec une fréquence de 3 Hz sur les points *Lieque* (PO7) et *Kongzui* (PO6), pendant une durée de 20 minutes. Ensuite les aiguilles sont placées, à une profondeur de 2-3 mm, au niveau des points auriculaires "*Shenmen*", "bouche" et "poumon". Les aiguilles sont laissées en place 20 minutes et sont manipulées en rotation toutes les 5 minutes. Au bout de 20 minutes toutes les aiguilles sont enlevées et des graines sont placées, à l'aide d'adhésifs, aux points auriculaires : "*Shenmen*", "bouche", "poumon", "trachée", "faim" et "endocrine". Elles sont gardées jusqu'à la séance suivante. Les patients doivent appuyer 100 fois de suite sur les graines, quatre fois par jour.

2- *Groupe contrôle (CG)(n=20)* : La procédure est absolument identique, seuls les points changent et ne sont pas théoriquement indiqués pour aider à l'arrêt du tabac. Électro-acupuncture corporelle : *Shousanli* (GI10) et *Sanyangluo* (TR8). Acupuncture auriculaire : "genou", "vertèbres lombaires", "cou". Acupression auriculaire : "genou", "vertèbres lombaires", "cou", "épaule", "articulation de l'épaule", "fesse".

Principaux critères de jugement :

Critères biologiques : Deux échantillons sanguins sont prélevés, avant le premier traitement et une semaine après la fin du traitement. Sont dosés les taux sériques de cotinine, de thiocyanate, de fibrinogène et la concentration de "lipid peroxyde".

Critères cliniques : Deux questionnaires sont utilisés pour évaluer les effets de l'acupuncture dans les deux groupes. Le premier questionnaire explore l'historique

du patient au niveau des habitudes tabagiques. Il est réalisé avant le traitement. Le deuxième questionnaire explore la quantité de cigarettes, la motivation pour arrêter de fumer (Score de Lickert en 11 points), le changement dans le goût du tabac (échelle visuelle analogique) et la modification de l'envie de fumer (échelle visuelle analogique), en comparaison avec la période antérieure au traitement. Ce deuxième questionnaire est rempli avant chacune des séances et avant le deuxième prélèvement sanguin.

Principaux résultats

Taux de suivi complet de 91%. La consommation de tabac chute de façon significative après le premier traitement, dans les deux groupes, mais de façon plus prononcée dans le groupe test (TG). Pendant la période de traitement, la consommation de tabac chute dans TG de 75 ± 4% (p<0,0001) et dans le groupe contrôle (CG) de 39 ± 5% (p<0,001).

Période	Groupe test	Groupe contrôle	Test de probabilité
Avant traitement	19,4 ± 1,2	19,8 ± 1,2	P=0,4
Après 1 ^{re} séance	7,9 ± 1,2	13,5 ± 1,5	P<0,002
Après dernière séance	5,4 ± 1	12,7 ± 1,8	P=0,001

tableau I. Consommation moyenne de cigarettes dans les deux groupes, avant, pendant et à la fin du traitement.

Le tableau I montre qu'après la dernière séance les patients de TG consomment plus de deux fois moins de cigarettes que les patients de CG. Après la dernière séance 8 patients ont arrêté de fumer dans TG (31%) pour 0 dans CG (p<0,007). Les taux sériques moyens de cotinine et de thiocyanate, reflets de la consommation de tabac, chutent de façon significative dans TG entre avant et après le traitement (p<0,001). Aucune différence significative n'est trouvée dans CG. Seul le taux sérique moyen de cotinine chute de façon significative dans TG par rapport à CG (p=0,032), à la fin du traitement. Les autres taux sériques mesurés, reflets de l'action du tabac, n'ont pas changé. Le goût du tabac (p<0,02) et le désir de fumer (p<0,001) sont modifiés favorablement à l'arrêt, de façon significative, dans TG par rapport à CG.

Conclusion

Cet essai suggère que l'acupuncture peut aider des fumeurs motivés à réduire leur consommation de tabac ou même à arrêter complètement. Différents points d'acupuncture semblent avoir des effets différents pour l'arrêt ou la réduction du tabagisme. L'action de l'acupuncture pourrait être due à un effet sur le goût du tabac et sur le désir de fumer.

Financement : The Research Council of Norway.
Correspondance : Institute of General Practice and Community Medicine. Department of Preventive Medicine, University of Oslo, Box 1130 Blindern, N-0317 Oslo, Norway. ☎ + 47 22 85 06 20.

COMMENTAIRES

Cet essai apparaît d'une bonne qualité méthodologique (avec un score de Jadad de 5/5).
Randomisation citée (1), Randomisation décrite et adéquate (1), Insu-patient (1), Insu-évaluateur (1), Perdus de vue décrits (1).

White [1], l'auteur de la méta-analyse de référence [2], sur l'acupuncture dans le sevrage tabagique, constate que les conclusions de cet essai sont en contradiction apparente avec celles de la majorité des essais comparatifs randomisés sur le sujet. Il soulève l'hypothèse que cette étude serait une des premières à utiliser l'acupuncture à une "dose" adéquate. En effet, le nombre de points traités (8), le nombre de séances (6), l'intensité de l'acupressure (4 fois/jour) sont supérieurs à ce qui est habituellement rencontré. Cette stimulation importante pourrait provoquer une sécrétion plus importante de neuro-transmetteurs impliqués dans la sédation des symptômes de manque. A l'appui de cet argument nous pouvons constater que tous les essais contrôlés randomisés [3-6] n'utilisant qu'un point d'acupuncture ne sont pas significatifs (à une exception prêt [7]). La même intensité de traitement étant appliquée dans le groupe contrôle, cet argument n'est recevable que si les points du groupe test sont plus efficaces. Donc, à notre avis, cet essai sug-

gère qu'un traitement intensif serait nécessaire pour mettre en évidence une différence en faveur de points efficaces par rapport à des points non indiqués, surtout dans les essais de petite taille. D'autre part, l'action de l'acupuncture ne semble pas liée, uniquement, à la sédation des symptômes de manque. La plupart des auteurs s'accordent pour constater une modification fréquente du goût de la cigarette, une diminution du "craving" (désir) et une anxiolyse importante, suite aux séances d'acupuncture. Ainsi, l'acupuncture aurait une action plus large que la substitution nicotinique ou que le Bupropion, bien que peut être moins intensive sur chacun des critères, tout ceci étant à confirmer par des essais appropriés.

Un autre intérêt de cet essai est d'explorer l'effet de l'acupuncture sur la réduction de la consommation de tabac. Longtemps mésestimé, ce critère de jugement revient à l'honneur aujourd'hui, au moins pour les patients en échec de sevrage. Or, plusieurs ECR en acupuncture explorant ce critère sont positifs. Ainsi, un effet spécifique de l'acupuncture pourrait être démontré, au moins sur la réduction de la consommation du tabac. Il resterait à déterminer l'utilité d'une telle action pour la santé des patients.

Sur un plan strictement méthodologique, un biais est soulevé par les auteurs : une proportion significativement plus importante de femmes dans le groupe test. Cependant, celles-ci ne présentent pas des résultats différents des hommes dans ce groupe. Après correction statistique les auteurs considèrent que ceci n'a pas de conséquence importante sur les résultats.

L'insu patient est très probable vu la ressemblance des protocoles. Par contre, le thérapeute connaît le traitement, comme dans la plupart des ECR en acupuncture. Il aurait été préférable d'insister sur une interaction minimale entre le patient et le thérapeute.

On peut regretter également la faible taille de l'essai, ce qui n'a pas, toutefois, empêché d'atteindre des résultats significatifs, le suivi à 8 mois et à 5 ans également en faveur de l'acupuncture, a fait l'objet d'une publication récente [8].

Il apparaît aujourd'hui indispensable de proposer un essai de grande taille, avec un traitement intensif, sur des points consensuels, avec un suivi accompagné d'acupuncture jusqu'à 1 an. Moyennant une méthodologie optimale, un tel essai, positif ou négatif, serait d'un meilleur niveau de preuve que les méta-analyses non homogènes publiées jusque là.

Philippe Castera (Bordeaux)
Société d'Acupuncture d'Aquitaine

références

- 1- White AR. Intensive acupuncture was a positive help for smoking cessation. Abstract. *Focus on alternative and complementary therapies* 1997; 2(4): 153-5.
- 2- White AR, Rampes H, Ernst E. Acupuncture for smoking cessation (Cochrane Review). *Oxford: Update Software*; 2000.
- 3- Gillams J, Lewith GT, Machin D. Acupuncture and group therapy in stopping smoking. *Practitioner* 1984; 228(1389): 341-4.
- 4- Gilbey V, Neumann B. Auricular acupuncture for smoking withdrawal. *Am J Acupuncture* 1977; 5(3): 239-47.
- 5- Waite NR, Clough JB. A single blind, placebo-controlled trial of simple acupuncture treatment in the cessation of smoking. *Br J Gen Pract* 1998; 48(433): 1487-90.
- 6- White AR, Resch KL, Ernst E. Randomized trial of Acupuncture for nicotine withdrawal symptoms. *Arch Intern Med* 1998; 150(20): 2251-5.
- 7- Vibes J. Essai thérapeutique sur le rôle de l'acupuncture dans la lutte contre le tabagisme. *Acupuncture* 1977; 51 : 13-20.
- 8- He D, Melbo JT, Hostmark A. Effect of acupuncture on smoking cessation or reduction: an 8-month and 5-year follow-up Study. *Prev Med* 2001;33:364-72.

L'essentiel : acupuncture dans le sevrage tabagique

Ce protocole a fait la preuve de son efficacité versus fausse acupuncture et versus absence d'acupuncture :

- 7P et 6P, électroacupuncture à 3 Hz.
- Points auriculaires Shenmen, Bouche, Poumon avec stimulation en rotation toutes les 5 minutes.
- Séance de 20 minutes, puis mise en place de graines de *semen vaccariae* aux trois points auriculaires associés aux autres points de l'oreille Trachée, faim et endocrine. 100 pressions 4 fois par jour doivent être effectuées par le patient.
- L'ensemble du traitement est unilatéral, alterné à chaque séance.
- Deux séances par semaines, 6 séances

L'électroacupuncture a une efficacité spécifique dans le contrôle des vomissements induits par chimiothérapie myéloblastique.

Shen J, Wenger N, Glaspy J, Hays R.D, Albert P.S, Choi C, Shekelle P.G : Électroacupuncture for Control of Myeloablative Chemotherapy-Induced Emesis. A randomized controlled trial. *JAMA*. 2000 ; 284 , 21, 2755-2761

RÉSUMÉ

Question

L'électroacupuncture est-elle efficace dans les vomissements induits par une chimiothérapie hautement émétique ? Cette efficacité est-elle spécifique ?

Plan expérimental

Essai clinique randomisé, électroacupuncture versus poncture minimale et versus absence d'électroacupuncture.

Cadre

Clinique de cancérologie dans un centre hospitalier universitaire californien (USA)

Patients

L'étude fut réalisée entre mars 1996 et décembre 1997. Un formulaire de consentement éclairé signé par les patientes fut demandé lors de l'hospitalisation pour la chimiothérapie. Le protocole d'étude fut approuvé par le comité scientifique local et revu par le comité institutionnel de protection du sujet humain. Pour détecter entre 20 et 25% de réduction des vomissements, les groupes devaient inclure chacun 35 personnes, fixant une puissance de l'étude entre 77 et 93%. 104 femmes de 18 à 62 ans (âge moyen : 46 ans) ayant un cancer du sein à haut risque (score supérieur à 80 sur l'échelle Karnofsky, quantifiée de 0 à 100), avec une espérance de vie d'au moins 6 mois, et candidates appropriées pour le programme de transplantation de moelle ont donc été recrutées. Les exclusions : métastases de cerveau, infections évolutives, infections cutanées, pacemaker, incapacité à donner leur consentement éclairé.

Intervention

La randomisation en trois groupes fut réalisée par un investigateur qui n'avait eu aucun contact direct avec les patientes (enveloppes numérotées, scellées, opaques).

Les patientes des 3 groupes ont bénéficié de la même chimiothérapie et de la même thérapie antiémétique. Chimiothérapie : cyclophosphamide (endoxan) à la dose de 1875 mg/m² de surface corporelle par jour et cisplatine (cisplatine) 55mg/m²/j pendant les 3 premiers jours d'hospitalisation, et le 4^{ème} jour carmustine (Bicnu) à la dose de 600mg/m². Agents antiémétiques : prochlorperazine (non commercialisé en France) utilisé par voie intraveineuse avant la chimiothérapie à la dose de 10 mg dans 100 ml de solution saline puis en perfusion continue à la dose de 1mg/m² de surface corporelle et par heure, lorazepam en intraveineux (témesta, mais non commercialisé sous cette forme en France) à la dose de 1mg/m² toutes les 4 heures, diphenhydramine hydrochloride (non commercialisé sous cette forme en France) à la dose de 25mg/m² administré en intraveineux également toutes les 6 heures : thérapeutique commencée 1 heure après le début de la chimiothérapie et continuée 48 heures après la fin de la dernière perfusion de chimiothérapie. Du metoclopramide (primpéran) et du droperidol (droleptan), médicaments supplémentaires ont été donnés à la discrétion des médecins non impliqués dans l'étude ou à la demande des patientes. 3 groupes :

1. *Groupe électroacupuncture (n=37)* : acupuncture classique avec des aiguilles au gabarit 36 (norme américaine) de manière bilatérale par deux médecins acupuncteurs chevronnés. MC6 (*Neiguan*), puncturé à une profondeur de 1 cun, avec recherche de la sensation du *deqi*, puis relié par une pince crocodile à la borne négative du stimulateur électrique. ES36 (*Zusanli*), puncturé à une profondeur de 1,5 cun, recherche du *deqi*, puis relié de la même façon à la borne positive. Les variables électriques : fréquence : 2 à 10 hertz ; impulsions de 0,5 à 0,7 millisecondes, polarité alternée, forme d'onde carrée de moins de 26 mA pendant 20 minutes. La première séance a lieu dans les 2 heures précédant la perfusion initiale de chimiothérapie, puis les quatre jours suivants aux mêmes horaires, pour un total de 5 jours de traitement.

2. *Groupe poncture minimale (n=33)* : acupuncture avec insertion superficielle des aiguilles et stimulation électrique simulée "mock" sur des points n'ayant aucun effet sur les vomissements : même protocole : aiguilles 36 pla-

cées de façon bilatérale par des médecins acupuncteurs. Un point aux environs de P7 (*Lieque*) et un autre près de VB 34 (*Yanglingquan*) puncturés superficiellement sans recherche du deqi, reliés donc à un stimulateur mais sans délivrance de courant électrique. Même protocole de traitement : séances de 20 minutes par jour pendant 5 jours.

3. *Groupe pharmacothérapie isolée (n=34)* : sans électroacupuncture, les patientes reçoivent la thérapeutique antiémétique commune.

Les trois groupes à comparer sont similaires en terme d'âge, de sexe et de chimiothérapie antérieure. Néanmoins, le groupe avec électroacupuncture placebo a eu davantage de vomissements dans une chimiothérapie antérieure que les deux autres groupes, avec une différence significative ($p=0,01$).

Les patientes sont laissées dans l'ignorance de la nature du traitement reçu par acupuncture, comme l'atteste l'évaluation par un questionnaire : pas de différence significative entre les 2 groupes ($p=0,11$ au test Khi-carré de Pearson). La qualité technique du traitement reçu, la gentillesse et l'accueil du médecin acupuncteur étaient comparables dans les deux groupes ($p=0,13$). La quantité moyenne d'agents antiémétiques administrés pendant la période d'étude était semblable dans les 3 groupes. De même, l'utilisation des antiémétiques supplémentaires était comparable ($p = 0,33$ au test de Khi-carré de Pearson) dans les 3 groupes.

Critères de jugement

Critère primaire : le nombre d'épisode de vomissements.

Critère secondaire : la proportion de jours sans vomissements. Deux périodes sont étudiées : la phase thérapeutique de J1 à J5 et la phase de suivi de J6 à J14. Les données ont été recueillies par une infirmière ignorant le groupe d'appartenance des patientes.

Résultats

Analyse en intention de traiter : toutes les patientes randomisées, y compris celles sorties avant la fin de l'essai ont été étudiées. *Critère primaire* : durant la période des cinq jours thérapeutiques, le nombre d'épisodes de vomissements dans le groupe électroacupuncture est inférieur à celui de la puncture minimale et à celui de la pharmacothérapie seule (nombre moyen d'épisodes, 5, 10 et 15 respectivement). La différence est statistiquement significative ($p < 0,001$) pour chaque comparaison.

