



Acupuncture & Moxibustion

MÉRIDIENS

Fondateur
Didier Fourmont

revue française de
médecine
traditionnelle chinoise
le mensuel du médecin acupuncteur

Fondateur
Nguyen Van Nghi

Juillet-Août-Septembre 2009
Volume 8. Numéro 3

ISSN : 1633-3454

氣府俗名鷄冠油
下稜抱小腸氣府內
小腸外乃存元氣之
所元氣化食人身生
命之源全在于此





SOMMAIRE

Chroniques éditoriales

- La médecine chinoise face aux cas Edouard Jeanselme et Donna Stewart. *Johan Nguyen* 133
BioDDP, recherche et acupuncture. *Marc Piquemal* 135

Anthropologie

- La question de l'anatomie en Chine : regards croisés de Wang Qingren et John Dudgeon. *Pierre Dinouart-Jatteau et Johan Nguyen* 136

Etudes traditionnelles

- Les acouphènes : à propos de 62 observations. *Bernard Desoutter* 146
Métaphysique taoïste. *Henning Strøm* 152

Revue et synthèses

- L'acupuncture autour de la naissance : bases scientifiques et état des lieux dans les versions, induction du travail et maturation du col. *Jean-Marc Stéphan* 157

Communications courtes

- Conception matérialiste du *yin* et du *yang*. *Bui Anh Tuan* 167

Recherches

- Thérapeutique acupuncture et modification du champ magnétique terrestre. *Marc Piquemal* 170

Cas clinique

- Auriculothérapie et acupuncture dans le mal de l'espace. *Nadia Volf* 174

Evaluation

- Gonarthrose : l'électroacupuncture sur deux points paraît équivalente à l'électroacupuncture sur six points. *Olivier Goret, Johan Nguyen* 176

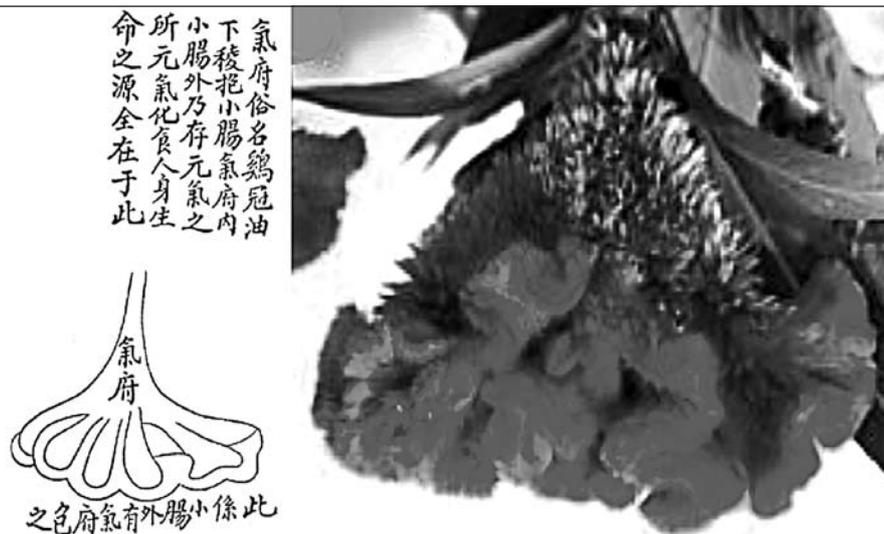
Reportages

- Acupuncture et Médecine Physique à la 1^{ère} Asian-Oceanian Conférence de Médecine Physique de Nanjing 2008. *Patrick Sautreuil* 181

Livres reçus

188

Qifu (氣府), la résidence du qi



En 1830, Wang Qingren (1768-1831) publie le « *Yi Lin Gai Cuo* », 醫林改錯 (« Erreurs Corrigées en Médecine »). Ce livre figure parmi les classiques de la MTC [1], mais il occupe une place particulière dans la mesure où il exprime une claire rupture avec les données classiques anciennes. Wang Qingren s'efforce de corriger ce qui lui apparaît comme des erreurs des anciens sur la base de ses nombreuses observations de cadavres sur plusieurs dizaines d'années. Wang Qingren est-il encore un médecin traditionnel ou déjà un médecin moderne combinant les données « traditionnelles » et « occidentales » ? Un des aspects les plus remarquables du « *Yi Lin Gai Cuo* », sont les figures anatomiques [2]. En couverture de ce numéro d'Acupuncture & Moxibustion est reproduit ce que Wang Qingren a dénommé *qifu* (氣府), « Résidence du qi », représentant en fait le grand épiploon (omentum). Le texte du dessin dit : « *Ci xi xiaochang, wai you qifu baozhi* » : « Ceci est en relation avec l'intestin grêle, en dehors il y a la Résidence du qi qui l'enveloppe ». Wang Qingren a le regard de

l'anatomiste, mais logiquement son regard est relié à la conception traditionnelle du corps humain et de son fonctionnement.

En langage populaire, *qifu* est dénommé *jiguanyou* (雞冠油), en référence à la plante amarante crête-de-coq ou passe-velours (*Celosia cristata*). L'amarante crête-de-coq a une inflorescence en crête, étalée en éventail, plus ou moins plissée. La photo à côté du dessin de Wang Qingren illustre bien l'analogie morphologique observée par les chinois entre la plante et l'omentum.

Pierre Dinouart-Jatteau et Johan Nguyen

Références

1. Gourion A et Roy JY. Principaux auteurs et ouvrages de la médecine traditionnelle de l'antiquité à nos jours. Revue Française de MTC. 1998;128:123-42.
2. Dinouart-Jatteau P, Nguyen J. La question de l'anatomie en Chine : regards croisés de Wang Qingren et John Dudgeon. Acupuncture & Moxibustion.2009;8(3):136-145.

Johan Nguyen

La médecine chinoise face aux cas Edouard Jeanselme et Donna Stewart



Edouard Jeanselme et Donna Stewart ne sont pas des patients comme les autres. Ce sont d'éminents Professeurs de médecine. Donna Stewart est notre contemporaine, Professeur de psychiatrie à l'Université de Toronto.

Edouard Jeanselme (1858-1935) est un Professeur de dermatologie de la Faculté de Médecine de Paris. Tous les deux vont être examinés durant un voyage en Chine par un médecin chinois. En 1898, Jeanselme est chargé par le Ministre des Colonies de rechercher les moyens de la prophylaxie anti-lépreuse dans les colonies françaises de l'Extrême-Orient. Pendant deux ans il parcourt ainsi le Siam, la Malaisie, le Vietnam, le Cambodge, le Laos, la Birmanie et le Yunnan. Durant son séjour à Yunnan-sen (actuel Kunming, dont Soulié de Morant sera le Consul peu d'années après), Edouard Jeanselme « consulte » le Dr Tchen, médecin chinois le plus réputé de la ville. Donna Stewart, lors d'un voyage à Beijing fait la connaissance involontaire du tourisme médical chinois : de façon impromptue, ses guides la conduisent à la « *mondialement connue* Imperial Academy of Natural Medicine » (Academy of Traditional Chinese Medicine ?). Là elle « bénéficie » d'une consultation gratuite du Professeur « A », un des plus réputés

de l'Académie. Edouard Jeanselme et Donna Stewart ont ainsi comme autres particularités communes de ne pas être malade (du moins à leur connaissance) et de rapporter leur expérience de la médecine chinoise dans un journal médical occidental (voir ci-après).

Les deux anecdotes médicales, à un siècle d'intervalle, d'une consultation chinoise d'un faux patient et d'une non-patiente sont similaires dans la dérision. Dérision bienveillante pour Jeanselme qui a l'initiative, réprobatrice pour Donna Stewart qui subit. Au-delà de la moquerie de nos éminents collègues, il y a pour nous, médecin acupuncteur français, d'autres éléments de réflexion. Dans la narration de Jeanselme : quelle est la réalité du mythe d'une médecine chinoise lente et individualisée ? Le Dr Tchen avec ses 50 consultations et ses 10 visites quotidiennes (et sa petite exagération) n'est-il remarquablement similaire au généraliste d'une ville de province française ? Dans la narration de Donna Stewart : quelle est la réalité du mythe de la prévention en médecine chinoise ? Comment concilier éthique et prévention en médecine chinoise ? Dans les deux narrations : quel sens donner aux « diagnostics » du Dr Tchen et du Pr « A » ? Sont-ce réellement des diagnostics ou bien s'agit-il d'autre chose ?