De même, le groupe acupuncture minimale a eu sensiblement moins d'épisodes de vomissements que le seul groupe pharmacothérapie isolée ($P < 0,01$). *Critère secondaire* : La proportion de jours sans vomissements est plus élevée dans le groupe électroacupuncture que dans celui de la puncture minimale ou que dans celui de la pharmacothérapie isolée (significatif : $p < 0,001$). Par contre, la proportion de jours sans vomissements n'est pas supérieur dans le groupe puncture minimale par rapport au groupe pharmacothérapie

tableau I. Résultats

	Groupe 1 Électroacupuncture (n = 37)	Groupe 2 Puncture Minimale (n = 33)	Groupe 3 Pharmacothérapie (n = 34)
Période d'étude (Jour 1 - Jour 5)			
<i>Nombre d'épisodes de vomissements par personne</i>			
Moyenne (gamme)	5 (1-25)	10 (3-24)	15 (0-25)
Moyenne (95% CI)*	6.29 (4.20-7.02)	10.73 (7.38-11.90)	13.41 (9.55-15.05)
<i>Pourcentage de jours sans vomissements</i>			
Moyenne (95% CI)	55 (47-63)	29 (20-37)	20 (11-29)
Période de suivi (Jour 6 - jour 14)			
<i>Nombre d'épisodes de vomissements par personne</i>			
Moyenne (gamme)	4 (0-32)	7 (0-30)	8 (0-22)
Moyenne (95% CI)*	6.89 (3.65-7.34)	8.60 (4.84-9.42)	8.56 (5.29-9.48)
<i>Pourcentage de jours sans vomissements</i>			
moyenne (95% CI)	60 (52-68)	53 (45-62)	52 (44-62)

($p=0,18$). Pendant la période de suivi du 6^{ème} au 14^{ème} jour, on ne met pas en évidence de différence significative dans la comparaison entre les trois groupes ($p=0,18$).

Conclusions

Dans cette étude concernant des patientes ayant un cancer du sein et recevant une chimiothérapie à haute dose, l'adjonction d'une électroacupuncture est plus efficace dans le contrôle des vomissements qu'une puncture minimale ou qu'une pharmacothérapie isolée. Toutefois, l'effet observé est de durée limitée.

Correspondance :

<http://jama.ama-assn.org/issues/v284n21/ffull/jci00080.html>

COMMENTAIRES

Score de Jadad

Étude de haute qualité avec un score de 5/5.

randomisation citée, décrite et appropriée : 2 points

insu-patient prouvé par un questionnaire mettant en évidence l'impossibilité de savoir dans quel groupe d'acupuncture le patient se situe. Validité du questionnaire par un test statistique mettant en exergue aucune différence significative entre les 2 groupes : 1 point

insu-évaluateur : L'évaluateur est une infirmière, donc différente du thérapeute, et ignore à quel groupe appartient la patiente dont elle recueille les informations : 1 point

sorties d'essai : analyse en intention de traiter, mais de toutes façons pas de sortie : le nombre de patientes est identique au début et à la fin de l'essai : 1 point

Qualité méthodologique.

Des études antérieures ont suggéré que l'acupuncture puisse réduire les nausées et vomissements. Cet effet thérapeutique pourrait provenir des effets spécifiques mais aussi non spécifiques de l'acupuncture liés à la relation-interaction patient-acupuncteur. Apparemment, cette étude n'est pas originale, car pourquoi faire une énième étude démontrant l'efficacité de l'acupuncture dans les vomissements ? En effet déjà une conférence de consensus avait émis un avis favorable sur cette efficacité [1]. Malheureusement, on suspectait un effet placebo. L'étude clinique randomisée de Dundee objectivait un effet certain de l'acupuncture sur les vomissements. Mais existait un problème : biais de méthodologie et pas assez de patients dans le groupe placebo [2]. Une revue systématique des études cliniques randomisées [3] et une méta-analyse [4] ont démontré également l'efficacité de l'acupuncture, mais en post-opératoire et non dans les

vomissements post chimiothérapeutiques, comme ici. Donc *premier intérêt de cette étude*.

Deuxième question méthodologique : pourquoi faire une étude sur l'acupuncture et les vomissements ? Que peut apporter l'acupuncture au monde scientifique médical ? Les auteurs, non acupuncteurs, expliquent qu'ils sont démunis dans la thérapeutique antiémétique post-chimiothérapique, car bien que de nouvelles molécules soient sorties, en particulier l'Ondansetron, très efficace, celui-ci ne peut être utilisé avec le cisplatine et le cyclophosphamide, car entraînant de nombreuses interactions. D'où *le deuxième intérêt de cette étude*.

Le *troisième intérêt* : prouver qu'il existe un effet bien spécifique de l'acupuncture. Et là, les auteurs l'objectivent bien, mais démontrent qu'il existe de plus un effet non spécifique, lié pour eux à l'interaction patient-médecin, l'acupuncture minimale étant plus efficace que la thérapeutique antiémétique isolée. Mais pourquoi faire un essai avec un groupe acupuncture minimale et non directement un groupe placebo ? Il s'avère donc qu'il existerait outre les effets spécifiques de l'électroacupuncture, des effets non spécifiques liés vraisemblablement à une intervention comportementale. En effet, l'électroacupuncture minimale induit également une réduction de la fréquence des épisodes de vomissements. L'attention apportée au patient et l'interaction clinicien-patient peuvent être des explications possibles dans l'effet bénéfique de cette configuration. Par contre, l'effet spécifique de l'électroacupuncture serait de moduler la sérotonine, la substance P, et les opiacés endogènes au niveau du système nerveux central.

La qualité méthodologique de cet essai passe aussi par la validité statistique. La taille et la puissance de l'étude sont tout à fait bien étudiées, correctes et, avec ce qui est rare, un intervalle de confiance bien spécifié et étroit pour toutes les statistiques. Une valeur de $P=0,05$ indiquait une signification statistique. Seul bémol, la distribution des résultats n'étant pas normale, car étant distribuée de manière dissymétrique, les tests statistiques choisis ont été des tests non paramétriques (analyse de variance de Kruskal-Wallis suivie du Test de Wilcoxon pour séries appariées, utilisation des modèles de quasi-vraisemblance de Poisson et modèle d'équation d'estimation généralisée GEE pour les ajustements, test de Wald). De ce fait, ces tests sont moins puissants que les tests para-

métriques et pourraient produire des résultats non significatifs trompeurs.

Les limitations :

- Cette étude ne peut s'appliquer qu'à une certaine population cible : femmes, et une certaine pathologie, cancer du sein traité par chimiothérapie myéloblastive.
- Il faudrait voir si l'acupuncture est aussi efficace versus les nouvelles molécules (ondansetron) et les nouveaux protocoles. Donc d'autres ECR sont à réaliser...
- *Problème du groupe puncture minimale*. Dans cette étude, les patients étaient incapables de distinguer la différence (tests statistiques pour preuve) entre acupuncture classique et acupuncture minimale que les auteurs désignent du terme "non-classique". Or nous savons qu'il existe une efficacité statistiquement significative de cette forme d'acupuncture [5, 6], bien que d'autres auteurs disent le contraire [7].

Cette étude relève de ce que Johan Nguyen [8] décrit comme des essais de type B (acupuncture contre traitement de référence), mais aussi essais de type D (acupuncture contre fausse acupuncture). Le but des auteurs de cet essai était double : différencier l'effet spécifique de l'effet non-spécifique, et démontrer l'efficacité de l'électroacupuncture afin de définir sa place dans la stratégie thérapeutique [8].

- *Les points utilisés ici comme antiémétiques sont classiquement retenus*. MC6 (*Neiguan*) : point classique dans les vomissements, point *Luo* du *Shou Jue Yin* et surtout point clé du *Yin Wei Mai*, qui intervient préférentiellement sur la sphère neuropsychique et aussi sur la sphère digestive. ES36 (*Zusanli*) est le point *He* du méridien d'Estomac qui permet de calmer, contrôler et d'équilibrer le *Qi* et d'abaisser la Chaleur de l'Estomac en harmonisant Rate, Estomac, le Sang et le *Qi*. MC6 est systématiquement utilisé dans les études, ES36, bonne indication aussi, l'est nettement moins. Ce traitement classique est aussi préconisé comme points symptomatiques des nausées et vomissements dans le traité d'acupuncture de l'institut de médecine traditionnelle chinoise de Shanghai (traduction de C. Roustan).

- *Que dire maintenant des points retenus pour la puncture minimale* : points situés près de P7 et VB34. Je remarque en passant que les auteurs n'ont pas fait l'effort de mettre les noms des points en nomenclature chi-

noise pinyin. Mais ils utilisent tout de même la nomenclature internationale anglaise de 1980. Notons que les auteurs décrivent ces deux points utilisés en disant qu'ils se trouvent près de P7 et VB34, sans donner exactement une distance. Certains chercheurs avaient tenté de déterminer la spécificité du point chinois en comparant les effets respectifs de stimulations appliquées à son niveau exact et sur un site voisin plus ou moins proche. Les résultats ne montrent pas de différence significative. Par exemple, chez le lapin, ils ont démontré que les effets de la stimulation se font sentir tout autour d'une zone autour du point précis, mais s'atténuent dès qu'on s'éloigne trop [10,11]. Ces résultats indiquent que le respect absolu des emplacements des points d'acupuncture n'est pas indispensable pour observer un effet hypoalgésique par exemple. La stimulation de zones d'innervation comparable produit donc des effets identiques. Mais c'est vrai aussi que les auteurs de cet essai n'ont pas cherché à mettre en place un placebo actif, mais ont plutôt cherché un protocole d'acupuncture minimale 'acupuncture non-classique' avec stimulation électrique feinte, qui ne sont pas indiqués pour le contrôle des vomissements. Que penser donc de ces deux points ? VB34 (*Yanglingquan*) n'est pas aussi inefficace dans les vomissements que semblent le dire les deux médecins acupuncteurs experts dans l'étude. En effet, le VB34 a une action statistiquement significative dans les vomissements comme l'atteste l'étude de Chu en 1998 dans la prévention des vomissements après chirurgie de strabisme chez l'enfant [9]. En effet, Le VB34, point *Hui*, grande Réunion des muscles et des tendons, point *He* à action spéciale sur la vésicule biliaire, est aussi un des douze points "étoile céleste". Donc sa sphère d'activité n'est pas limitée qu'à la pathologie neuromusculaire. On le préconise également dans une variété d'hypertension artérielle, certaines précordialgies, les pathologies neurologiques (migraines, céphalées, zona...) et ... dans les pathologies digestives (lithiases des voies biliaires, gastrites, ulcères, colopathies, hépatites). P7 (*Lieque*), point clé du *Ren Mai*, n'est pas vraiment inefficace non plus. Le *Ren Mai*, vaisseau Conception, présente en cas d'atteinte des symptômes de la sphère digestive, et en particulier des vomissements. Le *Ren Mai*, contrôle et régule les méridiens principaux et merveilleux vais-

seaux Yin, mais aussi tous les points *Mu* qui se trouvent sur son trajet, contrôle enfin les fonctions digestives, sexuelles et respiratoires. Ainsi le RM 13 est le point des nausées et vomissements. Conclusion : ni le VB34, ni le P7 ne peuvent être considérés comme des points complètement inefficaces dans les vomissements, même si on ne recherche pas le "De Qi" et même si l'électroacupuncture est feinte à ces niveaux. *Il y a donc une spécificité partielle de VB 34 et P7 sur les vomissements.*

L'effet non spécifique lié à la relation patient-Acupuncteur ne peut être prouvé, car même si l'électroacupuncture minimale est moins efficace que l'électroacupuncture spécifique, c'est malgré tout de l'acupuncture agissant réellement de manière spécifique sur les vomissements. D'où l'intérêt de mettre en œuvre un comité d'expertise de spécialistes en acupuncture qui validerait les protocoles d'acupuncture utilisés, surtout ceux considérés comme placebo ou à action minimale. Ici deux acupuncteurs avaient été chargés d'évaluer le protocole, un exerçant l'acupuncture en privé depuis 3 ans, et l'autre davantage expérimenté (20 ans d'exercice). En fait, les auteurs ont étudiés 2 protocoles d'acupuncture, l'un plus spécifique que l'autre dans les vomissements.

Conclusion

1. Étude remarquable d'un point de vue méthodologique.
2. Efficacité de l'électroacupuncture : il est donc légitime de proposer ce traitement en association avec une thérapie antiémétique pour le confort du malade
3. Erreur dans le choix de l'acupuncture minimale visant à différencier l'effet spécifique de l'effet non spécifique : les auteurs auraient dû se contenter de l'étude électroacupuncture versus traitement antiémétique.
4. L'absence d'efficacité sur la période de suivi doit inciter à poursuivre les séances d'acupuncture plus longtemps
5. Il n'y a aucune raison de penser que l'acupuncture puisse échapper à la règle qui veut que l'efficacité de toute technique résulte de son effet propre, ajouté à d'autres actions non spécifiques, placebo.

Jean-Marc Stéphan
EFA-ASMAF

Références

1. NIH Consensus Conference. Acupuncture *JAMA* 1998 Nov 4;280(17):1518-24
2. Dundee JW, Ghaly RG, Fitzpatrick KT, Lynch GA, Abram WP. Acupuncture to prevent cisplatin-associated vomiting. *Lancet*. 1987;1:1083.
3. Vickers AJ. Can acupuncture have specific effects on health? A systematic review of acupuncture antiemesis trials. *J R Soc Med*. 1996; 89:303-311.
4. Lee A, Done M. The use of nonpharmacologic techniques to prevent postoperative nausea and vomiting : a meta-analysis. *Anesth Analg*. 1999;88:1362-1369.
5. Ernst E, White AR. A review of problems in clinical acupuncture research. *Am J Chin Med*. 1997;25(1):3-11.
6. Castera P. La recherche clinique en acupuncture : quels problèmes ? La revue Française de Méd. Trad. Chin., 2000, 186-187, 110-112
7. Boujut E. réflexions sur les difficultés de l'évaluation en acupuncture à partir de Neiguan et de ses applications comme antiémétique dans des essais cliniques. *Mémoire DIU d'acupuncture*, Bordeaux, 1996
8. Nguyen J. Pour une évaluation confiante et déterminée de l'acupuncture. *Méridiens*. 1999, 112, 73-88.
9. Chu YC, Lin SM, Hsieh YC, Peng GC, Lin YH, Tsai SK, Lee TY. Effect of BL-10 (tianzhu), BL-11 (dazhu) and GB-34 (yanglingquan) acuplaster for prevention of vomiting after strabismus surgery in children. *Acta Anaesthesiol Sin* 1998 Mar;36(1):11-6
10. Dong Q, Dong X, Li H, Chen D, Xian M : The relations between acupuncture manipulations and responsive discharges of deep receptors. *Chen Tzu Yen Chiu* 1993;18(1):75-82.
11. Dong Q, Dong X, Chen D, Li H, Zhang S : The relation between acupuncture manipulations and responsive discharges of cutaneous receptors. *Chen Tzu Yen Chiu* 1992;17(3):221-9.

L'essentiel : acupuncture dans les nausées et vomissements des chimiothérapie.

Ce protocole a fait la preuve de son efficacité versus fausse acupuncture et versus absence d'acupuncture :

- ☐ 6MC et 36E, avec recherche du deqi
- ☐ électroacupuncture à 2-10 Hz.
- ☐ Séance de 20 minutes, 2 heures avant la séance de chimiothérapie.
- ☐ Une séance par jour sur 5 jours

Acupuncture et épilepsie réfractaire : l'effet sur la qualité de vie n'est pas démontré.

Stavem K et al *Acupuncture in intractable epilepsy : lack of effect on health-related quality of life*. *Seizure* 2000 ; 9 : 422-426.

RÉSUMÉ

Question

L'acupuncture, en tant que traitement adjuvant de l'épilepsie réfractaire, a-t-elle un effet supérieur à celui l'acupuncture factice sur la qualité de vie des patients ?

Plan expérimental

Essai comparatif randomisé avec insu patient versus acupuncture factice (sham acupuncture). Suivi à 8 semaines.

Cadre

National Center for Epilepsy (Norvège)

Patients

Pour cette étude l'accord du comité d'éthique Régional a été obtenu. Le consentement des patients a été obtenu après information verbale et écrite. *Critères d'inclusion* : Age > 18 ans, épilepsie > 2 ans, épilepsie réfractaire focale ou généralisée avec une ou plusieurs crises par semaines. *Critères d'exclusion* : crises non épileptiques isolées ou combinées à l'épilepsie, pathologie cérébrale dégénérative, incapacité à collaborer à l'étude. *Recrutement* : Sur 41 patients éligibles 7 patients se sont retiré pour convenance personnelle pendant la période d'observation avant randomisation. Trente quatre patients ont été randomisés, 18 dans le groupe acupuncture, 16 dans le groupe acupuncture factice.

Intervention

Après une période de pré-inclusion de 8 semaines les patients sont randomisés en 2 groupes équilibrés par blocs de 4. A l'inclusion les 2 groupes sont comparables pour les paramètres âge, sexe, ancienneté de l'épilepsie (27 ans), âge de survenue et fréquence des crises, antécédent de traitement par acupuncture. Les 2 groupes bénéficient de 20 séances sur 8 semaines : 3 séances par semaine pendant 3.5 semaines, pause de 1 semaine, 3 séances par semaine pendant à nouveau 3.5 semaines. Dans les 2 groupes la durée d'une séance est de 30 minutes. Les traitements sont pratiqués par 2 médecins acupuncteurs professeurs de l'université de MTC de Shanghai. Chaque patient est traité par le même médecin tout au long de l'étude. Le patient et son neurologue traitant demeurent tout deux en aveugle.

Acupuncture. (n = 18) Après diagnostic selon les principes de MTC et diagnostic de l'une des 5 formes cliniques traditionnelles principales. Puncture bilatérale de F3 (*Tai Chong*), GI4 (*He Gu*), VG20 (*Bai Hui*) plus 1 ou 2 points dépendants du diagnostic propre à chaque patient pouvant comprendre crâniopuncture et électroacupuncture (Stimulateur Elpha 2000 à 3Hz et 3-20

mA). Les aiguilles sont placées à profondeur variable avec recherche de Deqi par rotation ou stimulation manuelle.

Acupuncture Factice (sham acupuncture): (n = 16)

Le protocole d'acupuncture factice, validé par des acupuncteurs chinois et norvégiens, consiste en une puncture bilatérale à 0.3 cun de profondeur sans stimulation manuelle ni électrique de 3 points factices : S1 (2.5 cun en-dehors de l'ombilic), S2 (3 cun en dessus du milieu de la rotule), S3 (1 cun en dessous du milieu de la ligne joignant GI15 et TR14).

Aucun test de crédibilité des procédures n'est décrit.

Principaux critères de jugement

La qualité de vie relative à la santé est évaluée par la traduction norvégienne validée de l'échelle à 89 items de qualité de vie en épilepsie (QOLIE-89). Cette échelle est une extension de la SF-36 enrichie d'items spécifiques à l'épilepsie, elle comporte 17 dimensions et évalue la qualité de vie au cours des 4 semaines précédentes.

Le critère principal est la différence entre le score QOLIE-89 à T0 et après 8 semaines de traitement.

La moyenne des différences des scores QOLIE-89 de base et après 8 semaines de traitement sont comparés entre les 2 groupes par un test t pour séries non appariées. Dans chaque groupe la différence moyenne de score entre T0 et après 8 semaines de traitement est comparée par un test t pour séries appariées, cela pour le score global et chacune des dimensions de l'échelle. L'effectif inclus permet de détecter une différence de 1 écart type entre les groupes avec une puissance de 80%.

Principaux résultats

A l'inclusion les groupes ne présentent pas de différence pour le score global ni pour aucune des dimensions de l'échelle QOLIE-89. La normalisation des scores pour comparer la population étudiée à une population de américaine de référence met en évidence des scores moyens légèrement inférieurs dans la population étudiée par rapport à la population américaine de référence.

La variation du score global QOLIE-89 entre T0 et 8 semaines ne diffère pas de façon statistiquement significative entre les 2 groupes : delta Acupuncture - Sham Acupuncture = -3.4 (IC 95% = [-14.4, 7.7]).

Les comparaisons réalisées sur chacune des dimensions du score ne mettent pas non plus en évidence de différences statistiquement significatives.

Pour chacun des 2 groupes pris indépendamment les variations de score global QOLIE-89 entre T0 et 8 semaines sont de 1.7 pour l'acupuncture factice et de -1.7 pour l'acupuncture (écarts types non précisés), ces variations ne sont pas statistiquement significatives. L'étude de chacune des dimensions de l'échelle QOLIE-89 ne révèle pas non plus de différences statistiquement significatives.

Conclusion

Sur une faible population, il n'a pas été mis en évidence de différences statistiquement significatives entre l'acupuncture et l'acupuncture factice au niveau de la qualité de vie de patients présentant une épilepsie réfractaire.

COMMENTAIRES

Cette étude est le deuxième volet d'une seule et même étude publiée par Kloster [1] en 1999.

Au plan méthodologique :

Cette étude apparaît comme de bonne qualité méthodologique avec un score de Jadad de 4/5.

randomisation décrite et appropriée : 2

Insu-patient : 1

Insu-évaluateur : 1

sorties d'essai et perdus de vue : 0

Néanmoins un certain nombre de limitations méthodologiques méritent d'être discutées. Les auteurs font état d'une puissance de 80% pour une différence de 1 écart type entre les groupes. D'une part ceci ne correspond pas à un calcul de nombre de patients *a priori*. D'autre part sans mentionner dans l'article la valeur de cet écart type les auteurs reconnaissent qu'une différence de un écart type correspondrait à une différence très élevée. La base correcte du calcul de puissance et donc du nombre de patients nécessaires aurait donc du reposer sur la plus petite variation de l'échelle QOLIE-89 considérée comme cliniquement significative.

Les tableaux de données détaillant les score QOLIE-89 font état d'effectifs variables selon les dimensions du score envisagées, pour le score global les effectifs sont de 10 pour le groupe acupuncture factice et 12 pour le groupe acupuncture pour un nombre de patients inclus

de respectivement 16 et 18 par groupe, en conséquence de quoi nous sommes encore très certainement plus loin de la puissance annoncée. Cette différence entre le nombre de patients randomisés et le nombre de scores évalués peut s'expliquer : (1) par l'absence de cotation de certains items de l'échelle lors de la phase de bilan préthérapeutique, on peut remarquer qu'il eut été préférable de ne pas inclure ces patients. (2) par l'exclusion de 5 patients secondairement à une modification de leur traitement antiépileptique, ces exclusion ne sont pas mentionnées dans l'article étudié mais sont cependant décrites dans la publication concernant le premier volet de cette étude [1] ce qui témoigne d'un traitement peu cohérent des données.

On pourrait également critiquer l'absence de test de crédibilité des procédures, ainsi que la pertinence des points factices et de leur technique de puncture, cependant dans le cas présent, en l'absence de variation des scores par rapport à T0, cela n'introduit pas de biais majeur dans la comparaison.

Au plan clinique :

Les auteurs indiquent que cette étude fait suite à une étude au cours de laquelle il n'a pas été possible de démontrer une efficacité du traitement acupunctural, que cela soit sur le nombre de crises ou sur les signes EEG. L'objectif principal du traitement à l'étude visait donc bien le maître symptôme (nombre de crises) et non une l'amélioration la qualité de vie par une action sur d'autres aspects de la maladie ou sur d'éventuels effets secondaires du traitement antiépileptique. De nombreuses dimensions ou items de l'échelle QOLIE-89 sont sensibles à la présence ou non de crises (mémoire, fatigue, découragement, capacité à conduire...) Dans ces conditions, l'amélioration de la qualité de vie se retrouve étroitement sous la dépendance de la réduction du nombre de crises. En l'absence de réduction du nombre de crises il n'est donc pas très étonnant de ne pas retrouver d'amélioration de la qualité de vie.

Au total :

La portée des conclusions de cet essai reste très limitée d'une part du fait de l'effectif extrêmement faible qui n'autorise aucune conclusion en termes statistiques et d'autre part du fait de la population étudiée chez qui le

poins de la persistance des crises peut faire s'interroger sur l'amélioration possible de la qualité de vie. La nécessité de la prise en compte de l'impact sur la qualité de vie d'un traitement antiépileptique est aujourd'hui bien reconnue [2, 3] mais le critère principal d'efficacité demeure la fréquence des crises. Soit l'acupuncture est positionnée comme un traitement antiépileptique et à ce titre elle doit réduire le nombre de crises pour envisager une amélioration de la qualité de vie, soit l'acupuncture est positionnée comme traitement adjuvant et une amélioration de la qualité de vie peut être attendue par le biais d'une action sur des signes d'accompagnement ou par une réduction des effets

secondaires du traitement antiépileptique. Dans tous les cas, un essai plus puissant avec une finalité mieux définie et portant sur des formes d'épilepsies peut être moins graves serait souhaitable.

Bruno Koeltz (Montmorency)

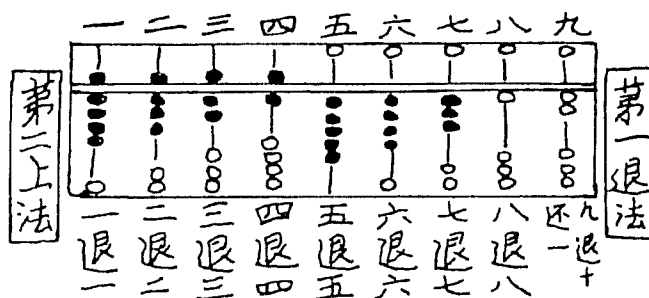
Références

1. Kloster R et al The effect of acupuncture in chronic intractable epilepsy. *Seizure* 1999 ; 8 : 170-174.
2. Dartigues JF, Loiseau P Les essais thérapeutiques dans l'épilepsie. *Essais Thérapeutiques Mode d'emploi* Éditions Inserm
3. The European Agency for Evaluation of Medicinal Products (EMA) Note for guidance on clinical investigation of medicinal products in the treatment of epileptic disorders CPMP/EWP/566/98 rev 1

Quelques (er) fen de méthodologie

2) L'échelle de Jadad pour approcher la qualité d'un essai contrôlé randomisé

Jean-Luc Gerlier



boulier du Panzhu suanfa (1573)

Parmi les différents essais cliniques, l'essai contrôlé randomisé (ECR) est la méthode la plus fiable pour démontrer l'efficacité d'une thérapeutique. Parmi les ECR, un ECR de haute qualité est plus fiable qu'un ECR de basse qualité. La qualité estime la probabilité que les résultats soient une représentation valide de la réalité. L'appréciation de la qualité d'un ECR s'est réalisée historiquement par deux méthodes successives : l'appréciation qualitative par des grilles (1961) puis l'appréciation quantitative par des échelles (1981) [1]. Parmi les nombreuses échelles existantes, seule celle de Jadad est validée et simple pour mesurer la qualité d'un ECR [2].

Description:

L'échelle de Jadad dite modifiée [3,4,5] analyse trois domaines : la randomisation (cotée sur 2), l'aveugle (cotée sur 2), et les perdus de vue (cotés sur 1), avec un total maximal possible de 5 points (tableau I). Le score Jadad sépare les ECR en deux catégories : ceux de haute qualité ($\geq 3/5$) et ceux de basse qualité (<3).

Tableau I. Échelle de Jadad modifiée

	oui	non
1- étude décrite comme randomisée ?	1	0
2- schéma de randomisation décrit et adéquat ?	1	0
3- patients décrits comme aveugle ?	1	0
4- évaluateur décrit comme aveugle ?	1	0
5- description des perdus de vue et retraits d'étude ?	1	0
Total sur 5		

La *randomisation* entre les groupes traité (acupuncture par exemple) et contrôle permet d'avoir le maximum de chances d'obtenir une répartition équilibrée des facteurs autres que le traitement testé qui peuvent influencer sur le résultat (âge, sexe, ancienneté et intensité de la pathologie, et autres selon le problème). Cette randomisation ou allocation aléatoire doit être réalisée de manière prospective. Pour être fiable, c'est à dire assurer l'aléa de l'allocation, elle se fait classiquement par l'emploi de tables de nombres au hasard ou tout autre méthode en découlant de manière valide (randomisation informatique).

Le *double aveugle* permet de minimiser l'effet placebo généré au cours de la période d'étude par la conviction de l'efficacité du traitement (ou de l'inefficacité du placebo), tant du patient (aveugle patient) que du thérapeute (on peut éviter l'aveugle thérapeute par une "interaction minimale" en acupuncture) mais aussi de l'évaluateur (aveugle évaluateur).

Les *perdus de vue* ou les *sorties d'étude*, si leur nombre dépasse un certain seuil (en général 10% est retenu) vont fragiliser les résultats car ils peuvent manifester une inadaptation de l'étude. Ils doivent être intégrés en "*intention de traiter*" c'est à dire comptés en résultats négatifs au traitement (cas le plus défavorable).

Avantages:

L'échelle de Jadad présente l'intérêt de la simplicité et rapidité d'appréciation de la qualité d'un ECR. Cette échelle explore les fondamentaux méthodologiques d'un essai. Par rapport aux autres échelles, sa simplicité per-

met un gain de temps considérable lors de la réalisation de synthèses de données regroupant de nombreux ECR (synthèse quantitative ou méta-analyse, synthèse des meilleures données disponibles qualitative). L'échelle de Jadad permet de trier les études selon leur qualité pour effectuer l'analyse de sensibilité (vérification de la solidité des résultats de la synthèse de données par l'absence de variation selon la qualité des ECR inclus).

Inconvénients:

L'échelle analyse des éléments nécessaires mais non suffisants pour apprécier la qualité d'un ECR. Elle ignore l'architecture de l'étude, les critères de jugement, le protocole acupunctural, le groupe contrôle, la durée du suivi et le test statistique utilisé, en ne retenant que les points importants dans la démarche d'analyse critique. Certains auteurs font la distinction entre qualité et "validité Interne" [6,7]. Dans une synthèse de données qualitative (synthèse des meilleures données disponibles), l'échelle de Jadad ne tient pas compte de l'effectif de l'essai (nombre de patients inclus) et de la taille de l'effet de la thérapeutique étudiée (force de la significativité) [8] donnant ainsi un poids similaire à des essais de petit ou grand effectifs alors que manifestement leur force de preuve est différente.

En somme, l'échelle de Jadad permet d'approcher facilement la qualité d'un ECR dans une synthèse structurée de plusieurs études mais reste insuffisante pour l'analyse critique d'un essai clinique particulier.

notes

隨 Er référence Ricci 1480= chiffre deux

机 Fen référence Ricci 1565= 0,373 gramme ou un centième d'once (Liang : Ricci 3074)

correspondance :

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

☎ 04.50 45 72 36 - Email : jeanluc.gerlier@wanadoo.fr

références :

1. Moher D, Jadad AR, Nichol G, Penman M, Tugwell P et Walsh S. Assessing the quality of randomized controlled trials : an annotated bibliography of scales and checklists. *Control Clin Trials* 1995;16:62-73.
2. Jadad AR, Moore A, Carrol D, Jenkinson C, Reynolds DJM, Gava-ghan DI et al. Assessing the quality of reports of randomised clinical trials. Is blinding necessary ? *Control Clin Trials* 1996;17:1-12.
3. Ernst E, White AR. Acupuncture for back pain: a meta-analysis of randomised controlled trials. *Arch Intern Med* 1998;158:2235-42.
4. Ezzo J, Berman B, Hadhazy VA, Jadad AR, Lao LX et Singh BR- Is acupuncture effective for the treatment of chronic pain ? A systematic review. *Pain* 2000;86:217-25.
5. Ezzo J, Hadhazy V, Birch S, Lao LX, Kaplan G, Hochberg M et al. Acupuncture for osteoarthritis of the knee: a systematic review. *Arthritis and Rheumatism* 2001;44:819-15.
6. Van Tulder MW, Loes BW et Bouter LM. Conservative treatment of acute and chronic non specific low back pain. A systematic review of randomised controlled trials of the most common interventions. *Spine* 1997;22:2128-56.
7. Van Tulder MW, Cherkin DC, Berman B, Lao LX, Koes BW. The effectiveness of acupuncture in the management of acute and chronic low back pain; a systematic review within the framework of the Cochrane Collaboration Back Review Group. *Spine* 1999;24:1113-23.
8. Smith LA, Oldman AD, Mcquay HJ, Moore RA. Teasing apart quality and validity in systematic reviews : An example from acupuncture trials in chronic neck and back pain. *Pain* 2000;86:119-52.

Mémoires d'acupuncteur (1)

25 ans déjà ! 25 ans seulement ! La SAA a 25 ans.

Pierre Dinouart-Jatteau

Claude Bourdel et moi nous nous connaissons depuis la Cité Universitaire, en 1949. Nous avons fréquenté les cours d'homéopathie, que Denis Demarque donnait chez lui. Pour ma part, j'avais, en 1945, chez un bouquiniste des quais à Paris, trouvé un exemplaire principes du *"Précis de la vraie acupuncture chinoise"* de Soulié de Morant. L'année suivante à Rochefort, je me fis expliquer par le Dr Guillen, père de mon condisciple et ami, quelques principes de la prise des pouls et du traitement. Claude découvrit l'acupuncture un peu plus tard, grâce notre confrère Montalieu, Trésorier de la *"Société de Médecine Homoeopathique d'Aquitaine"*. Nous pratiquons l'acupuncture en nous perfectionnant grâce à des cours et des rencontres parisiennes. Pour ma part, je finis par l'enseigner, au sein du groupe de l'AFA Bordeaux, dirigé par Paluteau.