Dr Johan Nguyen
27, bd d'Athènes - 13001 Marseille
✉ johan.nguyen@gera.fr

Edouard Jeanselme. La pratique médicale chinoise. *La presse médicale*. mercredi 26 juin 1901. 298:300



... Pendant mon séjour à Yunnan-sen, ville de 100.000 habitants, capitale de la province du Yunnan, je n'ai pas résisté à la tentation de voir celui de mes confrères le plus réputé de ce grand centre, le médecin Tchen. Après avoir traversé un dédale de ruelles étroites et glissantes, j'arrive devant la demeure du grand praticien. La porte franchie, je me trouve dans une cour d'apparence modeste, dont le côté droit est

occupé par un réduit de quelques pieds carrés. C'est le cabinet de consultation, qui ne prend jour que par la porte grande ouverte. Le long des murs, auxquels pendent les planches d'anatomie chinoise, sont disposés des bancs sur lesquels attendent les clients. Dans une encoignure, derrière un bureau surchargé de piles de sapèques, dons des généreux clients, est confortablement assis le médecin, homme replet, proprement vêtu et la natte bien tressée. Il m'accueille avec le bon sourire du praticien heureux et affairé. Sans perdre de temps, tout en prenant le pouls

d'un malade, il m'indique un siège, me fait allumer une pipe par son fils qui assiste aux consultations, et m'offre une tasse de thé. Je vois défiler, en une vingtaine de minutes, cinq ou six sujets. Invariablement, notre confrère commence par tâter le poulx gauche en appliquant sur l'artère la pulpe des trois doigts médians et en exerçant des pressions graduées. Après une ou deux minutes d'examen, il passe à l'autre poulx. Il prend alors un pinceau et trace l'ordonnance, qui contient ordinairement huit à dix espèces de feuilles ou de racines. Le malade se retire après avoir déposé sur la table le montant des honoraires, c'est-à-dire 50 sapèques (environ 15 à 20 centimes de notre monnaie). Si j'en crois mon aimable confrère yunnanais, – qui, paraît-il, est enclin à l'exagération – il donne chaque jour de 40 à 50 consultations entre 7 heures du matin et 5 heures du soir. Puis il fait une dizaine de visites en chaise, de 6 à 9 heures, après son dîner.

Poussé par la curiosité, et peut-être aussi par le malin plaisir de mettre la science de cet honorable confrère en défaut, je prétextai des malaises imaginaires et je tendis mon poignet.

Après plusieurs minutes de silence, pendant lesquelles notre homme parut absorbé comme s'il résolvait un problème difficile, après force clignements d'yeux d'un air entendu, il m'apprit que j'avais de l'air dans le foie, et dans un autre organe que je n'ose nommer ; que cet air remontait dans l'estomac, qui était insuffisamment perméable, bref, que je digérais mal. C'était jouer de malheur, car à cette époque j'engloutissais cinq à six bols de riz sans la moindre flatulence. Je réclamai mon ordonnance, je déposai sur le coin du bureau une pile de sapèques, que le médecin chinois refusa énergiquement, et j'allai quérir sur-le-champ les drogues prescrites chez le pharmacien. Celui-ci fit verser d'abord 60 sapèques et, aussitôt en possession de la somme, il se mit à puiser les plantes dans des tiroirs et à les peser. Il déposait, une à une, chaque substance sur un petit carré de papier que ses fils pliaient avec dextérité ; puis il me remit le tout avec l'ordonnance. Je n'ai pas poussé plus loin l'expérience, par respect pour mon brillant appétit, dont la pharmacopée chinoise aurait peut-être eu raison.

Donna Stewart. *Appropriate applause procedures.* Canadian Medical Association Journal. 2008;178(3): 278.



[Lors d'une visite impromptue à l'« Imperial Academy of Natural Medicine », Donna Stewart « bénéficie » d'une consultation gratuite avec le célèbre professeur « A »].

... Le traducteur m'a ordonné de poser ma main, paume vers le haut, sur un coussin

de satin rose souillé. Mon poulx a été palpé, ma langue scrutée. « A » m'a demandé mon âge et gravement questionné sur la prise de médicament. Un air de désapprobation a parcouru son visage quand je lui ai dit que je ne prenais rien. « C'est sérieux », a-t-il déclaré. « Vous avez le foie en surchauffe, un ralentissement et une stase du sang. » J'ai protesté que je me sentais très bien. « C'est sérieux », répéta l'interprète. « Absence d'éner-

gie, fatigue, sécheresse de la bouche et oublis. » « A », tristement approuva de la tête. Là encore, j'ai protesté : il faisait beau, mon énergie excellente, et ma mémoire bonne. « Parfois, a-t-il insisté, c'est ainsi pour les maladies sévères jusqu'au moment où c'est trop tard. Vous avez un besoin urgent d'un traitement ». J'ai expliqué que notre bus allait partir. Il a insisté pour que je m'occupe « de ma santé avant qu'il ne soit trop tard. ... Des centaines de patients viennent d'Amérique du Nord à mon hôpital avant qu'il ne soit trop tard ». Je n'étais visiblement pas une bonne patiente... Mais un athlétique prothésiste dentaire de 35 ans a été plus à l'écoute. « A » lui a indiqué qu'il était sérieusement malade avec une hypertension et une stase de la circulation et qu'il était sur le point d'avoir un diabète. Il s'en tira avec 300 US\$ pour un sac de plantes séchées de la taille d'un ballon de football. On lui recommanda de retourner sans faute dans trois mois. Il paraissait inquiet !

Marc Piquemal

BioDDP, recherche et acupuncture



En sciences, j'ai appris que l'on ne procède qu'à une question à la fois. Parfois une réponse vient satisfaire de très nombreuses heures de labeur, mais pas toujours ! En fait bien souvent la réponse obtenue est très complexe et déclenche

à son tour, une avalanche de nouvelles interrogations qui dépassent largement les possibilités de recherche d'une seule personne ! Sachez que l'acupuncture, cette discipline multiséculaire offre nombre de contradictions et d'incertitudes. Un grand travail reste à fournir afin de comprendre les fondements bioélectriques sous-tendant la notion « d'énergie », notion justifiée aux premiers temps de l'acupuncture mais qui peut trouver une explication scientifique, loin des discours ésotériques.

Les bioDDP sont un monde nouveau, en plein essor et donc pénalisé par une carence de littérature, de références ! Pour essayer de décrypter leurs messages et d'entrer dans une acupuncture scientifique fondamentale, il faut aussi des outils, connus par d'autres disciplines, et dont les utilisations sont bien argumentées ! C'est à partir de ce faisceau d'informations croisées que je peux arriver à déduire une partie de cette codification matière/énergie. Le soutien de l'ASMAF-EFA (et de ses présidents successifs, Michel Eche, Jean-Marc Stéphan, Patrick Sautreuil) qui m'a pourvu en instruments éprouvés, comme récemment le tonomètre d'aplanation a permis aux lecteurs de la revue « Acupuncture & Moxibustion » de bénéficier des résultats de cette recherche [1]. Déjà neuf articles ont vu le jour, basés sur un an et demi d'usage. Ces premiers travaux, m'ont ouvert progressivement des portes de compréhension que j'essaie de faire partager au lecteur au même rythme que je les ouvre, façon pour moi aussi de rendre compte pas à pas, des incertitudes et des points forts inhérents. Mais en acupuncture, il m'est encore difficile de cerner toute l'étendue de la recherche. Par exemple, les documenta-

tions techniques sont trop vagues et incertaines pour définir tout ce qu'il serait possible d'appréhender avec ces nouvelles instrumentations.

BioDDP, analyseur spectral, thermographie infra rouge, tonométrie d'aplanation, détecteurs/mesureurs de champ magnétique, électrique, électromagnétique, bioimpédancemètre, beaucoup de technologies sont mises en œuvre pour comprendre et traduire en termes scientifiques ce qui se passe quand on utilise l'acupuncture en thérapeutique. Ce n'est pas par défi technologique, par envie irrationnelle, mais par processus de construction : chacune de ces technologies illumine la dynamique du vivant et me permet de comprendre la complexité de cet échange permanent matière/énergie. Différents mondes dotés de plages de fréquences distinctes s'interpénètrent dans l'être humain. Ils ne peuvent être découverts que si l'on individualise les transducteurs organiques qui matériellement convertissent un système informatif en un autre, changeant ces informations de niveau énergétique afin de manifester une nécessité : l'adaptation à tous les échelons du vivant ! C'est ce langage que je cherche à exprimer au travers de ces pas qui peuvent sembler erratiques au lecteur ! C'est le langage du fil de soie qui tire le câble d'acier. Et dans ce numéro, vous aurez un aperçu de la manière dont l'acupuncture interagissait avec le champ magnétique terrestre.

Je pense que cette approche de l'acupuncture par la recherche fondamentale, permettra de parvenir à un pool de connaissances plus cohérentes, plus scientifiques pour en démontrer, non seulement toute la complexité et la richesse, mais surtout la logique. Cela permettra aussi à tous ceux qui ont décidé d'aller plus loin, au delà du tangible, de voir l'acupuncture sous un autre angle !

D^r Marc Piquemal

✉ piquemal@gmail.com

Références

1. Piquemal M, Sautreuil P, Stéphan JM. Sphygmologie moderne et chinoise. *Acupuncture & Moxibustion*. 2009;8(1):47-55.

Pierre Dinouart-Jatteau et Johan Nguyen

La question de l'anatomie en Chine : regards croisés de Wang Qingren et John Dudgeon

Résumé : En 1893 et 1894, John Dudgeon, missionnaire et chirurgien en Chine publie une traduction anglaise du *yi lin gai cu* de Wang Qingren (1830). Les auteurs proposent une version française de ce texte. **Mots-clés :** anatomie- *yi lin gai cu*- Wang Qingren- John Dudgeon.

Summary : In 1893 and 1894, John Dudgeon, a surgeon and missionary in China, published an english translation of *yi lin gai cu* (Wang Qingren, 1830). The authors offer a French version of this text. **Keywords :** anatomy- *yi lin gai cu*- Wang Qingren- John Dudgeon.

En décembre 1893 et mars 1894, John Dudgeon, médecin et missionnaire protestant en Chine publie un article intitulé « *A modern chinese anatomist* » dans le *China Medical Missionary Journal* [1].

L'anatomiste chinois moderne dont il est question est Wang Qingren (1768-1831, figure 1), et l'article est notamment une traduction partielle du « *Yi Lin Gai Cuo* » (« *Erreurs Corrigées en Médecine* »), publié en 1830. Cet

auteur et cet ouvrage occupent une place particulière dans la médecine chinoise dans la mesure où ils expriment une claire rupture avec les données classiques anciennes. Wang Qingren s'efforce de corriger ce qui lui apparaît comme des erreurs sur la base de ses nombreuses observations de cadavres durant plusieurs dizaines d'années.

John Dudgeon (1837-1901) est un missionnaire protestant écossais qui a vécu 40 ans en Chine. Médecin à la lé-



Figure 1. Wang Qingren (1768-1831).

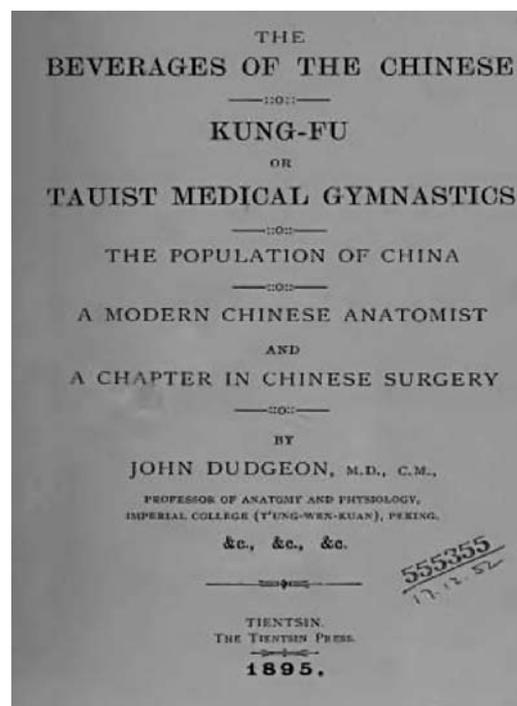


Figure 2. Recueil de publications de John Dudgeon, comportant notamment « *A modern chinese anatomist* » (Tientsin, 1895).

gation britannique à Pékin, Professeur d'Anatomie et de Physiologie au Collège Impérial de Médecine et chirurgien au Pekin Hospital, il va jouer un grand rôle dans la diffusion de la médecine occidentale en Chine. Il publie notamment en 1887 une traduction chinoise du *Henry Gray's Anatomy of the Human Body*, traité d'anatomie de référence pour les anglo-saxons. Parallèlement John Dudgeon, s'intéresse et écrit sur la médecine chinoise, sur l'anatomie donc mais aussi sur la chirurgie [2], le *qigong* [3] et la diététique [4] (figure 2).

Nous présentons ci-dessous la traduction de Dudgeon relative aux figures du *Yi Lin Gai Cuo* (texte page 7 à 9, figures pages 14 à 19 de la publication originale du *China Medical Missionary Journal* [1]) Nous avons conservé l'intégralité du texte de Dudgeon, sa mise en forme et sa translittération des caractères chinois. Nous avons ajouté en fin d'article quelques notes et un index pour aider à la compréhension.

Nous essayerons d'analyser ultérieurement plus en détail les figures du *Yi Lin Gai Cuo* à partir des remarques de John Dudgeon. Enfin, la confrontation des regards de Wang Qingren et Dudgeon nous amènera à quelques réflexions sur la question de l'anatomie en médecine chinoise.



D^r Pierre Dinouart-Jatteau,
7, Place de Tourny, 33000 Bordeaux
☎ 05 56 44 50 40
✉ pierre.dinouart26@gmail.com



D^r Johan Nguyen,
27, bd d'Athènes - 13001 Marseille
☎ 04.96.17.00.30 ☎ 04.96.17.00.31
✉ johan.nguyen@gera.fr

[page 1]

[From « The China Medical Missionary Journal » December 1893].

A modern chinese anatomist

By John Dudgeon, M.D., *Imperial maritime Customs, Peking.*

[page 7]

Explication des figures

Les douze premières illustrations sont celles données par la tradition. Notre auteur en donne treize de sa main. Selon les anciens, le poumon a six lobes¹ et deux petites² oreilles ou lobules, en tout huit ; le gros intestin a le *lan-mě̃n* (valvule ileo-coecale) en haut et le *kang-mě̃n* (anus) en bas ; l'estomac a le *pě̃n-men* (cardia) en haut et le *yen-men* (pylore) en bas ; l'intestin grêle a le pylore en haut et le *lan-mě̃n* en bas ; l'embouchure de la vessie est le méat urinaire (*niao-k'ung* 溺子) ; la vésicule biliaire est située dans le petit lobe du foie ; le foie a trois lobes³ à gauche et quatre à droite, en tout sept ; il y a trois *chiao* ou divisions – supérieure, médiane et inférieure – ; le péricarde entoure le cœur ; hors du cœur émergent trois paires, *sam-man* (vaisseaux ?) une de chaque allant aux reins, au foie et à la rate.

[page 8]

C'est ainsi que je les vis, ayant examiné un grand nombre de viscères : - les deux vaisseaux nommés portes de l'air droite et gauche s'unissent pour former un vaisseau qui entre dans le cœur et depuis le côté gauche tourne horizontalement, et derrière se relie au vaisseau *wei-tsung* (le vaisseau de diffusion et défense générale). Le cœur est placé en dessous du vaisseau de l'air, pas en dessous du vaisseau du poumon. Le cœur et les lobes des poumons au dessus sont au même niveau. Le vaisseau du poumon⁴ se divise en deux branches qui pénètrent dans les deux lobes des poumons et vont au plus profond d'eux, et ces vaisseaux ont des articulations (anneaux cartilagineux). Les poumons contiennent un mucus blanc très clair ou mousseux comme du caillé de haricot⁵. Les deux grandes faces des deux grands lobes sont orientées en arrière ; la petite face est dirigée vers la poitrine ; en haut il y a quatre pointes dirigées aussi vers la poitrine ; en bas il y a un petit élément, dirigé également vers la poitrine. Le revêtement externe des poumons n'a pas d'ouverture ; il n'y a, par conséquent, pas les vingt-quatre trous pour le passage de l'air comme l'on dit les anciens.

Au-dessus du *ko-moh* diaphragme, il y a seulement les poumons, le cœur et les deux portes de l'air droite et

gauche et rien d'autre. Au dessus du diaphragme la poitrine est pleine de sang et en conséquence nommée *hsieh-fu*, le "réservoir du sang". Toutes les autres choses sont en dessous du diaphragme. Le diaphragme est la séparation entre les choses au dessus et en dessous.

Le foie a quatre lobes. La vésicule biliaire est située sous le deuxième lobe du côté droit (Lobus Quadratus).

Le *tsung-ti* s'étend au dessus de l'estomac, le foie est au dessus du *tsung-ti*. La grande face est dirigée vers le haut ; derrière il est connecté dans la colonne vertébrale. Le corps du foie est plein et ferme et ne peut être comparé ni avec les intestins, l'estomac ou la rate et donc ne peut contenir du sang (les anciens disent que le foie emmagasine le sang).

L'ouverture supérieure de l'estomac est appelée *pên-men* et se trouve en plein milieu de la partie supérieure de cet organe ; le *zen-mên* se trouve également dans la partie supérieure de l'estomac mais sur le côté droit. A un pouce sur la gauche de *yen-mên* il y a le *chin-mên* ; à l'intérieur de l'estomac à gauche du *chin-mên* il y a un tubercule nommé *cho-shih* ; à l'extérieur de l'estomac, à gauche du *chin-mên* il y a le *tsung-ti* et le foie y est attaché au dessus. L'estomac est situé dans l'abdomen, presque à plat dans la direction du poumon ; l'ouverture supérieure est dirigée vers le dos, l'ouverture inférieure vers la droite, sa base est dirigée vers l'abdomen et est reliée avec la voie de sortie de l'eau.

En plein milieu de la rate il y a un vaisseau nommé vaisseau du *lung* (un joyau gravé en forme de dragon), plein de perforations permettant le libre passage de l'eau vers le dehors, pour cela nommé *lung-kwan*. Les vaisseaux de la rate et de l'estomac entrent ensemble dans la rate, au milieu il y a le vaisseau du *lung*. J'ai dessiné en complément le vaisseau du *lung*, parce que c'est la voie d'évacuation des eaux, afin que les étudiants puissent clairement le comprendre. Le vaisseau du *lung* se divise

[page 9]

de chaque côté en voies d'évacuation des eaux ; l'eau s'infiltré depuis le cœur (la rate ?) et entre dans la vessie et devient urine. Au milieu des vaisseaux d'évacuation des eaux il y a des vaisseaux sanguins *de retour* (curieuse expression !), les autres étant tous des vaisseaux d'eau.

Le *c'hi-fu* nommé populairement *chi-kwan-ye* (雞冠油

gras de crête-de-coq⁶) couvre par son bord inférieur l'intestin grêle. A l'intérieur du *c'hi-fu* et en dehors des intestins est fixé l'air originel ou primordial de l'homme (*tan-tien* 丹天). Cet air originel est le solvant de la nourriture (en entrant dans la rate et en provoquant son déplacement à l'estomac) ; la force vitale de l'homme est ici conservée.

L'embouchure supérieure du gros intestin est l'embouchure inférieure de l'intestin grêle, et se nomme *lan-mên* (valvule ileo-cœcale) et la porte inférieure du gros intestin est nommée *kang-mên* (anus).