À l'approche de la cinquantaine, lassés des voyages à Paris, Claude et moi, dont l'amitié était restée intacte, avons formé le projet de fonder une société savante régionale ! Pour concrétiser ce projet, nous avons rédigé une convocation datée du 8 Décembre 1975 pour une Assemblée Générale Constitutive. Nous faisons allusion aux trop coûteux déplacements dus à la centralisation parisienne et surtout nous jetions la base d'une société œcuménique capable d'accepter les médecins acupuncteurs venant de tous horizons et de toutes formations. Nous pensions que la fréquentation de confrères de formations diverses pouvait nous enrichir tous. Cette Société ne devait pas être une école. Au fond c'est l'esprit qui règne à la FAFORMEC aujourd'hui, du moins pour la plupart des membres.

À la suite de cette lettre, près de 30 Confrères ont répondu présent. J'avais proposé d'appeler ce groupe de travail: *"Association d'Acupuncture d'Aquitaine"*, soit AAA, ce qui nous aurait placé en tête des listes existantes ou à venir. *"Société d'Acupuncture d'Aquitaine"* fut choisi par la majorité et la SAA était née ! Grâce aux archives conservées par Claude, notre zélé premier Secrétaire, devenu aujourd'hui notre second Président d'Honneur, il reste trace de nos premières années. Les caricatures dues à sa plume sont là aussi pour illustrer le souvenir de nos grands intervenants. Je peux dire que, par le truchement de nos téléphones, nous avons dirigé cette Société, Claude à Bayonne et moi à Bordeaux.

Le 7 Février 1976, sous la Présidence du Pr Choussat, s'est tenue une première AG où 27 médecins étaient présents : de Bordeaux certes, mais aussi de La Rochelle, de Dax, d'Auch, de Bergerac et de Bayonne. Cette première AG a élu son premier bureau. Président : Pierre Dinouart, Vice-présidents : Pierre Joly et Sylvestre Paluteau, Secrétaire Général : Claude Bourdel, Trésorier : Philippe Gauthier. La Première Assemblée Générale officielle s'est tenue le 13 Novembre 1976 à l'*Aquitania* et nous nous y retrouverons le 11 Décembre 1976, où de Montpon-Ménestérol, de Toulouse et de Libourne de nouveaux adhérents nous rejoindront

Dès Janvier 1977 nous recevons une personnalité du monde acupunctural en la personne du Professeur Jean Bossy de la Faculté de Nîmes (*Aspect réflexothérapique de l'acupuncture et place de l'acupuncture dans les réflexothérapies*). Le 16 Avril ce sera Claude Rouston (*affections aiguës et acupuncture*). Et le 14 Janvier 1978 nous y recevons Jean-Marc

Kespi (*La physiologie des viscères*) tandis que nous sommes rejoints par un confrère de Périgueux qui œuvra à aménager la trésorerie et à construire le logiciel de notre annuaire. C'est Le Barbier, président de l'O.E.D.A., qui nous traitera "*des vascularites et de l'acupuncture*" le 23 Novembre 1978. Le 13 Janvier 1979 Maurice Mussat nous initiera à son "*Énergétique des ensembles vivants*".

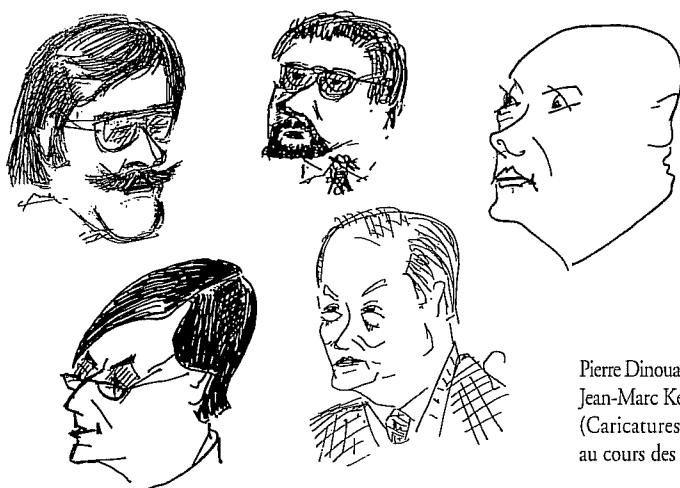
Notre premier séminaire eut lieu à la Faculté de Médecine de Bordeaux sous les auspices du Président d'Université Latrille. Il réunira les 27 et 28 janvier 1979 : Nguyen Van Nghi, Bossy, Colin, Albert Gourion, Réquena, et quelques autres personnalités de l'acupuncture en France. Je rends hommage, au passage, à mon épouse Michèle, qui a tant collaboré dès les premiers jours à la réussite de cette société et en particulier à l'organisation de ce premier séminaire. Elle organisa aussi et sans les moyens actuels, les autres séminaires. Comme les *wuxing* il y en eut 5.

Nous étions alors 48 membres à la SAA. Nous recevons encore Jean-Claude Darras qui parlera "*d'énergie mentale et applications thérapeutique*"; puis le 6 octobre 79, Albert Gourion nous initiera aux "*recoupements entre maladies rhumatismales et notion de bi*". Et nous en recevons encore bien d'autres dont la liste serait fastidieuse.

Au bout de dix ans Claude et moi avons passé la main. C'est alors, André Banos qui assura la Présidence, aidé d'un secrétaire, moins rigoureux que Claude, mais ô combien efficace, j'ai nommé Philippe Castera, qui resta Secrétaire sous la Présidence de Christian Prulière, pour devenir lui-même Président vers 90-91 (en effectuant plus ou moins le travail de Secrétaire). Au bout de dix ans il passera la main, car il ne cesse de se consacrer à l'acupuncture, du syndicat à la FAFORMEC, dont il fut un artisan zélé. La Présidence actuelle a été reprise par Christian Prulière, qui a eu le courage de s'atteler à nouveau à cette lourde tâche.

Grâce à la continuité de notre esprit œcuménique, le nombre de nos adhérents n'a cessé de croître. A une période nous avons, entre autres, édité une revue, puis effectué des formations de FMC, participé au premier Congrès de la FAFORMEC. A ce jour je suis très fier de dire que nous sommes 133 membres et que la SAA est la plus importante société régionale d'acupuncture en France, au moins par le nombre de ses adhérents, mais aussi par la qualité de ses réunions grâce à l'esprit qui les anime.

Correspondance : Pierre Dinouart-Jatteau, 52, cours du Chapeau Rouge, 33000 Bordeaux,
☎ 05.56.51.07.16 - port: 06.13.78.47.23 - Email : pierre-dinouart@wanadoo.fr



Pierre Dinouart, Claude Bourdel, Claude Roustau,
Jean-Marc Kespi et Nguyen Van Nghi
(Caricatures exécutées par Claude Bourdel
au cours des réunions citées dans l'article)

Mémoires d'acupuncteur (2)

Test de provocations

Claude Pernice



Je vous parle d'un temps où les consultations hospitalières en acupuncture fleurissaient. Nous avions la foi, la foi qui déplace les montagnes, la foi de la jeunesse, la foi des croisés qui rêvaient d'en découdre, la foi des prosélytes prêts à inventer des moulins à vent pour enfourcher Rossinante. J'avais fait une demande de consultation à l'hôpital de la ville d'X. Le patron de rhumatologie qui me recevait parce que je le connaissais m'avait paru bien tiède. Mais comme je l'admirais pour son rationalisme scientifique musclé, je pris cette tiédeur pour de la rigueur. Il m'avouera plus tard - en se "débarrassant" de la consultation d'acupuncture - qu'il ne l'avait acceptée qu'afin de se prouver que ce n'était pas efficace.

Je voyais de nombreux patients chaque semaine. La fréquentation était composée pour une part du personnel de l'hôpital, lequel prenait sur ses heures de travail pour se faire soigner, d'autre part des malades sur lesquels on avait tout essayé et pour qui l'acupuncture représentait un ultime espoir. Le personnel de l'hôpital ne présentait pas de différence fondamentale de pathologie par rapport aux patients qui fréquentaient mon cabinet. La différence d'investissement dans leur traitement était par contre notable. Quant aux malades hospitalisés, leur motivation était très contingente. En effet l'attitude de curiosité amusée du personnel médical pour une thérapie "originale" venait exalter les effets délétères dû à leur délabrement physique voire mental ou social, leur lassitude face aux très nombreux traitements essayés, et, consécutivement, la perte progressive de leur espoir de guérir. Entendons-nous bien, je ne pense pas que la motivation et l'investissement soient des éléments fondamentaux intervenant dans le soulagement que peut apporter l'acupuncture. Cependant ils en sont des composantes permanentes, comme dans toute médecine, et je ne crois pas qu'on puisse en faire abstraction.

Je vous parle d'un temps où la convivialité confraternelle s'abritait derrière une courtoisie conventionnelle et n'était pas encore devenue une ignorance mutuelle individualiste voire corporatiste. Ce matin-là, je pénétrai dans un service de rééducation fonctionnelle pour m'occuper d'un patient à la demande du chef de service. Je m'engageai dans le couloir largement ouvert sur la salle commune de kinésithérapie qui, à cette heure matinale, n'était occupée que par deux ou trois kiné et quelques malades ayant abandonné là leurs prothèses. Le chef de service, pharmacologue compétent et d'un juridisme pointilleux, était en discussion avec un rhumatologue consultant. Je m'approche, ils me voient, s'interrompent, se tournent vers moi.

Nous échangeons une poignée de mains, quelques banalités, puis le chef de service s'adresse à moi : "Nous étions en train de parler des effets secondaires du **médicament x** !" ... et le rhumatologue d'ajouter avec un large sourire : "Mais toi, tu as de la chance, tu n'as pas d'effets secondaires !". Un peu décontenancé par la réplique pour le moins abrupte de ce confrère, par l'ambiguïté de l'ambiance chaleureuse, par la quiétude d'un service hospitalier qui s'étire et s'éveille sous la chaude caresse d'un soleil printanier, j'acquiesce, confirme et m'éclipse.

Je vous parle d'un temps où je prenais le temps de comprendre, d'analyser ; d'un temps où la froide raison prenait toujours le pas sur la réaction émotionnelle. Il me fallut

quatre heures pour savourer toutes les composantes de la situation. Il me fallut quatre heures pour imaginer le mépris et la condescendance que pouvaient contenir ces quelques mots dans la bouche de deux obsessionnels : ne jouiraient-ils point des craintes juridiques qu'ils pouvaient imaginer ? Il me fallut quatre heures pour, débarquant dans mon cabinet, être parfaitement remonté, prêt à surmonter mes propres tabous pour tenter à (presque) n'importe quel prix de vérifier, ne serait-ce que pour moi, la validité ou l'inanité d'une telle assertion.

Le hasard fit que mes deux premiers patients étaient des "insomniaques agités" ; on dirait aujourd'hui "souffrant d'une *agitation du feu du foie*". Le hasard fit que ces deux patients en étaient à leur troisième séance et semblaient enchantés des premiers effets. Le hasard (ou le déterminisme) fit enfin que j'étais si exaspéré que je décidai de les piquer tous les deux "à l'envers", c'est-à-dire d'exciter leur foie au lieu de le calmer... et Dieu^(a) voulut qu'à la consultation suivante, ils se plaignirent tous les deux du retour de l'insomnie. Bien plus encore non seulement l'insomnie s'est accrue, mais le tableau de feu du foie s'est aggravé : l'un s'est plaint de céphalée de l'apex tout à fait inhabituelle et l'autre a fait une conjonctivite. J'en fus paradoxalement très rassuré : l'acupuncture peut bien avoir des effets secondaires, autres que les habituelles précautions qui sont plus d'ordre mécanique (aiguilles cassées, blessure d'organes ou de vaisseaux, etc.).

J'ai toujours su que les résultats obtenus ne constituaient pas une preuve. Comme toute médecine, l'acupuncture peut avoir des effets secondaires. J'ai toujours pensé que ceux-ci n'étaient pas un argument scientifiquement valable en faveur de l'efficacité de l'acupuncture, contrairement à ce qu'insinue la formule bien connue de ses détracteurs "si ça fait pas de bien, ça fait pas de mal". Je n'ai jamais douté qu'il fallait une grande prudence pour établir une relation de cause à effet qui soit un peu plus qu'une simple corrélation. C'est le problème qui est inhérent aux calculs statistiques. Outre que cette circonspection est particulièrement recommandée dans l'étude d'un système complexe comme un être humain malade, il faudrait également prendre en compte les effets qu'il nous semble avoir pu constater par l'observation scientifique. Encore faudrait-il supposer que tous les facteurs qui pourraient être en cause nous auraient été rapportés grâce à l'épreuve du temps. Encore faudrait-il supposer que tous les effets qui se sont produits mais que nous n'avons pu constater, faute de moyens, de connaissances, ou autre n'ont pas été exclus. Cet événement m'a permis de tirer les conclusions rapides suivantes :

- l'acupuncture peut avoir des effets néfastes ;
 - l'acupuncture peut avoir des effets secondaires ;
 - je ne pourrai jamais être sûr que l'acupuncture n'a pas eu d'effets ;
 - je ne pourrai jamais être sûr que l'acupuncture a eu un effet ;
 - les patients ne viennent pas pour ça ;
 - je refuse désormais de pratiquer des essais à fin de recherche sur mes patients ;
 - je continue à croire (et à participer) à une recherche scientifique en acupuncture.
- Ce fut le premier et le dernier essai thérapeutique que je me suis accordé. De ces événements et de leurs conclusions, lesquelles ne sont valables que pour moi, je voulais porter témoignage.

Correspondance : Dr Claude Pernice, 43 avenue Victor Hugo, 13100 Aix-en-Provence. ☎ 04.42.26.55.05 - Email : perpamiclo@wanadoo.fr

Note : (a) Ce mot n'a ici d'autre signification que "l'ensemble des facteurs qui ont joué sur la constitution de cet événement, y compris l'ensemble des conditions de vie de chacune de ces deux personnes, séparément et ensemble, et qui auraient pu influencer sur...", sans sous-entendre aucune autre acception habituellement admise !



Notes de pratique

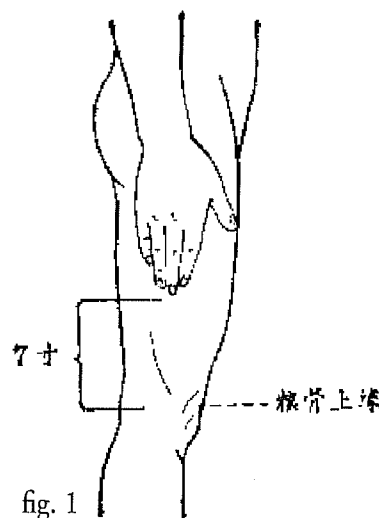
Notes de lecture

Johan Nguyen

① Localisation de Fengshi : à 11 cun du creux poplité ?

Le 31VB (*Fengshi*) est localisé selon les normes officielles chinoises (les points d'acupuncture et leur localisation. Normes officielles de la république Populaire de Chine. Éditions en langues étrangères, Beijing 1993) "à 7 cun au-dessus du creux poplité où à l'endroit que touche l'extrémité du majeur quand le patient est debout, les bras le long du corps" (fig. 1). Hu Zhihai et coll. ont étudié chez 500 sujets la relation entre ces deux méthodes de localisation (7 cun ou extrémité du majeur). Il apparaît que l'extrémité du majeur est située en moyenne beaucoup plus haut que les 7 cun théoriques (11.18 ± 0.17). Les auteurs proposent une redéfinition de la localisation du 31VB : 11 cun au-dessus du creux poplité, ou à l'extrémité du majeur, le patient étant debout, les bras le long du corps.

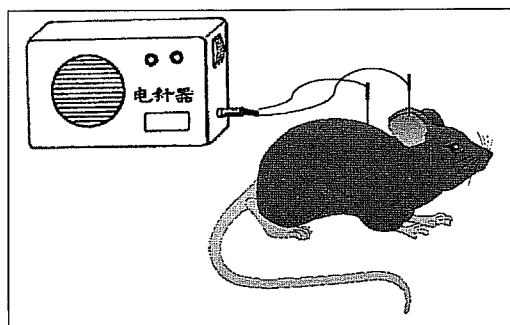
Hu Zhihai et al. [Sampling analysis on human group for location of Fengshi point]. *Chinese Acupuncture and Moxibustion* 2001;21(2):85-6. Shanghai Municipal Hospital for Integration of TCM and Western Medicine, Shanghai.