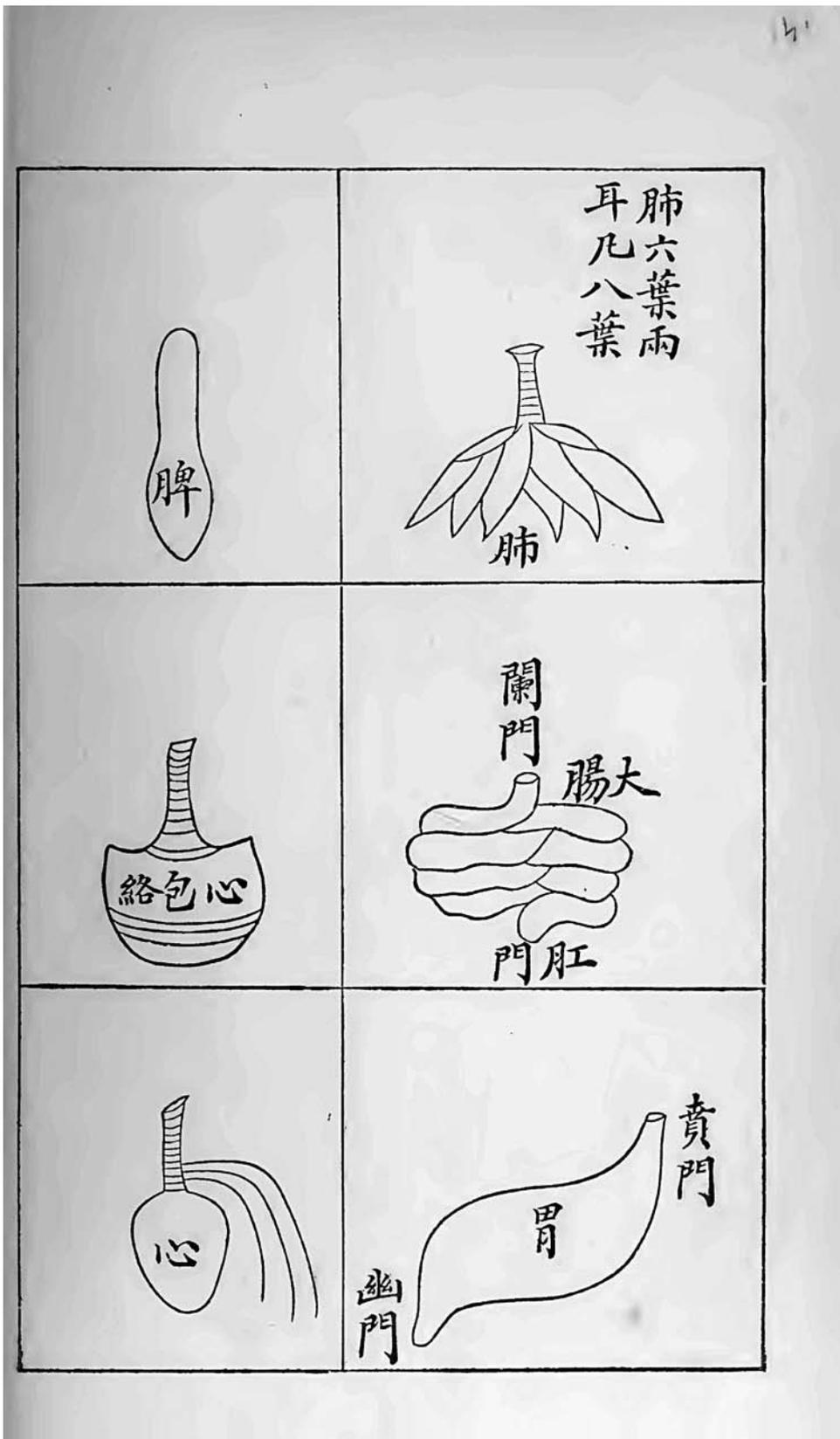
La vessie a un orifice inférieur, mais pas d'orifice supérieur et la porte inférieure est reliée au *ching* 精 (pénis). L'ouverture inférieure de la voie séminale *ching-tao* 精道 entre dans le *ching* 精. La route séminale chez la femme est appelée l'utérus. La route séminale est connectée en haut avec le vaisseau *wei-tsung* et la colonne vertébrale. Dans le creux entre les deux reins il y a deux vaisseaux d'air reliés aux deux côtés du *wei-tsung-kwan*. Le corps des reins est plein et ferme et il n'y a aucune ouverture à l'intérieur et par là même ne peut emmagasiner la semence comme les anciens le disent.

La partie blanche à l'arrière de la langue est nommée *hwei-yen* et couvre à droite et à gauche la porte de l'air et le *how-mên* (larynx).

Le vaisseau *wei-tsung* est relié au vaisseau sortant du côté gauche du cœur. Ceci est le vaisseau *wei-tsung*, qui est, un vaisseau d'air et populairement nommé vaisseau (aorte descendante) *yao* (lombes). Le vaisseau mince est le vaisseau *jung-tsung* qui est un vaisseau sanguin. Ce vaisseau *jung-tsung* à la courbure (de l'aorte) entre dans le *hsieh-fu*. La supérieure des deux branches médianes est reliée au *c'hi-fu*, l'inférieure avec la voie séminale. À la partie supérieure, il y a deux vaisseaux allant au bras droit et au bras gauche. Deux autres vaisseaux droit et gauche entrent dans les reins ; les deux inférieurs vont aux membres inférieurs, les onze courts vaisseaux entrent dans la colonne vertébrale.

Les anciens disent que les *ching-lo* étaient des vaisseaux sanguins, qu'à l'extérieur de chaque viscère il y avait deux racines ; excepté la vessie qui avait quatre branches. J'ai moi-même observé plus de 100 viscères et je n'ai pas vu de tels vaisseaux émergeant de ceux-ci et ainsi j'ai dessiné les figures montrant cela.

[page 14]



[page 15]

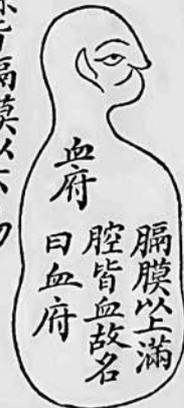
左氣門右氣門兩管歸中一管入心
由心左轉出橫行後接衛總管

心長在氣管之下
非在肺管之下心與
肺葉上稜齊



膈膜以上僅止肺心
左右氣門餘無他物

其餘皆膈膜以下物
人身膈膜是上下界物



肺管至肺分兩枝入
肺兩葉直貫到底
底皆有節

兩大葉大面向
背小面向胸上有四
尖向胸下二小片亦向胸



肺內所有皆輕
白沫如豆腐沫
形無體

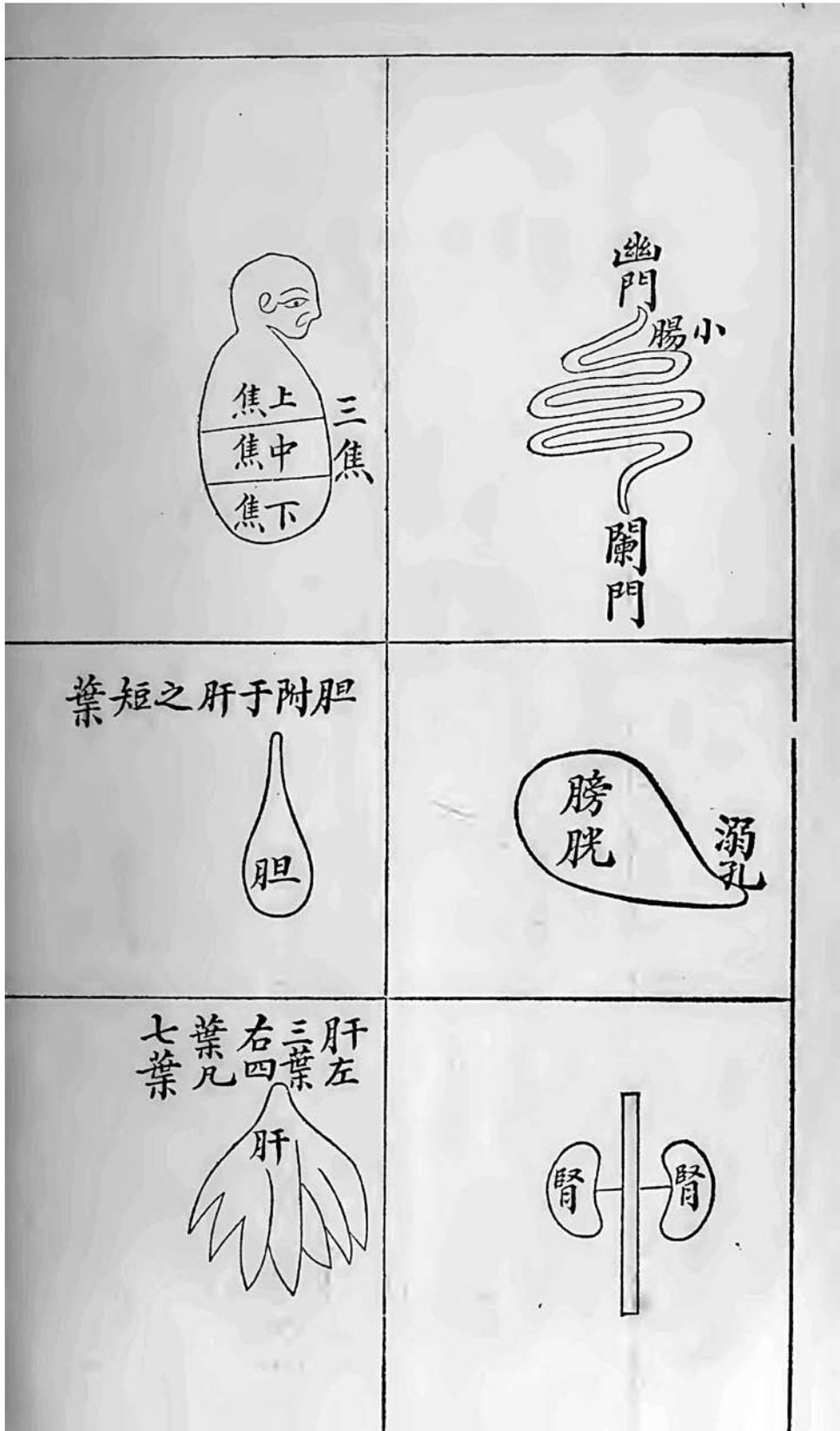
肺外皮寔無沫
竅亦無行氣
之二十四孔

肝四葉
胆附于
肝右邊
第二葉

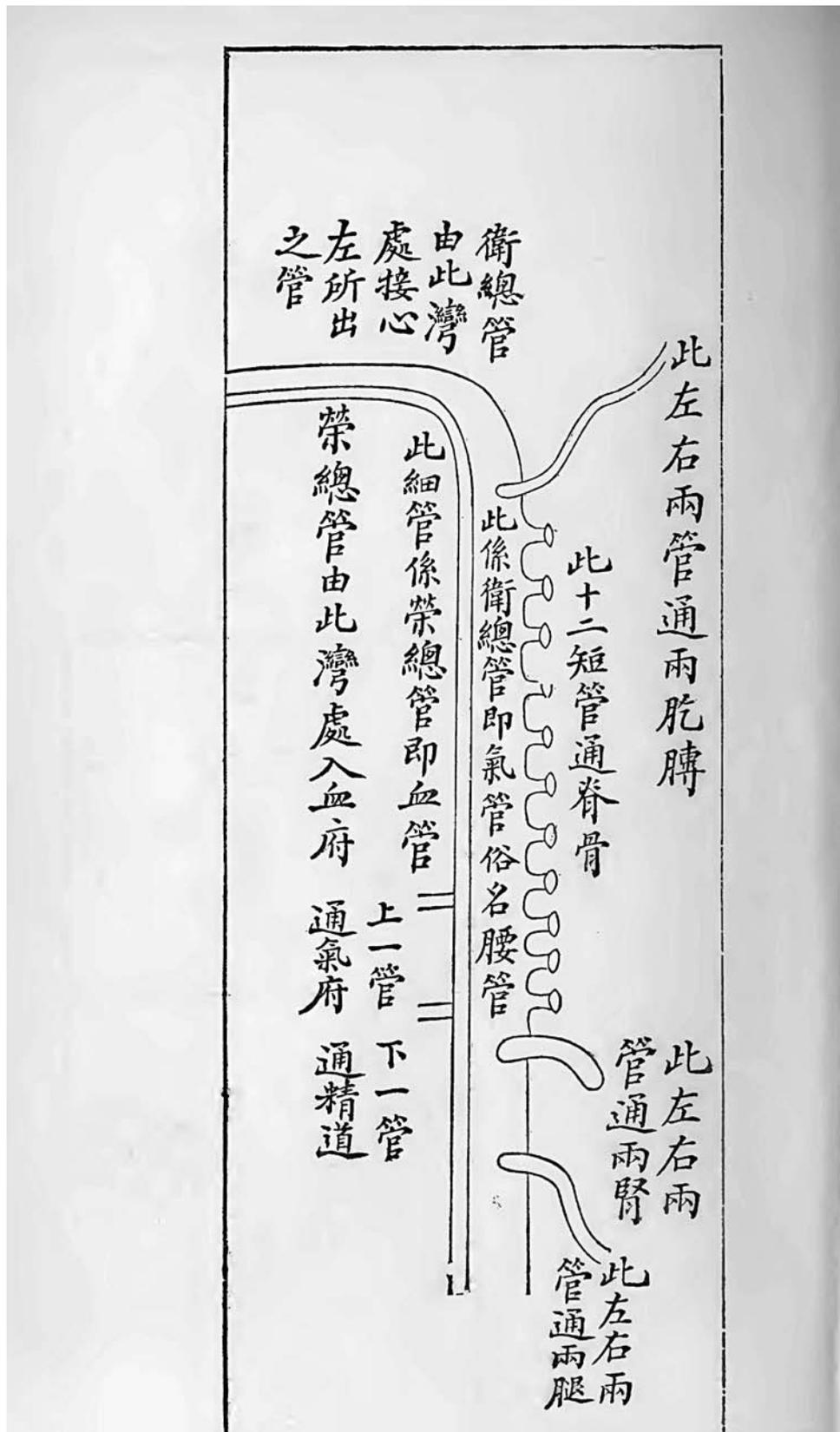


總提長于胃上肝又
長于總提之上大面
向上後連于脊肝
體堅寔非腸胃
脆可比絕不能藏血

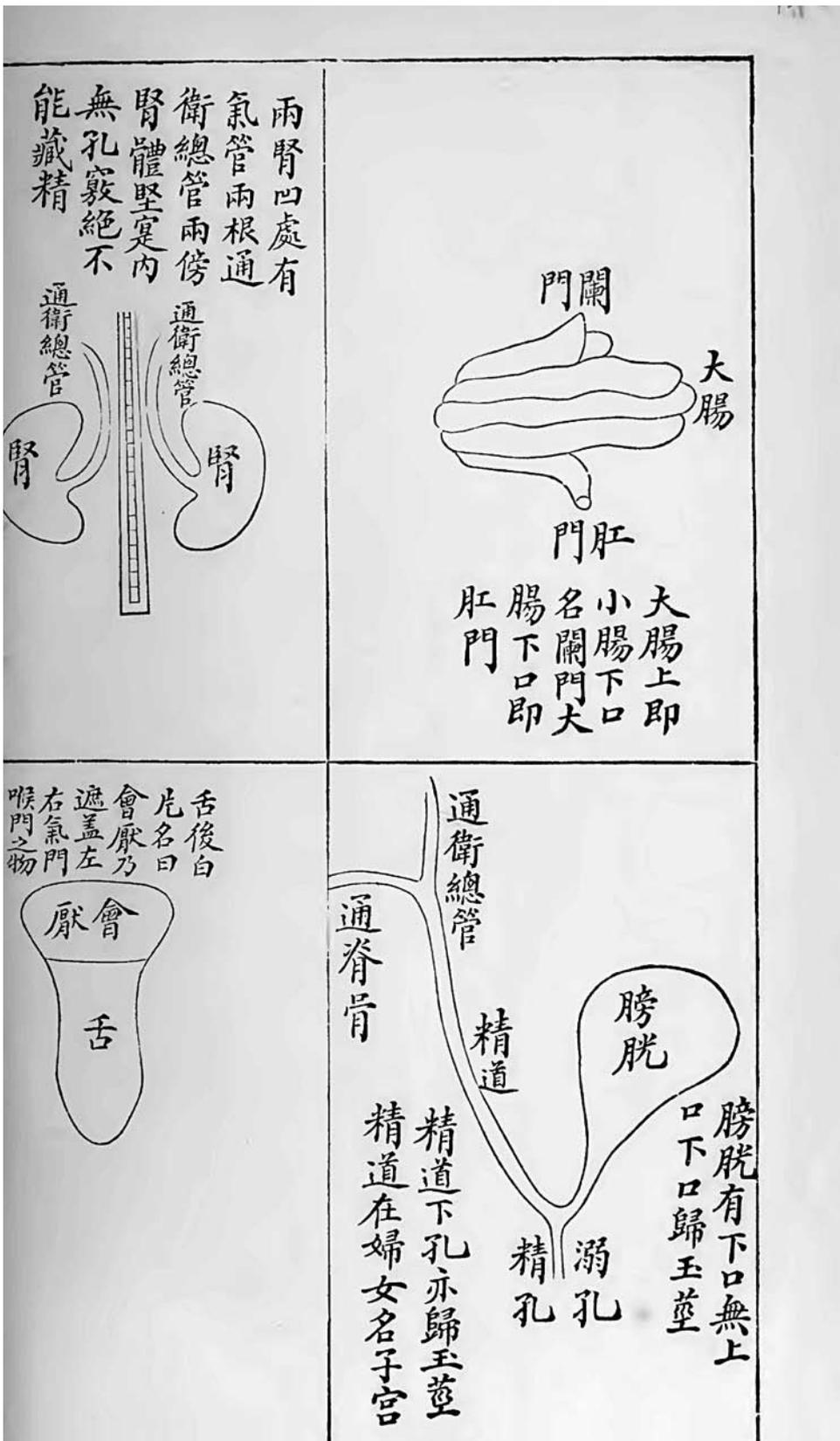
[page 16]



[page 17]



[page 18]



氣府俗名鷄冠油
下稜抱小腸氣府內
小腸外乃存元氣之
所元氣化食人身生
命之源全在于此



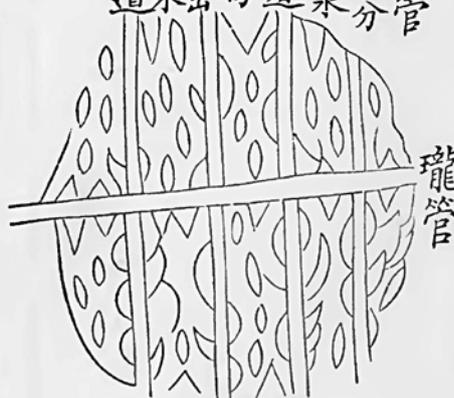
此係小腸外有氣府之色

賁門在胃上正中
下口幽門亦在胃上
偏右幽門之左寸許
至津門胃內津門之
左有疙瘩如東名
遮食胃外津門左
名總提肝連于其
上



胃在腹是
平鋪臥長
上口向脊
下口向在
底向腹連
出水道

中是龍管
水由龍管分
流兩邊出水
道由出水道
滲出心膀
腕為尿管



龍管
出水道中
有回血管
其餘皆係
水管

胃中有一
管體像玲
龍易于出
水故名曰
玲龍



脾之長短與胃
相入于脾

Tableau I. Lexique des termes anatomiques chinois du texte de Wang Qingren dans la traduction de John Dudgeon.