② Recherche de la non-douleur à la puncture

La douleur à la puncture doit être différenciée de la recherche du deqi. Cette douleur doit également être évitée ou réduite au maximum pour obtenir une bonne adhésion du patient au traitement. Parmi les paramètres susceptibles de favoriser une puncture douloureuse il y a la localisation du point, l'appréhension du patient vis à vis des piqûres, mais aussi une technique inadéquate du praticien. Wang Bin et Dong Li mettent en avant 4 éléments à respecter : 1) Utiliser des aiguilles fines (diamètre de 0.28 mm). 2) Insérer l'aiguille avec la plus grande rapidité possible. C'est au niveau cutané que la douleur est en général déclenchée, la peau ayant la plus grande densité de nocicepteurs. Une fois la peau franchie le praticien peut adopter une insertion lente à la recherche du deqi avec l'angle et la profondeur appropriée. 3) Éviter l'insertion avec rotation simultanée de l'aiguille qui est souvent utilisée, le mouvement de rotation associé à pour effet d'entraîner une décélération de l'insertion et d'augmenter la stimulation cutanée. 4) Utiliser de façon adéquate la pression avec le doigt du point : cela permet de distraire l'attention du patient, de bien fixer le revêtement cutané au niveau du point, d'améliorer la vitesse d'insertion.

Wang Bin et Dong Li. **How to reduce needle insertion induced pain.** *World Journal of Acupuncture-Moxibustion* 2001;11(2):51-2. Daili Medical College, Daili, Yun.nan 671000, China.



Acupuncture expérimentale

Johan Nguyen

① La moxibustion dans le traitement du vide de yang : une durée de 15 minutes.

La moxibustion fait partie du traitement classique du syndrome de vide de yang. Mais quelle doit - être la durée de la stimulation ? Le vide de yang s'accompagne d'une baisse de l'immunité, cette corrélation étant bien documentée. Chez l'animal, les index immunitaires sont ainsi souvent utilisés comme critère thérapeutique dans l'évaluation des traitements. En utilisant comme index le test de formation de rosettes, il est montré que 15 minutes de moxibustion a un effet supérieur à 5 ou 25 minutes.

Zhang Ying. [comparison of effects of different durations of moxibustion on immune function of erythrocytes], *Chinese Acupuncture and Moxibustion*:613.

② La douleur expérimentale chez le rat : deux puis une séance par semaine

Une arthrite expérimentale peut être provoquée chez le rat par injection d'adjuvant complet. Cette arthrite (qui est un modèle de douleur inflammatoire chronique) évolue en deux phases : phase aiguë d'installation (3 semaines), puis arthrite établie (4^{ème} à 9^{ème} semaine). Des séances d'électroacupuncture (100Hz) de 30 minutes sont réalisées à différents intervalles. Les meilleurs résultats sont obtenus avec deux séances par semaine pour la phase aiguë et une séance par semaine pour l'arthrite établie. Il s'agit d'un nouvel exemple de la remise en cause du dogme de la séance quotidienne, ici à partir d'arguments expérimentaux. (voir le précédent numéro de la RF-MTC à propos des paralysies faciales).

Liu Hongxiang et al. [Comparison among the effects of different intervals of repeated 100Hz Tens for the treatment of chronic inflammatory pain in rats]. *Chinese Acupuncture and Moxibustion* 2000;20(1):41.

③ L'acupuncture et la moxibustion préviennent l'ostéoporose expérimentale chez le rat

40 rats femelles sont divisés en cinq groupes : 1) Ovariectomie bilatérale entraînant une ostéoporose expérimentale, 2). 3) et 4) Ovariectomie suivie 3 jours après d'un traitement par acupuncture, ou moxibustion ou injection IM d'oestrogènes, 5) fausse intervention sans ovariectomie. Trois mois après les têtes fémorales sont analysées au microscope électronique. Les trois traitements (acupuncture, moxibustion et oestrogènes) diminuent la perte osseuse et les lésions histopathologiques observées après ovariectomie bilatérale.

Zhao Yingxia et al. [The influence of acupuncture and moxibustion on cancellous-bone structure of ovariectomized rat]. *Journal of Traditional Chinese Orthopedics and Traumatology* 2000;12(8):3-5. Shanghai University of TCM.

④ La mélatonine potentialise l'action analgésique de l'électroacupuncture chez le rat

Les interactions entre acupuncture et substances médicamenteuses sont d'un intérêt majeur par leurs éventuelles applications cliniques. C'est ainsi par exemple qu'Aspirine ou Tryptophane élèvent en clinique l'action analgésique de l'acupuncture. La mélatonine est à ajouter à la liste des substances potentialisatrices de l'acupuncture. Chez le rat l'association électroacupuncture + mélatonine (60mg/kg) a une action supérieure à l'acupuncture seule ou la mélatonine seule sur la douleur mesurée par le test du tail-flick.

Zhou Minming et Al. [Effects of melatonin on electroacupuncture analgesia in rats]. *Acupuncture Research* 2000;25(2):93-95

⑤ L'acupuncture élève la prolifération cellulaire après ischémie cérébrale transitoire chez la gerbille

20 gerbilles sont divisées en quatre groupes : 1) Ischémie cérébrale transitoire provoquée par mise en place d'un clip 5 minutes sur la carotide, 2) Fausse ischémie (intervention sans mise en place de clip), 3) Ischémie suivie au 2^{ème} jour de séances d'acupuncture de 20 minutes au 36E, une séance quotidienne sur 9 jours, 4) Fausse ischémie suivie du même traitement par acupuncture. Les animaux sont sacrifiés au 11^{ème} jour. La prolifération cellulaire est étudiée par méthode immunohistochimique (BrdU). Dans les suites d'une ischémie transitoire globale, on observe une prolifération cellulaire au niveau du gyrus dentatus. L'acupuncture élève de façon significative cette prolifération cellulaire. Il reste à identifier parmi les nombreux facteurs intervenant sur la neurogénèse, celui qui est mis en jeu par l'acupuncture. Ce mécanisme peut sous-tendre l'action de réhabilitation de l'acupuncture dans les accidents vasculaires cérébraux.

Ee-Hwa Kim et al. **Acupuncture increases cells proliferation in dentate gyrus after transient global ischemia in gerbils.** *Neuroscience Letter* 2001;297(1):21-24. Dept of physiology, College of Medicine, Kyunghee University. Seoul, South Korea.

⑥ L'injection de venin d'abeille au 36E réduit les symptômes de l'arthrite expérimentale chez le rat.

Une arthrite expérimentale est induite chez le rat par injection d'adjuvant de Freund unilatérale au niveau de la cheville. Ceci entraîne une arthrite d'abord homolatérale, puis peu après bilatérale. L'effet d'une injection quotidienne bilatérale de venin d'abeille (1mg/kg) au niveau du 36E sur trois semaines est étudié. Cette chimioacupuncture au 36E est comparée à une simple injection de sérum salé au 36E ou à l'injection de venin d'abeille sur un non-point sur la ligne médiane du dos. Les résultats sont appréciés sur le volume de l'œdème, les réponses comportementales à la flexion-extension de la cheville, à une stimulation thermique ou mécanique. L'injection de venin d'abeille au niveau du 36E montre une action significativement supérieure aux contrôles sur tous les paramètres. Par contre, au niveau de la réaction contralatérale, on ne met pas en évidence de différence. De même aucune différence n'est observée entre injection de sérum salé au 36E ou de venin d'abeille au niveau d'un non-point du dos. Le venin d'abeille apparaît comme un agent prometteur dans le traitement de la douleur et de l'inflammation dans la PR, et l'injection directe au niveau des points d'acupuncture peut être la stratégie d'administration la plus efficace (voir encadré "L'apipuncture dans la MTC").

Kwon YB, Lee JD, Lee HJ et al. **Bee venom injection into an acupuncture point reduces arthritis associated edema and nociceptive responses.** *Pain* 2001;90(3):271-280. Département of Veterinary physiology, College of Veterinary Medicine and School of Agricultural Biotechnology, Seoul National University, Suwon, South Korea.

“L’Apipuncture” dans la Médecine Traditionnelle Chinoise

Johan Nguyen



L'utilisation thérapeutique du venin d'abeille est relativement connue en Occident. L'apipuncture, utilisation thérapeutique de piqûres d'abeilles est également utilisée de façon anecdotique. En Chine l'apipuncture se place dans le cadre plus spécifique de l'acupuncture. Un spécialiste chinois a ainsi eu l'honneur d'une citation dans le *Chinese Medical Journal* (1). Le principal découvreur est le Dr Chen Wei de Suzhou (photo). En 1932 il observe chez une femme un état de choc secondaire à de multiples piqûres d'abeilles au niveau de la face. Dans les suites il constate que de façon incidente elle est guérie de névralgies faciales rebelles à toute thérapeutique depuis 7 ans. Le Dr Chen a ensuite utilisé de façon extensive l'apipuncture sur des dizaines de milliers de patients. En 1974 il a installé une clinique spécialisée à Changsha. La technique est ainsi utilisée de façon courante sur une trentaine de maladies. Sur la base de son expérience clinique le Dr Chen a défini près de 130 points d'application de l'apipuncture, qui ne correspondent pas obligatoirement aux points d'acupuncture. Chen utilise des abeilles tenues avec une pince et mises au contact du point. Après la piqûre, le dard est retiré. Dans la littérature chinoise récente, un certain nombre d'études cliniques ont

ainsi été publiées dans le domaine des syndromes Bi rhumatologiques et de la PR [2, 3, 4, 5, 6, 7], des tumeurs [8] ou encore des problèmes broncho-pulmonaires [9] traduisant un certain développement de la méthode. Il est utilisé, soit la technique originelle de Chen, soit comme dans l'étude expérimentale des auteurs coréens l'injection de venin d'abeille. Le champ d'application de l'injection de venin d'abeille dans les études chinoises correspond au champ d'application des études occidentales avec principalement l'inflammation de la Polyarthrite Rhumatoïde.

1. X. Doctor uses bees to treat patients. *Chinese Medical Journal* 1988;101(6):422.
2. Xu Jie et al. [86 cases of rheumatic and rheumatoid arthritis treated by acupuncture with bee sting based on the channel and points with zi wu liu zhu]. *Yunnan Journal of Tcm and Materia Medica* 1999;20(6):10
3. Li XI. [Care of rheumatoid arthritis treated with bee acupuncture]. *Chung Hua Hu Li Tsa Chih* 1994;29(9):523-5.
4. Xie Hua et al. [Treating 75 cases of rheumatoid arthritis by bee stings]. *Shanghai Journal of Traditional Chinese Medicine* 1995;6:30.
5. Tang Baohua et al. [Clinical observation on 80 cases of arthralgia-syndrome treated with the therapy of acupuncture with bee sting and points]. *Yunnan Journal of Tcm and Materia Medica* 1999;20(5):3.
6. Wang Tiansheng. [Clinical observation on arthralgia aggravated by cold treated with acupoint-injection of bee venom injectio plus electric hot application]. *Chinese Acupuncture and Moxibustion* 1999;19(3):161.
7. Guan Zunhui et al. [Clinical observation of 36 cases of arthralgia-syndrome treating with bee sting]. *Yunnan Journal of Traditional Chinese Medicine* 1990;11(5):39-41.
8. Li Wanyao et al. [Treatment of tumor by bee sting : a report of 3 cases]. *New Journal of Tcm* 2000;32(1):28.
9. Zhang Zhirong et al. [Clinical observation on treatment of 59 cases of chronic bronchitis, asthma and bronchiectasis by bee sting]. *Jiangsu Journal of Traditional Chinese Medicine* 1992;13(7):23.

@cupuncture.net

Jean-Marc Stéphan

“Méridiens version Internet” : un moyen de rester informé.

“Méridiens” et la “Revue française de médecine traditionnelle chinoise” ont fusionné pour donner la revue que vous lisez actuellement. Cependant “Méridiens” existe encore dans sa version Internet à l’adresse : <http://www.meridiens.org>.

Quels sont les centres d’intérêt de ce site ?

Tout d’abord, le site offre aux internautes les résumés et bien souvent de larges extraits de tous les articles parus depuis 1997, ainsi que le texte intégral d’un ou deux articles par numéro. Tous les titres des publications diffusés depuis 1968 sont également référencés. Il est alors facile de commander par l’intermédiaire d’un formulaire. A l’heure actuelle, sept numéros sont en ligne, c’est à dire les 7 dernières parutions, qui

seront bientôt suivies de publications plus anciennes. Mouvement scientifique, études traditionnelles, études cliniques et mémoires originaux ont été pendant de très nombreuses années les thèmes que chaque acupuncteur pouvait découvrir dans la revue papier et qui persistent encore sur le site de “Méridiens version Internet”. On ne sera donc pas dépaycé. Mais surtout, le site offre davantage.

- Une plus grande interactivité.

Le forum de discussion est un moyen très pratique de poser des questions à l’ensemble de la communauté des acupuncteurs. Un problème thérapeutique ou diagnostique ? N’hésitez pas à consulter et à laisser un message. Une réponse est généralement assurée par un confrère. A noter cependant que ce forum n’est pas exclusivement réservé aux acupunc-

teurs. On peut y voir aussi des interrogations de patients sur la pratique et l’efficacité de l’acupuncture. Par ailleurs, vous trouverez dans ce numéro même quelques unes de ces consultations publiées à la rubrique “Consultations et questions”.

- *Des liens vers d’autres sites d’acupuncture.* Une vingtaine de liens vous dirigent vers d’autres sites d’acupuncture français ou étrangers : ainsi par exemple, le site d’Acupuncture-EBM, site du groupe évaluation et lecture critique en acupuncture de la Faformec ou le site d’acupuncture de l’université de Bobigny à Paris.

- *Les événements.* Un article en avant-première ou le prochain congrès d’acupuncture à Paris de l’école Française d’acupuncture sont présentés dans cette rubrique. Il est souhaitable que cela s’étoffe et que ce lieu devienne le site de présentation de tous les séminaires et congrès d’acupuncture de France. Disposition qui n’est pas irréalisable du fait du rapprochement des deux principales revues d’acupuncture françaises.

- *La revue bibliographique hebdomadaire.* Proposée par aucune autre revue d’acupuncture, mais fournie gracieusement par “Méridiens version Internet”, cette potentialité vous offre la possibilité de recevoir chaque semaine des notices bibliographiques de Medline concernant



le thème de l'acupuncture. Ainsi, l'internaute a dans sa boîte aux lettres électronique toute l'actualité de l'acupuncture parue dans plus de 4300 publications internationales indexées dans la National Library of Medicine. Il arrive même que la publication complète soit à votre disposition. Pour les acupuncteurs qui suivent de près la littérature médicale concernant leur spécialité, l'intérêt de cet outil n'a nul besoin d'être souligné.

- *Les archives.* Grâce à la coopération entre le GERA et l'ASMAF-EFA, on peut dorénavant télécharger, en fichier PDF, l'index complet de la revue "Méridiens" ainsi que celui de la "Revue Française de

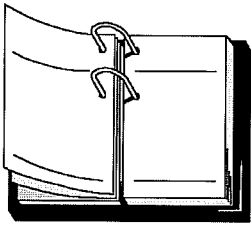
Médecine Traditionnelle Chinoise". Mais surtout, c'est une fenêtre ouverte vers ACUDOC2, l'unique base de données française spécialisée en acupuncture et en médecine traditionnelle chinoise. Il est possible de faire une recherche directe par mots clés, par mot du titre, par un thésaurus simplifié ou un tri multicritère sur les deux revues précédemment citées. D'autre part, une recherche sur les essais cliniques randomisés en acupuncture existe aussi. Le site d'ACUDOC2 fera l'objet de la prochaine rubrique à paraître dans le prochain numéro.

- *La recherche.* Enfin pour terminer, un module de recherche vous

permet de trouver sur le site de "Méridiens version Internet" et même au delà, une locution, un mot ou une expression qui vous intéresse. Vous pouvez ainsi connaître rapidement si le sujet recherché a déjà été traité.

En conclusion, "Méridiens version Internet" est un site qui mérite qu'on s'y attarde. Et surtout, n'hésitez pas à vous inscrire à la lettre de diffusion hebdomadaire Medline qui, notons le en passant, est un service encore gratuit actuellement.

Jean-Marc Stéphan
ASMAF-EFA
jmstephff@aol.com



Agenda des congrès et des séminaires de formation médicale continue



19 JANVIER 2002 MARSEILLE

Rhumatologie pratique en acupuncture

Groupe d'Études et de Recherches en Acupuncture

Informations :

☎ 04 94 75 48 32 - ☎ 04 94 75 92 20

Email : goret.olivier@wanadoo.fr



16 MARS 2002 AIX-EN-PROVENCE

Dermatologie et acupuncture

Groupe d'Études et de Recherches en Acupuncture

Informations :

☎ 04 94 75 48 32 - ☎ 04 94 75 92 20

Email : goret.olivier@wanadoo.fr



23 JANVIER 2002 PARIS

Colloque : médecines globales, perspectives pour le futur

Groupe d'Études et de Recherches en Acupuncture

Informations : ☎ 04 42 01 73 05

Email : drmichelfaure@aol.com

15-16 MARS 2002 NÎMES

Congrès d'acupuncture AFERA

Informations : AFERA

☎ 04 66 76 11 13 - ☎ 04 66 76 06 17

23 MARS 2002 PARIS

Échanges George Soulié de Morant

École Européenne d'Acupuncture

Informations :

☎ 01 42 84 10 40 - ☎ 01 42 84 11 24

Site internet : <http://www.meridiens.org>

25-27 JANVIER 2002 PARIS

Les orifices dans les textes médicaux chinois.

Les points de la poitrine.

Les Troncs et les Branches.

Séminaires École Européenne d'Acupuncture

Informations :

☎ 01 42 84 10 40 - ☎ 01 42 84 11 24

Site internet : <http://www.meridiens.org>

12-14 AVRIL 2002 PARIS

La notion de Ciel dans la pensée chinoise.

Les points du cou. Les Troncs et les Branches

Séminaires Ecole Européenne d'Acupuncture

Informations :

☎ 01 42 84 10 40 - ☎ 01 42 84 11 24

Site internet : <http://www.meridiens.org>

23 ET 24 FÉVRIER 2002 PARIS

(Kremlin Bicêtre)

Pathologie des méridiens curieux

Les Entrailles Curieuses

Association pour la Médecine Orientale

Informations :

☎ 05 45 95 70 91 - Dr Nguyen-Khai



25 MAI 2002 TOULON

Obstétrique et acupuncture

Groupe d'Études et de Recherches en Acupuncture

Informations :

☎ 04 94 75 48 32 - ☎ 04 94 75 92 20

Email : goret.olivier@wanadoo.fr

2 MARS 2002 CLERMONT-FERRAND

Réunion préparatoire CA Faformec congrès 2002

Informations :

☎ 04 70 98 45 41 - ☎ 04 70 31 59 94

Email : paul.lepron@wanadoo.fr



**5, 6 ET 7 SEPTEMBRE 2002
FERRARE (ITALIE)**

2^{ème} Congrès Mondial d'acupuncture de la WMAA

Informations : Pr Bruno Esposito via Argine Ducale
277, 44100 Ferrara

☎ 00 39 05 32 76 23 90*



5 OCTOBRE 2002 MARSEILLE

Céphalées et acupuncture

Groupe d'Etudes et de Recherches
en Acupuncture

Informations :

☎ 04 94 75 48 32 - ☎ 04 94 75 92 20

Email : goret.olivier@wanadoo.fr

**29-30 NOVEMBRE 2002
CLERMONT-FERRAND**

Faformec congrès 2002

Informations :

☎ 04 70 98 45 41 - ☎ 04 70 31 59 94,

Email : paul.lepron@wanadoo.fr

15-26 JUILLET 2002 PARIS

**Université d'été de l'institut Ricci
et de l'E.E.A**

Informations :

☎ 01 42 84 10 40 - ☎ 01 42 84 11 24

Site internet : <http://www.meridiens.org>

ÉCHANGES GEORGE SOULIÉ DE MORANT

SAMEDI 23 MARS 2002



8H30 ACCUEIL DES PARTICIPANTS

- **Professeur ZHANG Ji**,
Université de Médecine Traditionnelle (Pékin)
spécialiste du "NEI JING" :
TROUBLES NEURO-PSYCHOLOGIQUES
et ACUPUNCTURE
- **Professeur NIE Hui-Min**,
Université de Médecine Traditionnelle (Pékin)
spécialiste du "Shang Han Lun"
SHANG HAN LUN et PRATIQUE CLINIQUE,
Présentation et traduction : Dr J.C. Dubois (*Paris*)
- **Dr Setsuko KAMÉ**,
Kansai College of Oriental Medicine, (Osaka) :
PSYCHOLOGIE MODERNE et MTC
- **La Nouvelle revue : Acupuncture & moxibustion**

DÉJEUNER

- **Dr Georges WILLEM** (*Lille*) :
POSTUROLOGIE et ACUPUNCTURE
- **Dr Johan NGUYEN**
(*Marseille*) ACUPUNCTURE
et SYNERGIE MÉDICAMENTEUSE
- **Dr Raphael NOGIER** (*Lyon*)
ALLERGIE ALIMENTAIRES DE TYPE 4
et DÉTECTIONS PAR LE POULS RADIAL
- **Dr Philippe CASTERA** (*Bordeaux*) :
ACUPUNCTURE ET ADDICTIONS
- **Hommage au Père Claude Larre sj**
- **Dr Pierre DINOUART** (*Bordeaux*) :
SYNTHÈSE DE LA JOURNÉE
- **Informations** sur l'ASMAF/EFA,
le GERA, la FaForMec, ICMART...

Cité Internationale - Pavillon de la Musique : 19, Boulevard Jourdan, 75014 Paris
RER Cité Universitaire



Inscription : 92 Euros, déjeuner compris

Nom.....

Prénom.....

Adresse.....

E-mail.....

Chèque en Euros à adresser à : École Française d'Acupuncture
2, rue du Général de Larminat - 75015 Paris

Pour plus de renseignements
École Française d'Acupuncture
2, rue du Général de Larminat
75015 Paris
<http://www.meridiens.org>

Informations professionnelles et syndicales

Christian Mouglalis nouveau président de la FAFORMEC

Le conseil d'administration de la Fédération des Acupuncteurs pour leur Formation Médicale Continue a élu Christian Mouglalis Président, en remplacement d'Éric Kiener, qui ne s'est pas représenté après 4 ans de présidence.

Éric Kiener a été nommé Président d'Honneur. Le bureau est composé par ailleurs de : *Secrétaire Général* : Jean-Robert Lamorte (Toulon), *Trésorier* : Olivier Goret (La Garde), *Vice-Présidents* (responsables de commissions) : Gérard Berling (Ambilly), Philippe Castera (Bordeaux), Jean-Claude Dubois (Paris), Alain Huchet (Nantes), Jean-Louis Lafont (Nîmes), Marc Martin (Mont-St-Agnan), Johan Nguyen (Marseille) et Yves Rouxville (Lorient).

Marc Martin représentant de la FAFORMEC à l'UNAFORMEC

Depuis sa création la FAFORMEC est membre de l'UNAFORMEC. Marc Martin a été désigné par le CA représentant auprès de l'UNAFORMEC en remplacement de Florence Phan-Choffrut qui ne s'est pas représentée.

FAFORMEC : 26 associations et 776 adhérents

909 cotisations ont été versées à la FAFORMEC via les 26 associations de FMC adhérentes. Cela correspond en fait à 776 acupuncteurs français inscrits à la FAFORMEC du fait de l'appartenance à plusieurs associations.

Annuaire de La FAFORMEC

L'annuaire de la FAFORMEC est en cours d'achèvement sous le contrôle du groupe de travail "Annuaire" coordonné par Olivier Goret. L'annuaire aura trois entrées :

alphabétique, géographique et par association. Il donnera des indications soit à visée grand public soit à visée professionnelle (à accès limité) et sera mis en place sur le site Internet de la FAFORMEC. Chaque adhérent doit communiquer individuellement les informations devant figurer dans l'annuaire sous la forme d'une fiche de renseignement et CV à retourner à Olivier Goret, 30 Avenue Gabriel Péri, 83130 La Garde.

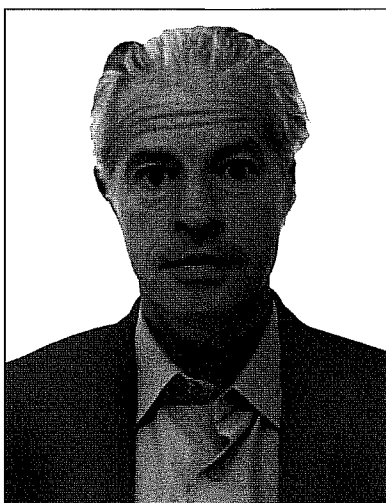
☎ 04.94.75.48.32

✉ 04.94.75.92.20

Email : goret.olivier@wanadoo.fr

Vers la création d'une société savante de la FAFORMEC

Le Conseil d'Administration de la FAFORMEC a adopté le principe de la création d'une société savante. L'objectif est de disposer d'une structure qui puisse assurer les activités qui relèvent non d'une association de Formation Médicale Continue mais d'une société savante. Cette société sera l'intermédiaire entre les praticiens acupuncteurs et les institutions (par exemple l'ANAES) sur toutes les questions scientifiques et fondamentales concernant l'Acupuncture et la Médecine Traditionnelle Chinoise. Les statuts et règlement intérieur ont été préparés par un groupe de travail de 14 membres : Gilles Andrès, Pascal Beaufreton, Gérard Berling, Philippe Castera (coordinateur), Jean-Claude Dubois, Michel Eche, Emmanuel Escalle, Olivier Goret, Jean-Robert Lamor-



Christian Mouglalis

- Thèse en 1979 (Faculté de Médecine de Nantes) : *"Les motivations d'un jeune médecin à la pratique de l'acupuncture"*,
- Diplômé de l'AFA (1982),
- Enseignant à l'AFA
- Chargé d'enseignement et responsable de la 1^{ère} année dans le cadre du DIU d'acupuncture à la Faculté de Médecine de Nantes,
- Président de la FMC RDAO
- Nombreuses communications dans le cadre de congrès d'acupuncture
- Enseignant de Qi Gong Daoyin.

Depuis décembre 2000 existe sur www.sivam.fr, syndicat national des ammonchance@aol.com

Auto-évaluation

Quel est votre diagnostic ?

Olivier Goret

Cas n°1 :

Mme B., consulte pour un état dépressif suite à un divorce. Depuis 1 mois elle est sous Prozac°, Lexomil° et Imovane° sans que son état soit amélioré. Elle ne sort plus de chez elle, elle n'a plus d'appétit, elle a perdu 6 kgs. Sa langue est pâle sans enduit et son pouls est fin et profond.

- ☐ Vide de qi cœur
- ☐ Vide de qi rate
- ☐ Vide de yang de rate
- ☐ Vide de qi cœur et rate

Cas n°2 :

Mme A., consulte pour des règles abondantes, de sang rouge pâle avec un cycle court. Une échographie a montré un utérus fibromateux. Elle se dit fatiguée, avec une diminution de l'appétit. Sa langue est pâle avec enduit fin et blanc, son pouls est fin.

- ☐ Vide de sang
- ☐ Vide de qi et sang
- ☐ Vide de qi de rate
- ☐ Vide de sang du cœur

Cas n°3 :

Impuissance, stérilité, perte de dents, lombalgies. Asthénie, frilosité, langue pâle, empreintes dentaires, pouls profond fin et lent.

- ☐ Vide de rein yin
- ☐ Vide de rein yang
- ☐ Vide de qi
- ☐ Vide de yang de rate

Cas n°4 :

Mme D., 49 ans, consulte pour une constipation. Elle a des selles sèches et dures, tous les 4 à 5 jours. Elle se plaint par ailleurs de bouffées de chaleur surtout nocturnes, avec sudation importante. Elle refuse tout traitement hormonal. Sa langue est rouge et sèche sans enduit. Le pouls est rapide et fin.

- ☐ Syndrome chaleur de l'estomac
- ☐ Syndrome plénitude-chaleur de l'intestin grêle
- ☐ Syndrome vide de yin gros intestin
- ☐ Syndrome humidité-chaleur gros intestin

Réponses :

Cas n°1 : *Vide de qi cœur et rate*

- ☐ Vide de qi cœur : la présence d'une anorexie signe un syndrome rate.
- ☐ Vide de qi rate : la présence de signes cliniques d'un syndrome cœur (anxiété, dépression, insomnie) exclue un vide de qi de rate seul.
- ☐ Vide de yang de rate : l'absence de signes froid (frilosité, langue à empreintes dentaires, pouls lent) élimine le vide de yang.
- ☒ ***Vide de qi cœur et rate*** : l'anorexie et secondairement l'amaigrissement signent l'atteinte de la rate. L'état dépressif, l'anxiété et l'insomnie sont des signes d'atteinte du cœur. Le ralentissement psychomoteur ("elle ne sort plus de chez elle"), la langue pâle et le pouls fin et profond orientent vers un syndrome vide excepté le vide de yin (langue rouge sans enduit et pouls rapide). Le vide de qi est évoqué devant l'absence de signes froid (vide de yang) et de signes de vide de sang du cœur (troubles de la mémoire) et/ou du foie (héméralopie). Ce tableau clinique est fréquemment rencontré dans les syndromes anxio-dépressifs réactionnels.

Cas n°2 : *Vide de qi de rate*

- ☐ Vide de sang : l'absence de cycles longs et de règles peu abondantes éliminent ce diagnostic.
- ☐ Vide de qi et sang : sur le plan clinique, la distinction entre vide de qi et vide de sang est souvent difficile mais la présence de cycles courts, de règles abondantes et pâles caractérisent plutôt le vide de qi (ou la chaleur du sang++).
- ☒ ***Vide de qi de rate*** : asthénie, langue pâle et pouls fin caractérise un syndrome vide. L'absence de signes froid (vide de yang), de troubles de

la mémoire et d'héméralopie (vide de sang du cœur et du foie) signent le vide de qi. La séméiologie des troubles des règles orientent plutôt vers un vide de qi. L'anorexie signe l'atteinte de la rate. L'enduit fin et blanc ne signe pas un état pathologique particulier.

- ☐ Vide de sang du cœur : il ne tient pas compte de la présence de l'anorexie, signe d'atteinte de la rate.

En fait, ce cas clinique illustre le caractère évolutif des troubles des règles. Nous sommes ici au stade de vide de qi avec cycles courts, règles abondantes et pâles. Puis celui-ci évolue vers un vide de sang avec cycles longs, règles peu abondantes et pâles qui correspond en MTC à l'utérus fibromateux.

Cas n°3 : *Vide de yang des reins*

- ☐ Vide de rein yin : l'absence de signes chaleur-vide (pouls rapide, langue rouge sans enduit, chaleur des 5 Centres, sueurs nocturnes, fièvre vespérale) élimine le vide de yin.
- ☒ ***Vide de rein yang*** : l'asthénie, le pouls fin et profond, la langue pâle évoquent un syndrome vide. Les signes de froid (frilosité, pouls lent et empreintes dentaires) signent le vide de yang. Impuissance, stérilité et lombalgies sont 3 signes spécifiques d'atteinte du rein.
- ☐ Vide de qi : la présence de signes froid élimine le vide de qi.
- ☐ Vide de yang de rate : les signes d'atteinte du rein infirment ce diagnostic.

Cas n°4 : Vide de yin du gros intestin

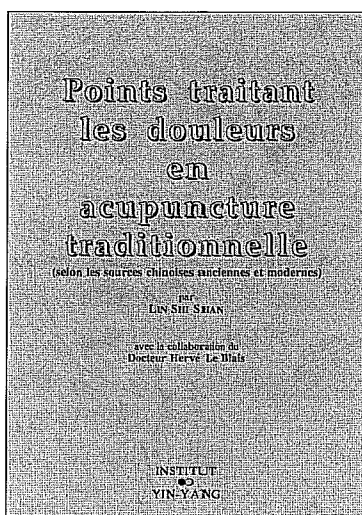
- ❑ Syndrome chaleur de l'estomac : l'absence de signes plénitude-chaleur (pouls plein et rapide, langue rouge avec enduit jaune, fièvre, soif, urines foncées, érosions de la muqueuse buccale) et de signes d'atteinte de l'entraille estomac (gastralgies, vomissements) élimine ce diagnostic.
- ❑ Syndrome plénitude-chaleur de l'intestin grêle : les signes traduisant le syndrome plénitude-chaleur sont absents.
- ☑ **Syndrome vide de yin gros intestin** : la langue rouge sans enduit, le pouls rapide et fin, les bouffées de chaleur et les sueurs nocturnes sont caractéristiques du vide de yin. L'aspect

des selles (sèches et dures) n'est pas spécifique mais oriente plutôt vers un syndrome chaleur-vide ou chaleur-plénitude du gros intestin (déshydratation extra-cellulaire). Cette forme clinique se voit fréquemment chez la femme ménopausée.