Translittération de Dudgeon	Translittération pinyin	Caractères	Traduction ou interprétation de Dudgeon
<i>chiao</i>	<i>jiao</i>	焦	divisions ⁷
<i>c'hi-fu</i>	<i>qifu</i>	氣府	réceptacle de l'air ⁸ , grand omentum
<i>chi-kwan-ye</i>	<i>jiguanyou</i>	雞冠油	grand omentum, dénomination populaire en rapport avec le gras de crête-de-coq ⁶
<i>ching</i>	<i>jing</i>	精	pénis
<i>ching-lo</i>	<i>jingluo</i>	經絡	non traduit, non discuté
<i>ching-tao</i>	<i>jingdao</i>	精道	voie séminale
<i>chin-mě̃n</i>	<i>jinmen</i>	津門	canal hépatique
<i>cho-shih</i>	<i>zheshi</i>	遮食	pylore ⁹
<i>how-mě̃n</i>	<i>houmen</i>	喉門	larynx
<i>hsieh-fu</i>	<i>xuefu</i>	血府	réservoir du sang oreille droite
<i>hwei-yen</i>	<i>huiyan</i>	會厭	épiglotte
<i>jung-tsung</i>	<i>rongzong</i>	榮總	vaisseau nourricier général, veine cave inférieure
<i>kang-mě̃n</i>	<i>gangmen</i>	肛門	anus
<i>ko-moh</i>	<i>gemo</i>	膈膜	diaphragme
<i>lan-mě̃n</i>	<i>lanmen</i>	闌門	valvule iléo-cœcale
<i>lung-kwan</i>	<i>longguan</i>	龍管	conduit du dragon
<i>niao-k'ung</i>	<i>niaokong</i>	溺孔	méat urinaire
<i>pě̃n-men</i>	<i>benmen</i>	賁門	cardia
<i>san-man</i>	?	non reproduits	vaisseaux ?
<i>tan-tien</i>	<i>dantian</i>	丹天	l'air originel ou primordial de l'homme ¹⁰
<i>tsung-ti</i>	<i>zongti</i>	總提	pancréas
<i>wei-tsung-kwan</i>	<i>weizongguan</i>	衛總管	vaisseau de diffusion et défense générale, aorte
<i>yen-men</i>	<i>youmen</i>	幽門	pylore ¹¹

Notes

1. le terme utilisé en chinois est “feuille” 葉 ;
2. dans le texte chinois le qualificatif “petites” est absent ;
3. ici aussi le terme utilisé en chinois est “feuille” 葉 ;
4. trachée ;
5. il faut comprendre “tofu” ;
6. en référence à l'amarante crête-de-coq *jiguanhua* 雞冠花 ou passe-velours (*Celosia cristata*), l'aspect de l'épiploon (omentum) rappelle (voir p. 132) l'aspect de la plante ;
7. réchauffeurs ou cuiseurs ;
8. réceptacle du *qi*, correspond à l'épiploon (omentum) ;
9. en chinois « mettre obstacle à la nourriture » ;

10. champ de cinabre ;

11. en chinois « porte sombre ».

Références

1. Dudgeon J. A modern chinese anatomist. *China Medical Missionary Journal*, december 1893, march 1894.
2. Dudgeon J. A chapter in chinese surgery. *China Medical Missionary Journal*. june 1895.
3. Dudgeon J. *Kung-Fu or tauist medical gymnastics*. Tientsin: Tientsin Press; 1895.
4. Dudgeon J. *The beverages of the chinese*. Tientsin: Tientsin Press; 1895.

Bernard Desoutter

Les acouphènes : à propos de 62 observations

Résumé : Dans le cadre de la FAFORMEC 2007 à Paris, l'AFERA a présenté un travail de groupe concernant le traitement des acouphènes par acupuncture. Il s'agissait, au sein d'un groupe de médecins acupuncteur, et dans le cadre de leur pratique quotidienne, d'évaluer quelles sont les possibilités de la thérapeutique acupuncturale en ce qui concerne le traitement des acouphènes, d'analyser les différents diagnostics qui peuvent être mis en évidence, l'importance des caractéristiques de la pathologie, de son ancienneté et les points généraux et locaux choisis. Il ne s'agissait donc pas d'une étude d'efficacité basée sur les critères des études randomisées parfois présentées. Il s'agissait de réfléchir à une pratique quotidienne, avec ses doutes, ses faiblesses, ses errances mais aussi ses résultats. Seront donc présentés ici le questionnaire adressé il y a près d'un an aux médecins acupuncteurs de l'AFERA et les résultats de cette enquête qui aura le privilège de mettre en évidence des éléments cliniques, thérapeutiques et des résultats parfois difficiles à évaluer dans le cadre des pratiques personnelles des uns et des autres. **Mots clés :** acouphènes-oreille.

Summary: Within the framework of the FAFORMEC 2007, the AFERA presents a group work about the treatment of tinnitus through acupuncture. The purposes of this study are to assess how acupuncturists can cope with tinnitus in the daily practice, and to analyze the various diagnoses we can come across, the value of the features of this pathology and of its oldness, and the local and general points chosen. Therefore, it is not an efficiency study based on standard randomization. It is rather a matter of thinking about daily practice, with its doubts, its weakness, its wandering, but also its results. So, we will present a questionnaire sent to the medical acupuncturists of the AFERA about one year ago and the outcome of this survey that shows the difficulty in assessing some clinical and therapeutic elements and the results within the framework of personal daily practice. **Keywords:** tinnitus-ear.

Voici le questionnaire adressé aux médecins : les acouphènes

Tableaux de plénitude :

- Montée du Yang du Foie : TR3 (*zhongzhu*), VB43 (*xiaxi*), VB20 (*fengchi*), TR17 (*yifeng*), FO2 (*xingjian*)
Acouphènes de survenue brutale et de tonalité forte, aggravés par les tensions émotionnelles.
- Obstruction par les Glaires ou Glaires Chaleur : GI4 (*hegu*), VB20 (*fengchi*), TR21 (*ermen*), ES40 (*fenglong*), RM12 (*zhongwan*).

Acouphènes qui font un bruit de cigale ou de criquet avec diminution de l'audition.

Tableaux de vide :

- Vide du Rein : RE3 (*taixi*), VE 23 (*shenshu*), VE65 (*shugu*), DM20 (*baihui*), IG19 (*tinggong*), VB2 (*tinghui*).
Acouphènes de survenue progressive, de tonalité basse, à type de souffle et inconstants.
- Vide d'Estomac et de Rate (Le Sang ne nourrit pas l'oreille) : ES36 (*zuzanli*), RA6 (*sanyinjiao*), DM20 (*baihui*), IG19 (*tinggong*).
Acouphènes continue altérant la concentration, confusion.

Traumatismes :

Points locaux et Amas de Sang : RA6 (*sanyinjiao*), ES36 (*zuzanli*), VE17 (*geshu*).

Troubles de l'ATM :

GI18 (*futu*), IG16 (*tianchuang*), ES7 (*xiaguan*), VB3 (*shangguan*), points de *yangming*.

Commentaires

Ce travail regroupe un ensemble de médecins acupuncteurs d'expérience différente, certains praticiens étant installés depuis plus de 20 ans, d'autres avec une expérience plus récente.

Les choix diagnostics et thérapeutiques sont forcément limités et ont été déterminés après discussion, ce qui peut rendre discutables dans cette étude les diagnostics différents, les choix thérapeutiques non proposés, les critères d'exclusion. Nous n'avons néanmoins pas voulu étudier une formule thérapeutique ou une association de points quel que soit le diagnostic établi, d'où le choix de points étudiés. Il ne s'agit donc pas d'une étude randomisée avec les critères habituels d'une étude

LES ACOUPHENES

Sexe..... Age..... Ancienneté des acouphènes.....

Déclenchement Brutal Progressif Traumatique

Caractéristiques

Aigus Graves

Continus Discontinus

Constants Inconstants

Augmentés

Le jour

Le matin

Le soir

La nuit

Aggravés par

Stress

Fatigue

Repas

Effort

Pression

Rien

Améliorés par

Le repos

L'activité

Le froid

La chaleur

La pression locale

Rien

Diagnostic : Cocher le diagnostic choisi , entourer les principaux points du traitement, ajouter les points non-proposés :

Montée du Yang du Foie : TR3, VB43, VB20, TR17, FO2
autres points.....

Obstruction par les Glaires ou Glaires Chaleur : GI4, VB20, TR21, ES40, RM 12
autres points.....

Vide du Rein : RE3, VE23, VE65, DM20, IG19, VB2.
autres points.....

Vide d'Estomac et de Rate : ES36, RA6, DM20, IG19
autres points.....

Articulation temporo-mandibulaire : Points de Yang Ming, GI18, IG16, ES7, VB3
autres points

Traumatismes : Points locaux et Amas de Sang : VE17, RA6, ES36
autres points.....

Autre cadre diagnostic :
Choix de points

Nombres de séances

Rythme des séances.....

Résultats :

- Disparition totale
- Nette amélioration
- Petite amélioration
- Aucun résultat

Commentaires :

de d'évaluation, mais de mettre en valeur les résultats à espérer dans le traitement des patients qui présentent depuis peu ou bien longtemps des acouphènes et de se rendre compte de l'importance de l'ancienneté des troubles ou des caractéristiques des acouphènes.

L'intérêt de ce travail est de concrétiser des sensations mal définies d'efficacité ou d'inefficacité et de préciser des critères d'évaluation permettant d'avoir une idée plus précise sur nos possibilités d'action.

Résultats

L'analyse des dossiers reçus a été présentée lors du congrès de la FAFORMEC à Paris en 2007. Différents éléments peuvent être mis en évidence :

- **Sexe** : il y a un peu plus de femmes que d'hommes dans cette enquête, mais cette proportion n'est pas différente de celle constatée dans l'ensemble de la clientèle.

- **Age** : les acouphènes apparaissent le plus souvent après l'âge de 40 ans et leur apparition augmente au fur et à mesure que l'âge avance.

- **Ancienneté des acouphènes** : si nous excluons les acouphènes récents, par ailleurs faciles à traiter, nous nous apercevons que la plupart des patients qui consultent pour des acouphènes sont perturbés par ce problème depuis plus de 6 ans. Notons dès à présent que les acouphènes ne sont pas toujours le motif de consultation mais apparaissent lors de l'interrogatoire.

- **Circonstances d'apparition** : la différence des circonstances d'apparition n'est pas significative d'un diagnostic. Nous verrons par la suite que les acouphènes apparaissent plutôt de façon aiguë chez les jeunes et dans le cadre des perturbations de type plénitude, et plutôt de façon progressive chez les patients plus âgés ou dans le cadre de déséquilibre de type vide.

- **Caractéristiques des acouphènes** : il nous est apparu intéressant de noter les caractéristiques des acouphènes pour comprendre si elles étaient significatives et pouvaient prétendre à participer au diagnostic, donc à l'orientation thérapeutique. Au regard des dossiers traités, et de façon significative, nous dirons que les acouphènes sont le plus souvent aigus, continus et

constants. Ils sont le plus souvent augmentés le soir, aggravés par le stress ou la fatigue, et améliorés par le repos. Pourtant ces caractéristiques n'orientent pas vers un diagnostic de vide, de plénitude ou vers l'atteinte d'un organe particulier.

- **Caractéristiques des acouphènes selon le diagnostic** : il nous a paru important de noter si les caractéristiques des acouphènes étaient différentes selon le diagnostic posé. Il semble que les caractéristiques de tonalité, aigu ou grave, le caractère continu ou discontinu, la constance ou l'inconstance des troubles ne sont pas significatifs de l'état de vide ou de plénitude. Par contre, nous observons que les pathologies de plénitude correspondent le plus souvent à des acouphènes d'apparition brutale et les pathologies de vide du Rein ou de la Rate correspondent à des acouphènes de début progressif, ceci de façon très nette.

- **Autres diagnostics** : les propositions diagnostiques et thérapeutiques envisagées dans cette étude ont bien évidemment limité les perspectives de tableaux cliniques théoriques et les propositions de traitement des acouphènes. C'est pourquoi il nous a paru nécessaire de mentionner les diagnostics autres que ceux proposés et les conséquences thérapeutiques qui en découlent.

Ce sont essentiellement des syndromes complexes impliquant d'autres atteintes tels que :

- le vide du *yin* du Foie et du Rein
- le vide de *yin* du Rein et du Cœur
- le feu vide du Foie et du Cœur.

De plus, d'autres diagnostics ont été évoqués :

- pour les atteintes très récentes, l'attaque du Vent dont le traitement donne généralement de bons résultats,
- une stagnation du *qi* du Foie,
- une atteinte des liquides organiques.

- **Diagnostics les plus souvent rencontrés** : quels sont les diagnostics les plus souvent rencontrés ? Trois cadres cliniques se dégagent :

1. L'hyperactivité du *yang* du Foie,
2. Le vide du Rein,
3. Le vide de *qi* de la Rate et de l'Estomac.

Nous verrons que ces différents tableaux, bien que très simplifiés dans cette étude et plus complexes dans la

réalité, répondent à des caractéristiques différentes, des âges et des anciennetés différentes, avec un abord thérapeutique lui aussi différent.

- **Nombre de séances** : le nombre des séances est très variable, puisque certains acouphènes vont disparaître très rapidement tandis que d'autres vont nécessiter un nombre plus important de séances. En majorité, il faut noter que pour avoir une disparition totale des acouphènes ou une nette amélioration, le nombre des séances se situe entre 4 et 10.

Nous avons été étonnés de constater que lorsque le médecin n'était pas convaincu de l'efficacité de l'acupuncture dans le traitement des acouphènes, le traitement était très rapidement abandonné au bout de quelques séances (2 ou 3), malgré une ancienneté non négligeable du symptôme. Nous pensons, suite à cette étude, qu'il est souhaitable de persévérer, surtout lorsque les troubles durent depuis plusieurs années.

Le nombre de séances n'est pas proportionnel à l'ancienneté des troubles. En d'autre terme il est possible d'avoir un résultat rapide pour des troubles qui durent depuis des années et un traitement nécessitant plusieurs séances pour des troubles récents.

- **Rythme des séances** : le plus souvent le rythme des séances est d'une séance par semaine, puis une séance tous les 15 jours lorsque la symptomatologie s'améliore, soit en intensité, soit dans la fréquence, puis une fois par mois lorsque l'amélioration est significative.

- **Les points locaux** : les points locaux utilisés, selon les critères de choix proposés dans cette étude sont le : IG19 (*tinggong*), VB2 (*tinghui*), TR17 (*yifeng*), TR21 (*ermen*), VB20 (*fengchi*), DM20 (*baihui*).

Selon le diagnostic, on peut préciser les points les plus fréquemment cités selon les différents diagnostics proposés, à savoir :

- montée du *yang* du Foie : VB20, TR17
- obstruction par les glaires : VB20, TR21
- vide du Rein : DM20, IG19
- vide de Rate : DM20.

Résultats

Si on considère les « disparition complète » des acouphènes et les « nette amélioration » des troubles,

le traitement apporte plus de 70% de bons résultats. Nous analyserons les principales caractéristiques les observations pour lesquelles est obtenue une disparition des acouphènes et celles pour lesquelles nous observons une nette amélioration.

Caractéristiques des « disparition totale » : il faut noter que les acouphènes qui bénéficient d'une disparition totale ont une ancienneté majoritairement de 6 mois à 1 an, mais peuvent durer depuis plus de 5 ans. Cette constatation montre que les résultats peuvent tout à fait être satisfaisants pour des troubles qui persistent depuis de nombreuses années.

Les plus de 6 ans d'ancienneté : prédomine chez ces patients un diagnostic de vide du *qi* du Rein ou de la Rate. Nous constaterons que s'il n'y a pas, dans cette étude, une disparition totale des acouphènes chez les patients qui présentent ce trouble depuis plus de 6 ans, une nette amélioration peut être constatée, ce qui renforce l'idée que nous pouvons espérer les aider favorablement.

Ainsi, comme nous le disions, si nous considérons le traitement des patients qui présentent des acouphènes depuis 1 an à 10 ans, la disparition totale et la nette amélioration concernent plus de 70% des cas, ce qui n'est pas négligeable.

Les « nette amélioration » : nous retrouvons un nombre plus important de diagnostic de vide (Rein ou Rate), mais aussi des pathologies de *yang* du Foie. Nous pouvons constater que, majoritairement, les pathologies de plus de 1 an peuvent bénéficier du traitement, mais des améliorations peuvent être espérées chez des patients qui présentent des acouphènes depuis très longtemps (plus de 6 ans).

Conclusion

Les acouphènes, au regard de cette étude, sont un symptôme assez fréquent et, pour certains, très invalidant, pouvant, par sa persistance, entraîner à la dépression. Les traitements allopathiques sont limités et souvent peu efficaces. Le traitement par acupuncture peut répondre à l'attente des patients par une nette amélioration des symptômes ou même une disparition totale. Il

est possible d'espérer de bons résultats, même lorsque les acouphènes durent depuis plusieurs années, mais nécessitent parfois plusieurs séances. C'est un trouble pour lequel il faut savoir parfois persévérer !!!