- ❑ Syndrome humidité-chaleur gros intestin : l'absence de signes humidité-chaleur élimine ce diagnostic (pouls glissant, rapide et plein, langue avec enduit épais jaune, mucosités jaunes, leucorrhées jaunes).

Dr Olivier Goret (Groupe d'études et de recherche en acupuncture) 30 Avenue Gabriel Péri 83130 La Garde. Email : goret.olivier@wanadoo.fr

Livres reçus



POINTS TRAITANT LES DOULEURS EN ACUPUNCTURE TRADITIONNELLE.

Lin Shi Shan et Hervé Le Blais.

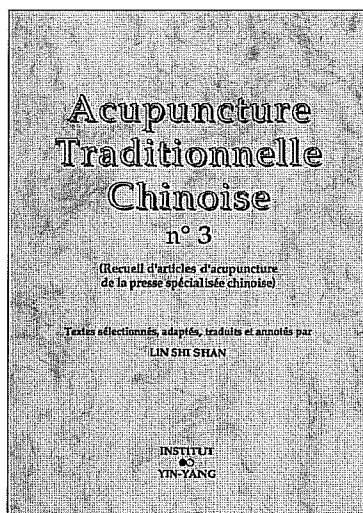
Institut Yin-Yang, Forbach.

ISBN: 2 910589 10 2.

Il existe de nombreux ouvrages consacrés aux connaissances générales sur les points. Mais ceux qui développent spécifiquement leurs propriétés antalgiques sont plus rares. Le présent ouvrage est destiné à combler cette lacune. Il se réfère à des sources chinoises anciennes et modernes où sont exposées à la fois la douleur-symptôme (lombalgies, céphalées, épigastralgies...) et les pathologies où la douleur est une manifestation principale ou importante (otite, hémorroïde, gingivite...). En MTC, les douleurs résultent d'une obstruction de la circulation du *Qi* et du Sang. Les points constituent les lieux privilégiés où l'application des aiguilles ou des moxas permet de rétablir (localement ou à distance) la libre circulation du *Qi-Xue* et d'atténuer ou abolir les douleurs. La majorité des points d'acupuncture présente cette qualité. Cet ouvrage en a retenu 253 (y compris 7 points hors méridiens) dont l'action antalgique est particulièrement bien documentée. Il s'agit à la fois de

grands points classiques *Zu San Li* (36E), *He Gu* (4GI), *Xing Jian* (2F) etc.. employés pour leur action générale et de points davantage utilisés pour leur action loco-régionale comme *Lian Quan* (23RM) pour les douleurs de la langue, de la bouche et du pharynx, *Xi Guan* (7F) pour les gonalgies, *Jian Zhen* (9IG) pour les douleurs scapulaires postérieures, etc... Nous avons choisi de présenter les points selon leur appartenance topographique: 19 régions ont été distinguées. Ce choix répond à celui, classique en MTC, d'utiliser une classification topographique des douleurs (céphalées, cervicalgies, etc..). Il prend également en considération la propriété antalgique locale de chaque point même si un bon nombre d'entre eux possède des actions à distance. Pour permettre au lecteur de retrouver rapidement les points employés dans une indication, nous avons placé à la fin de l'ouvrage un "Répertoire des points selon la localisation des douleurs et la terminologie médicale". Ce répertoire que le lecteur consultera certainement très souvent reprend la presque totalité des indications cliniques mentionnées dans l'ouvrage.

Commande : Institut Yin-Yang, 21 Faubourg
Sainte-Croix, F 57600 Forbach,
☎ 03.87.85.52.20. Prix : 52 Euros.



ACUPUNCTURE TRADITIONNELLE CHINOISE N°3

**Textes sélectionnés, adaptés,
traduits et annotés par Lin Shi
Shan. Institut Yin-Yang, Forbach.
ISBN : 2 910589 16 1.**

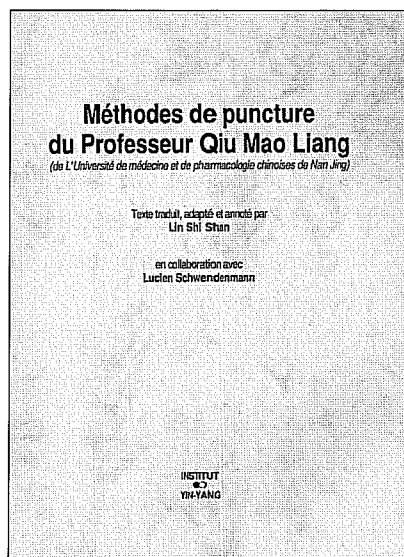
Dans ce recueil :

- 1) La sclérose en plaques selon la médecine traditionnelle chinoise.
- 2) Traitement acupunctural antitabac par la différenciation des syndromes (physiopathologiques).
- 3) Expérience du Professeur Chen Zuo Lin dans le traitement du fibromyome par l'acupuncture-moxibustion.
- 4) Aperçu sur les traitements par l'acupuncture-moxibustion des effets secondaires de la radiothérapie et de la chimiothérapie employées dans le traitement des tumeurs malignes.
- 5) 58 patients atteints de phobie traités essentiellement par l'acupuncture-moxibustion.
- 6) 60 cas de l'excès d'activité onirique traité par l'acupuncture.
- 7) les douze points efficaces traitant le

vent avec exemples de cas cliniques.

- 8) L'expérience dans le traitement des cas difficiles par les points Si Guan (quatre portes).
- 9) Approfondissement de la théorie sur le Du Mai et de son application clinique.
- 10) Les effets régulateurs du Ren Mai sur les fonctions des Zang Fu et l'application clinique de ses points.
- 11) Traitement des maladies masculines par le méridien du Foie.
- 12) 17 cas d'obstruction nasale du nouveau-né guéris par le point Bai Hui (20DM) chauffé au moxa.
- 13) Comment faut-il puncturer pour stimuler et arrêter la lactation ?
- 14) Da Zhui (14DM), Qu Chi (11GI), Shi Xuan (PC22), Shi Er Jing (les douze points Jing-puits), Wai Guan (5TR) et Er Jian (PC45) peuvent tous abaisser la fièvre, quelle est leur différence ?

**Commande : Institut Yin-Yang, 21 faubourg Sainte-Croix, F 57600 Forbach.
☎/📠 03.87.85.52.20.**



Vidéo

MÉTHODES DE PUNCTURE DU PROFESSEUR QIU MAO LIANG.

Institut Yin-Yang. (Livret + vidéo).

Dans le processus acupunctural, le rôle de la puncture est aussi important que celui du choix des points. Selon les maîtres chinois, pour que ces derniers développent pleinement leurs effets, il faut manipuler adéquatement les aiguilles que ce soit à l'insertion, au retrait ou encore quand il s'agit de stimuler. Ce document accompagné d'une cassette vidéo permet aux étudiants et aux praticiens de cette discipline d'accéder aux méthodes de puncture authentiques allant des manipulations simples à celles qui sont les plus sophistiquées. Elles sont le fruit de plus de 50 ans de pratique du Professeur Qiu Mao Liang (né en 1913) qui est l'un des acupuncteurs les plus connus en Chine à l'heure actuelle. Au-delà de son expérience en tant que praticien, il est également un enseignant et un chercheur scientifique. Il a assuré successivement les fonctions suivantes: - Médecin chef du Département Acupuncture de l'Institut de médecine chinoise de la province de Jiang Su - Directeur et professeur titulaire des thèses de doctorat du Département d'acupuncture de l'Institut de médecine chinoise de Nankin - Vice-président de l'Association d'acupuncture-

moxibustion de Chine - Membre du Groupe chargé de médecine chinoise attachée au Comité scientifique national - Membre du Comité médical et scientifique du Ministère de la Santé - Sous-directeur du Comité national chargé de rédaction et de relecture des cours supérieurs de médecine chinoise - Consultant de la Fédération des associations mondiales d'acupuncture-moxibustion - Directeur à titre honorifique du Centre international de formation d'acupuncture-moxibustion de l'Institut de médecine chinoise de Nankin - Directeur du Comité des consultants de l'Association d'acupuncture-moxibustion d'Argentine - Président d'honneur de l'Association d'acupuncture-moxibustion de Hong Kong. Il est l'auteur des ouvrages suivants:

- L'Essentiel de l'acupuncture-moxibustion.
- L'Enseignement de l'acupuncture-moxibustion (Cours supérieur des instituts de médecine).
- Le traitement et la prévention de la dysenterie microbienne par l'acupuncture-moxibustion.
- Le traitement et la prévention de l'hépatite par l'acupuncture-moxibustion.
- Le traitement par l'acupuncture-moxibustion chinoise.

Commande : Institut Yin-Yang, 21 Faubourg Sainte-Croix, F 57600 Forbach,

☎/☎ 03.87.85.52.20. Prix : 30,60 Euros.



CD Audio THÉS CHINOIS,

Jean Pelissier, CD audio 65 min.

Ce CD commence par un rappel historique de la découverte fortuite du thé par *Shennong*, notre divin laboureur. *Shennong*, maître de l'agriculture et herboriste, expérimenta les 100 plantes sur lui même et utilisa le thé pour inhiber les effets nocifs de certaines plantes toxiques. Le thé est extrait du camélia, *Camellia Sinensis* qui produit les thés chinois classés en 6 catégories (vert, noir ou rouge, *oolong*, jaune, blanc, noir foncé). Le thé vert n'est pas fermenté, le *oolong* est demi-fermenté et le thé noir, que l'on devrait appeler thé rouge (son infusion est rouge), est fermenté : ce sont les thés chinois les plus consommés. Les thés blanc, jaune et noir foncé sont de saveur plus subtile mais plus onéreux.

Le thé est utilisé en pharmacopée. Les thés sont globalement de nature froide. Le thé vert est le plus frais, le *oolong* un peu moins frais (thé du juste milieu), le thé noir plutôt tiède. Le thé vert est celui dont l'action thérapeutique est la plus puissante. De nature fraîche à froide, les thés permettent de disperser les chaleurs et de faire circuler les stagnations de glaires (intoxications dont l'intoxication alcoolique aiguë). C'est également un puissant draineur, car il augmente la diurèse et lubrifie les intestins (élimination des toxines). C'est également un tonifiant énergétique qui a une action antimutagène. Il résulte de ces propriétés pharmacologiques que le thé est efficace dans le traitement de l'obésité, de l'hypertension artérielle, des maladies cardiovasculaires, des intoxications chroniques. Son action antimutagène

permet son utilisation dans la prévention des cancers. Par son pouvoir hydratant la consommation régulière de thé assure une excellente hydratation de la peau. Le thé fait monter le *shen*, éclaircit les idées, favorise la concentration et augmente la mémoire. Mais dans un usage normal, il est conseillé d'alterner la consommation des différents thés et de ne pas en abuser. La description des rituels de préparation selon leur nature induit naturellement l'envie de boire une tasse préparée avec respect de cette tradition millénaire. En conclusion : riche de renseignements et agréable à l'écoute, ce CD est à conseiller à nos patients.
Florence Phan-Choffrut

Commande : Jean Pelissier,
182 bd du Redon, 13009 Marseille,
☎ 04.91. 41.01.70
✉ 04.91.41.10. 41



CD Audio LA DIÉTÉTIQUE DU JUSTE MILIEU

Jean Pelissier, CD audio 65 min.

Il faut faire confiance dans l'enseignement des anciens qui utilise le concept subtil d'énergie qui traduit la symbiose entre l'homme et l'univers. Il y a donc des règles et axiomes de base qui ne vont pas à l'encontre de notre véritable nature.

1. Pas de changement rapide : de quelques semaines à plusieurs mois.
2. Il y a à peu près 60 repas par mois si on exclut les petits déjeuners. Les repas de fête, appelés en Chinois "jouissance par l'alimentation" ne sont profitables, à la quantité raisonnable de 6 à 10 par mois, que si l'état d'esprit est bon, positif ; à défaut la nourri-

ture peut devenir un véritable poison. Pour les 45 à 50 repas restant il faut qu'ils soient "diététiques". On doit ainsi éliminer, les charcuteries, les sucres rapides et tous les produits dérivés du lait. Il me semble que l'auteur se fait là l'écho de rumeurs. Si on peut comprendre celles concernant les charcuteries et les sucres rapides, les produits dérivés du lait se sont vus systématiquement dénigrés et proscrits depuis une quinzaine d'années par les diététiciens "branchés". Cette interdiction est fondée sur l'assertion que le tube digestif adulte ne possède pas les enzymes nécessaires à leur digestion. Je suis content d'avoir appris la rigueur scientifique, qui seule peut me permettre de négliger mes origines partiellement lyonnaises, mes goûts réso-

lument fromagers et mes interrogations idéologiques (comment l'humanité a-t-elle survécu pendant tant de milliers d'années en ignorant cette donnée physiologique ?), sauf à faire référence à des découvertes physiologiques qui me seraient inconnues. Les explications concernant assimilations, déchets, filtres et logiciel Rate-Pancréas sont plus communes, plus imagées, et sans surprises. Est-il réellement obligatoire de parler de logiciel Rate-Pancréas ?

3. La plupart de nos repas quotidiens se composent d'une entrée, d'un plat principal et d'un dessert. Or il s'agit déjà là d'un repas de fête. Après une critique sévère mais classique des entrées et des desserts, l'auteur préconise pour les repas "diététiques" l'assiette unique.

4. La composition de l'assiette unique est de 50% de céréales, 25% de légumes "de saison et de région", et une fois sur deux, c'est-à-dire soit le midi, soit le soir soit 25% de produits animaux (par exemple une fois par semaine viande rouge, viande blanche, une ou deux fois du poisson, du jambon maigre, et une omelette) soit 25% de protéines végétales (légumineuses et/ou diverses formes de soja).

5. Le juste milieu a deux particularités, la première, classique est la recommandation d'une mastication soignée entre 25 et 40 fois ; la seconde est plus originale et ne manque pas de pertinence puisqu'elle rappelle que la transformation des aliments en sucres lents se fait au niveau de la bouche, et est totalement pervertie et dénaturée par l'association avec d'autres saveurs. Il est donc recommandée de mastiquer les céréales, qui apportent les glucides, d'une manière totalement isolée, séparée des autres aliments ; au rythme de une à deux bouchées de l'une et de une à deux bouchées de ou des autres. Ce qui permet à l'auteur de décrire certains plats "courants" tels que daube, cous-cous, "assiette asiatique" avec une méthodologie d'ingestion tout à fait particulière et originale.

6. Le petit déjeuner est soit "classique" avec pain et miel ou confiture, mais

absorbé toujours séparément, soit muesli ou céréales avec lait de soja, soit fruit de saison et de région ; la boisson sera envisagée plus loin. On peut consommer des fruits secs au goûter en sachant que "les occidentaux mangent beaucoup trop puisqu'un seul grain de riz mangé selon les règles suffirait à nourrir le corps", qu'il faut toujours rester à 70% de sa faim et qu'il vaut mieux privilégier la qualité plutôt que la quantité.

7. Pour la boisson deux règles de base : un litre par jour est suffisant mais il faut éviter l'absorption de grandes quantités. Les boissons doivent être décalées par rapport aux aliments car la dilution des sucres digestifs retarde l'assimilation.

8. Un court exposé sur l'originalité des thés de Chine, leur diversité, leurs innombrables avantages. Avec les quelques règles suivantes : jamais trop fort, jamais froid, jamais celui de la veille, jamais le matin, on peut rajouter de l'eau trois fois sur les mêmes feuilles.

9. Pour illustrer l'accent mis sur la variété des mets, évitant ainsi à la fois carence et monotonie, l'auteur propose une séquence de 9 jours mais ce chiffre mythique n'en est pas plus clair pour autant car on voit mal comment il s'articule avec le schéma hebdomadaire précédent. Puis des exemples des effets de quelques légumes sont évoqués.

10. Éviter le grignotage qui sature tout le système digestif.

11. Dans tout changement il faut savoir prendre son temps. Il faut connaître les mécanismes de ce changement et faire comme pour monter une mayonnaise : d'abord réunir les ingrédients tels que la connaissance des mécanismes, avoir une réelle envie de le faire c'est-à-dire ne pas heurter les convictions, et enfin passer à l'acte avec des efforts soutenus ; puis il faut la faire monter avec de la confiance en soi, de la régularité et de la persévérance.

La voix est douce, agréable, la musique est... toujours la même, et on peut être gêné par les cliquetis qui accompagnent les changements de page. On pourra regretter cette forme strictement audio qui mériteraient soit un accompagnement visuel, soit un support papier pour en faciliter l'usage. Au total un CD audio bien fait, qui élargi encore l'éventail des conseils diététiques possibles. Les recommandations sont relativement claires et peuvent aider nos patients à cheminer vers... plus de sagesse.

Claude Pernice

Commande : Jean Pelissier,
182 bd du Redon, 13009 Marseille,
☎ 04.91. 41.01.70
✉ 04.91.41.10. 41.

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

Institut Nguyen Van Nghi

Livres et traités de Nguyen Van Nghi

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

Informations : Christine Recours-Nguyen. ☎ 04.96.17.00.30. 📠 04.96.17.00.31

Tarifs Franco de port

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 €
-----	----------	----------

▲ Semiologie et thérapeutique en médecine énergétique orientale

ST	1 Volume	59.00 €
----	----------	---------

▲ Pharmacologie en médecine orientale

PH	1 Volume	83.00 €
----	----------	---------



Le deuxième Congrès mondial d'Acupuncture

Association Mondiale de Médecine Acupuncture (WMAA) ayant pour thème :

Etude et approfondissement de la médecine énergétique en Acupuncture.

Intégration Médecine Occidentale et Médecine Traditionnelle Chinoise

aura lieu à Ferrare (Italie) du 5 au 7 Septembre 2002 sous la présidence d'honneur de l'Institut Nguyen Van Nghi et la participation de ses membres.

Informations :

Pr Bruno Esposito via Argine Ducale 277, 44100 Ferrara - ☎ 00 39 05 32 76 23 90

Pangea Service sas via Montebello 10, 44100 Ferrara (Italia) - ☎ 00 39 05 32 21 00 90 - Email : pangeafe@tin.it

Le mot du président,

Quand en 1998 naquit à Paris grâce à la volonté du maître Nguyen Van Nghi, la WMAA, association mondiale des médecins acupuncteurs, celui ci confia le rôle de célébrer le premier congrès mondial de l'unité brésilienne à Sao Paulo en 1999 et me demanda d'organiser le second, trois ans après à Ferrare (Italie). Je ne vous cache pas qu'à ce moment précis, j'aurai préféré ne pas être là.

Et aujourd'hui, pour l'unité italienne de la WMAA, c'est un honneur et une grande satisfaction d'accueillir en Italie, à Ferrare du 5 au 7 septembre 2002, ce deuxième congrès mondial de l'association. Cette rencontre sera l'occasion de confronter et discuter les résultats des études, des recherches des expériences cliniques, des plus grands experts du monde entier, tous engagés dans cet objectif commun de connaître et de faire reconnaître toujours mieux l'ancienne médecine énergétique chinoise. La vision holistique du patient, condition fondamentale de la Médecine traditionnelle chinoise (MTC) remporte de plus en plus d'approbations dans le monde occidental, qui à présent considère la psycho-neuro-endocrino-immunologie comme point de départ d'une nouvelle approche du traitement des malades.

La participation d'un grand nombre de représentants du monde académique constitue une garantie pour la méthodologie correcte de recherche, lien indispensable entre les deux médecines. Le débat des différents thèmes du congrès sera un enrichissement culturel et professionnel certain pour tous les participants et donnera des impulsions nouvelles pour de futurs approfondissements. L'efficacité de la médecine énergétique sur diverses pathologies aiguës et chroniques de plus en plus reconnues ainsi que son coût modéré ne peut qu'attirer l'attention de la santé publique sur l'épargne considérable des ressources économiques. De ces réflexions, nous espérons que notre congrès contribuera à l'intégration de la MTC à la médecine occidentale (MO) pour la création de la médecine du XXI^{ème} siècle.

Bruno Esposito

F.A.FOR.MEC

Liste des associations de FMC en acupuncture adhérentes Représentants au Conseil d'administration

Secrétariat : Dr Michel Fauré 11 rue de l'Arène, 13260 Cassis

✉ michelfaure@faresuivre.com ☎ 04.42.01.90.60

1- AASS

Acupuncture Auriculaire Sans Frontière

✉ yves.rouxville@rauteffi.fr

nombre d'adhérents : 1

Yves Rouxville

2- Adhérents directs

nombre d'adhérents : 11

3- AFA

Association Française d'Acupuncture

Tour cit 3 rue de l'arrivée

75749 Paris

✉ afa-qibo@vnumail.com

nombre d'adhérents : 111

Gilles Andres

Florence Phan-Choffrut

Jean-Louis Vicq

4- AFERA

Association Française pour l'Etude
et la Recherche en Acupuncture

4 rue de la couronne

3000 Nîmes

☎ 04.66.76.11.13

☎ 04.66.21.16.51

nombre d'adhérents : 34

Daniel Deroc

Laurence Romano

5- AFMCAPN

Association pour la FMC en Acupuncture Paris-Nord

181 rue Pierre Labrousse

93140 Bondy

☎ 01.48.90.72.12

nombre d'adhérents : 27

Claude Apchain

Michel Gobert

6- AMA74

Amicale des Médecins Acupuncteurs
de la Haute-Savoie

14 avenue de Chambéry

74000 Annecy

☎ 04.76.05.63.92

☎ 04.76.05.64.08

✉ jeanluc.gerlier@wanadoo.fr

nombre d'adhérents : 11

Gerard Berling

Emmanuel Escalle

7-AMAC

Association Médicale d'Acupuncture du Centre

31 rue Alquier

03200 Vichy

☎ 04.70.98.45.41

☎ 04.70.31.59.94

✉ paul.lepron@wanadoo.fr

nombre d'adhérents : 20

Paul-Auguste Lepron

Alain Schmidt

8-AMAI

Association des Médecins Acupuncteurs de l'Isère
 27 rue des Moutonnées
 38120 St Egrève
 ✉ dr.marie.paule.jouanneau@wanadoo.fr
 nombre d'adhérents : 7
 Marie-Paule Jouanneau

9- AMARRA

Association des Médecins Acupuncteurs
 de la Région Rhône-Alpes
 42 rue Vaubecour
 69002 Lyon
 ☎ 04.78.42.54.50
 nombre d'adhérents : 9
 Evelyne Berthet

10-AMO

Association pour la Médecine Orientale
 9 rue du Général Leclerc
 16000 Angoulême
 nombre d'adhérents : 37
 Le Minh Anh
 Phan Anh

11- ARMA

Association pour la Recherche de la Médecine
 Asiatique
 16 rue Corbon
 75015 Paris
 ☎ 01.48.56.14.22
 ☎ 01.45.33.04.35
 nombre d'adhérents : 40
 Khan Van Le Thi

12- CAO

Collège d'Acupuncture de l'Ouest
 7 impasse Monot
 29120 Pont l'Abbé
 ☎ 02.98.87.23.85
 ☎ 02.98.87.29.36
 ✉ patrick.aube@wanadoo.fr
 nombre d'adhérents : 25
 Patrick Aube
 Jean-Pierre Hemery

13- CDMTC

Centre de Développement de Médecine Tradi-
 tionnelle Chinoise
 nombre d'adhérents : 19
 Bui Van Tho

14- CLA

Centre Lyonnais d'Acupuncture
 113 avenue de Saxe
 69003 Lyon
 ☎ 04.78.62.69.67
 nombre d'adhérents : 10
 Paul Castro

15- COTACUP

7 rue Amiral Lecannelier
 50100 Cherbourg
 nombre d'adhérents : 5
 Herve Lefevre

16- EEA

Ecole Européenne d'Acupuncture
 68 rue de la Tour
 75116 Paris
 nombre d'adhérents : 19
 Monique Couprie
 Heidi Thorer

17- EFA-ASMAF

Ecole Française d'Acupuncture
 2 rue du Général de Larminat
 75015 Paris
 nombre d'adhérents : 143
 Jean-Claude Dubois
 Michel Eche
 Patrick Sautreuil
 Patrick Triadou

18- EIPN

Ecole internationale Paul Nogier
 ✉ jean.girardot2@wanadoo.fr
 nombre d'adhérents : 3
 Michel Marignan

19- FMC RDAO

FMC et Recherches pour le Diplôme
d'Acupuncture de l'Ouest

25 rue M Daniel

44000 Nantes

☎ 02.40.80.62.07

☎ 02.40.80.57.10

✉ mairebernard@wanadoo.fr

nombre d'adhérents : 72

Pascal Beaufreton

Bernard Maire

Christian Mouglalis

20- GERA

Groupe d'Etudes et de Recherches
en Acupuncture

192 Chemin des cèdres

83130 La Garde

☎ 04.96.17.00.30

☎ 04.96.17.00.31

✉ acudoc@wanadoo.fr

nombre d'adhérents : 82

Michel Faure

Olivier Goret

Johan Nguyen

21- GLEM

Groupe Lyonnais d'Etudes Médicales

49 rue Mercière

69002 Lyon

☎ 04.72.41.80.08

☎ 04.78.37.55.13

✉ Isabelle.glem@accesinternet.com

nombre d'adhérents : 26

Bernard Deffontaines

Chantal Vulliez

22- MEDIALE

4 quai Charles Altorfer

Strasbourg

nombre d'adhérents : 5

Eric Kiener

23- SAA

Société d'Acupuncture d'Aquitaine

4 rue de Fleurus

33000 Bordeaux

☎ 05.56.24.53.36

☎ 05.56.90.05.44

✉ Philippe.castera@wanadoo.fr

nombre d'adhérents : 118

Philippe Castera

Pierre Dinouart-Jatteau

Christian Pruliere

24- SAHN

Société d'Acupuncture de Haute-Normandie

52 chemin de la brière

76930 Octeville sur Mer

nombre d'adhérents : 20

Marc Martin

Josiane Montlouis

25- SAMP

Société d'Acupuncture du Midi-Pyrénées

nombre d'adhérents : 3

Jean-Pierre Dartigues

26- SMAC

Société Médicale d'Acupuncture

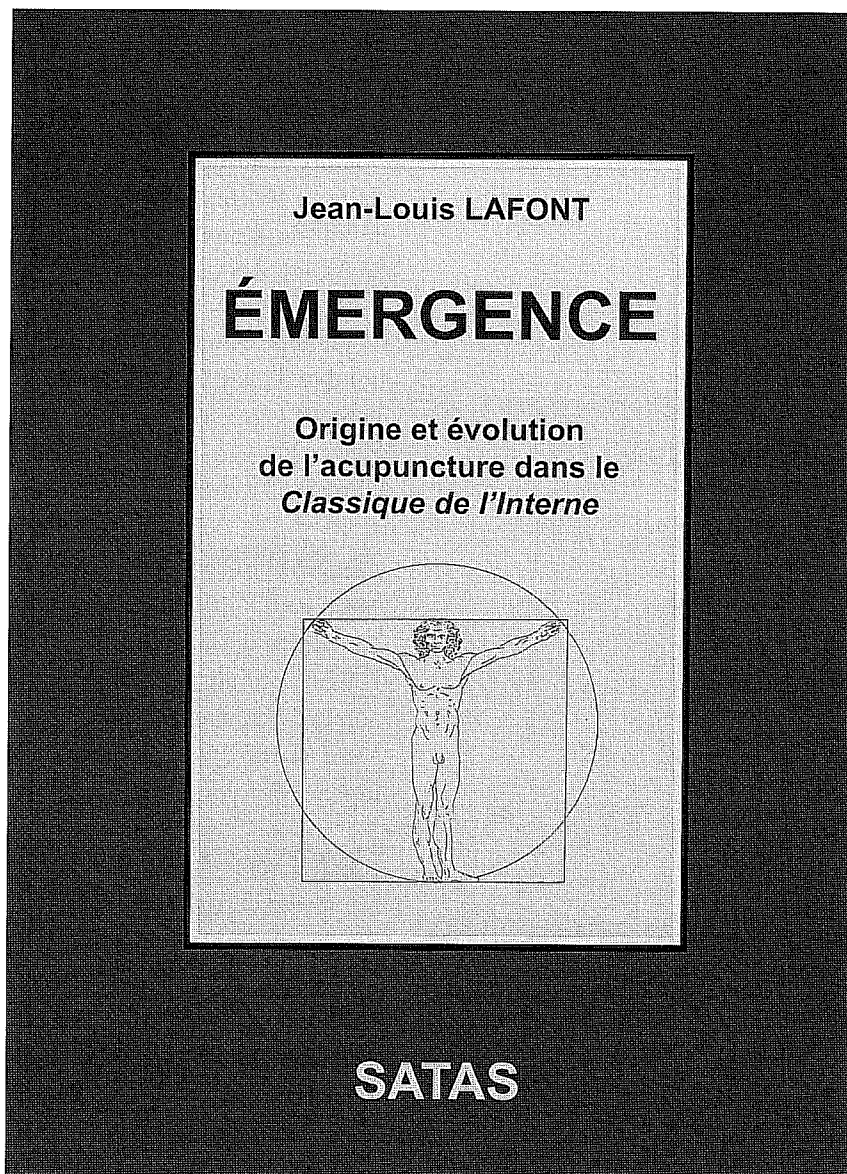
2 rue de l'Abbé Rappine

57740 Longueville Les St Avold

nombre d'adhérents : 40

Jean Fabre

Michel Vouaux



SATAS, Bruxelles
Chaussée de Ninove, 1072
B-1080 Bruxelles
Belgique

☎ 00.32.2.569.69.89

📠 00.32.2.569.01.23

ACUDOC2

Centre de documentation du Groupe d'Etudes et de Recherches en Acupuncture

192 chemin des cèdres -83130 - La Garde - France

Base de donnée spécialisée en acupuncture et médecine traditionnelle chinoise.

Domaine

Acupuncture et médecine traditionnelle chinoise. Aspects historiques et sociologiques. Théories médicales traditionnelles. Etudes cliniques et expérimentales.

Nombre de références disponibles

99.600 références au 1^{er} février 2002.

Origine des documents

Périodiques spécialisés en acupuncture et MTC (publiant régulièrement des articles d'acupuncture) : collection de 350 revues d'acupuncture et MTC titres (voir catalogue des périodiques). Articles de périodiques "extérieurs" (ne publiant qu'occasionnellement des articles d'acupuncture). Thèses et mémoires. Traités (bibliothèque de 2690 livres d'acupuncture et MTC (voir catalogue des traités).

Antériorité

Pour les publications en langues occidentales, les documents sont indexés à partir de 1683 (De Acupunctura de Wilhem Then Rhyne) : 1090 références avant 1950. Une recherche bibliographique rétrospective systématique a été menée. Pour les publications en langues asiatiques, les documents sont indexés à partir de 1980 (date antérieure pour certains documents).

Bibliographies sélectives

L'informatisation du centre de documentation du GERA permet la diffusion de bibliographies sélectives.

(voir demande de bibliographie). Le tri peut notamment s'effectuer à partir :

- de 220 descripteurs primaires (sections, voir plan de classement)
- de 1800 descripteurs secondaires (mots-clés, voir thésaurus)

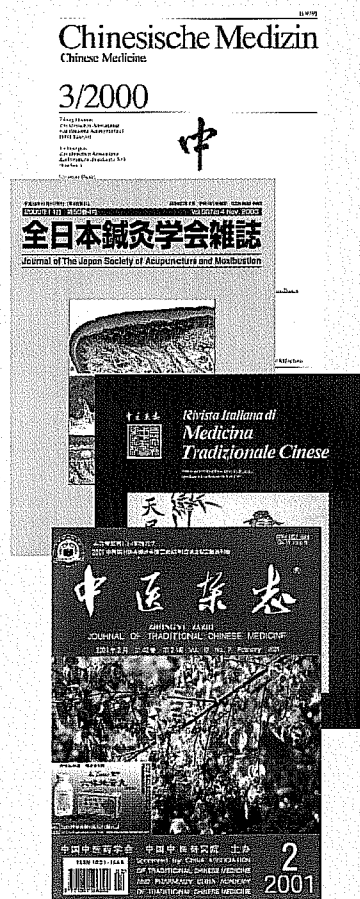
Fourniture des documents

Le centre de documentation du GERA peut donner accès aux documents sous forme de photocopies. (3,2 € par article). Voir demande de copie de document

Informations / demande de documentation

Dr Johan Nguyen

☎ 04.96.17.00.30 / 📠 04.96.17.00.31 / acudoc@wanadoo.fr



Les "plus" de la stimulation laser



Le nextlaser

- ✚ Très bonne pénétration dans les tissus, par le choix de la longueur d'onde infrarouge (904 nm) et la forte puissance instantanée des impulsions (10 000 mW)
- ✚ Respect total du point, grâce à une énergie thermique minimale
- ✚ Application des fréquences de NOGIER au traitement acupunctural classique
- ✚ Indolore, la stimulation laser est idéale en pédiatrie ou pour les patients craintifs.
- ✚ Pratique, alimenté sur piles, vous pourrez emporter facilement le NEXTLASER en consultation.



Chemin des Mûriers F-69 540 IRIGNY France • Tél : 04 72 66 33 22 • Fax : 04 78 50 89 03
Email : sedatelec@sedatelec.com