D^r Bernard Desoutter
25 Avenue Aristide Briand,
34170 Castelnau-Le Lez.
☎ 04 67 72 37 64
✉ desoutter@wanadoo.fr

Références

A) Ouvrages choisis pour la constitution des diagnostics et du choix des points principaux :

1. Deadman P, Al-Khafaji. Manuel d'acupuncture. Bruxelles: Satas; 2003.
 2. Lin Shi Shan, Dubuisson M. Choix des points en acupuncture traditionnelle. Institut Yin-Yang; 1997.
 3. Lin Shi Shan, Dubuisson M. Traitement des syndromes en acupuncture traditionnelle. Institut Yin-Yang; 1996.
 4. Maciocia G. La pratique de la médecine chinoise. Bruxelles: Satas; 1997.
 5. Soulié de Morant G. L'acupuncture chinoise. Paris: Maloine; 1972.
 6. Taillandier J. Répertoire des points d'acupuncture de G. Soulié de Morant. Edition AFERA.
- B) Principaux articles concernant le traitement des acouphènes :
1. Taillandier J. Acouphènes. Actes du XIX^{ème} congrès d'acupuncture AFERA 2006:157-62.
 2. Cygler B. ORL. Encyclopédie des médecines naturelles, ic-12. Paris: Éditions techniques; 1989.
 3. Cygler B. Les bourdonnements d'oreille dans Soulié de Morant. Actes du congrès de l'AFA 2005:8-17.
 4. Cygler B. Acouphènes et médecine traditionnelle chinoise. Revue Française d'acupuncture. 2006;125:20-30.
 5. Cygler B. Acouphènes et médecine traditionnelle chinoise (suite). Revue française d'acupuncture. 2006;126:20-7.
 6. Poudevigne JL. Les acouphènes. Mémoire pour l'obtention du DIU d'acupuncture. Nîmes:1984.
 7. Zimmermann P. Acouphènes, surdité. Acupuncture, traité thérapeutique, traduction de acupuncture, a comprehensive texte. Mémoire pour l'obtention du DIU d'acupuncture, Nîmes:1988.

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

Henning Strøm

Métaphysique taoïste

Résumé : Quatre stades ou aspects de l'univers : *taiyi*, *taichu*, *taishi* et *taisu* sont décrits et analysés à partir de l'étude de *Daodejing*, correspondant à l'esprit *shen* du *Dao*, au souffle indifférencié *chongqi* ou *deqi*, aux souffles différenciés *qi* et à la matière. La métaphysique taoïste offre une vision du monde cohérente qui dépasse le dualisme et le matérialisme. **Mots-clés :** métaphysique taoïste - *taiyi* - *taichu* - *taishi* - *taisu* - *Daodejing* - *Dao* - *shen* - *ling* - *chongqi*.

Summary: Four phases or aspects of the universe: *taiyi*, *taichu*, *taishi* and *taisu* are described and analyzed from the study of *Daodejing*, corresponding to the spirit *shen* of *Dao*, the undifferentiated breath *chongqi* or *deqi*, the differentiated *qi* and the matter. The metaphysics of Taoism offers a coherent worldview to pass the dualism and the materialism. **Keywords:** metaphysics of Taoism - *taiyi* - *taichu* - *taishi* - *taisu* - *Daodejing* - *Dao* - *shen* - *ling* - *chongqi*.

Selon la métaphysique taoïste sont décrits quatre stades, étapes, phases ou aspects de l'Univers [1] :

- A. *Taiyi* 太乙 ou *Taiyi* 太一 le souffle encore non-manifesté
- B. *Taichu* 太初 le début de l'apparition du souffle
- C. *Taishi* 太勢 le début des apparences
- D. *Taisu* 太素 le début de la matière

Le but de cet article est de comprendre la création et la fonction de l'Univers et de l'homme en étudiant ces quatre stades à la lumière de *Daodejing*.

Stade A : le souffle encore non-manifesté *taiyi* 太乙

Ce stade correspond au *Dao* avant la Création, le vide, la vacuité. *Taiyi* 太乙 signifie Germination Suprême ; selon Wieger 9 A [2] *yi* 乙 乙 figure le germe qui fait effort pour sortir, c'est le potentiel de réalisation de tout. *Taiyi* 太一 signifie l'Unité Suprême, l'hologramme suprême où le tout est un et où chaque partie, également hologramme, reflète le tout. C'est aussi la solidarité universelle, la compassion et l'amour, l'appartenance à tout et à chaque partie. Mais il est difficile d'acquérir point après point une connaissance holographique où chaque fragment à assimiler contient et nécessite la compréhension de l'ensemble. Nous faisons partie de cet hologramme, nous sommes à la fois ce qui le forme et ce qui le perçoit.

Il est écrit dans *Daodejing* à la strophe 4 [3] : « *Le Dao est un vide (chong 冲), et à l'usage ce vide ne se remplit nulle part* ». Cela signifie que le vide est rempli par l'esprit ou la conscience du *Dao*. Cet esprit *shen* 神 est sans aucune densité et inépuisable, inondant éternellement le tout, même quand une partie se densifie pour créer l'Univers manifesté.

Strophe 6 : « *Le shen 神 de la Vallée (le gouffre, le vide) est immortel, on l'appelle la Femelle Mystérieuse. La porte de la Femelle Mystérieuse, on l'appelle la racine du Ciel et de la Terre. L'Esprit de la Vallée ou la Femelle Mystérieuse est ininterrompu comme la vie. Si on en fait usage, alors on est sans peine* ». Cette strophe précise que c'est l'esprit *shen* du *Dao* qui est à l'origine de la création du Ciel, de la Terre, de la vie, mais avant la Création cet esprit remplit le vide (la vallée). L'étymologie de *shen* 神 示 申 示 申 示 申 est étudiée par Wieger dans 2 leçons. La partie gauche du caractère 示 示 signifie selon Wieger 3 D : « *Influences venant d'en haut ; signes de bon ou mauvais augure, par lesquels le ciel instruit les hommes. Les deux lignes horizontales 二 sont l'ancienne forme du caractère 上 shang, haut, supérieur ; elles signifient ici le ciel. Les trois lignes verticales 丨丨丨, figurent ce qui pend au ciel, à savoir le soleil, la lune et les étoiles, dont les mutations révèlent aux hommes les choses transcendantes* ». La partie droite du caractère 申 申 申 signifie selon 50 C : « *Deux mains qui étendent une corde ; idée d'extension, d'expansion. Plus tard la corde*

dressée fut interprétée comme étant un homme debout, qui se ceint avec les deux mains. Tout cela est moderne. Le caractère ancien fut une primitive, figurant l'expansion alternante des forces naturelles». Shen signifie alors instruction des choses transcendantes, et expansion alternante des forces naturelles. L'esprit (comme notre esprit) est source d'information et capable de se concentrer et de se dilater d'une manière alternante.

Le vrai mystère c'est l'omniprésence éternelle de cet esprit ou conscience qui nous paraît pourtant naturel et familier puisque c'est un fragment de ce même esprit qui se manifeste dans notre conscient. Selon *Daodejing* le *Dao* est un être dont on peut faire l'expérience par la contemplation et la méditation, mais il est invisible, inaudible, imperceptible, il est indifférencié et un, extravagance indistincte (strophe 14) [4]. Il est confus et parfait, calme, silencieux, vide, immense, indépendant, inchangeant, il circule partout sans se fatiguer (strophe 25). Il est sans nom (le nom d'un être indique sa fonction et sa destinée), il est éternellement sans désir et pratique éternellement le *wuwei*, et pourtant il n'y a rien sur lequel il n'agit pas, il se cache et utilise la faiblesse, il suit sa nature spontanée qui est la simplicité naturelle (strophes 1,25,32,34,37,40,41). Les maîtres bouddhistes tibétains décrivent la nature de l'esprit comme un miroir doté de cinq pouvoirs ou sagesse [5] :

« *La sagesse de l'espace qui embrasse tout correspond à l'ouverture et à l'immensité de l'esprit, à sa vacuité sans limites, à sa compassion* ». La strophe 34 dit : « *Le grand Dao inonde tout, il peut aller à gauche comme à droite. Les dix mille êtres s'appuient sur lui pour naître et vivre et il ne leur refuse rien. Quand il a accompli l'œuvre il n'y a pas de nom attribué. Il habille et nourrit les dix mille êtres et il n'agit pas en maître. Les dix mille êtres retournent à lui (à la mort) et il n'agit pas en maître* ». Le *Dao* fait tout pour les êtres et ne demande rien en retour, et selon la strophe 62 il vient au secours dès qu'on l'appelle : « *Pour peu qu'on le cherche on le trouve. Si on a commis une faute il dispense de la peine. C'est pour cela que c'est le trésor du monde* ».

« *La sagesse semblable à un miroir correspond à sa capacité à réfléchir avec précision tout ce qui se présente à lui, à sa continuité et à sa faculté d'adaptation* ». L'esprit est capable de prendre conscience de lui-même et de percevoir les choses manifestées. L'esprit peut aussi bien se concentrer que se dilater et n'est jamais interrompu. Un hologramme contient ce pouvoir où l'ensemble se réfléchit dans chaque partie. Le *Dao* est sans désir et s'adapte aux désirs des dix mille êtres.

« *La sagesse de l'égalité correspond à son absence fondamentale de parti pris vis-à-vis de toutes les impressions, à*

son aptitude à servir de support à toutes les expériences, à son équanimité ». Le *Dao* laisse faire les dix mille êtres librement sans rien demander. Comme il pratique le *wuwei* et la faiblesse, il n'intervient pas dans les événements en agissant par volonté, il est sans désir, il n'impose rien et n'agit pas en maître. Il laisse même des êtres se moquer de lui (strophe 41). Il est sans sentiments humains ou affections particulières (strophe 5).

« *La sagesse de discernement correspond à son aptitude à distinguer clairement, sans les confondre, les différents phénomènes qui se manifestent, à sa clarté et à sa capacité de percevoir* ». Ces capacités de l'esprit sont nécessaires pour créer la manifestation et la vie des dix mille êtres et pour doter l'homme de l'intelligence discursive.

« *La sagesse qui accomplit tout correspond à son potentiel à inclure toute chose dans son état déjà parfait et achevé, spontanément présent, à son mouvement continu* ». L'esprit est capable de créer tout ce qu'il peut s'imaginer, ainsi crée-t-il les stades suivants, B, souffle un et indifférencié en mouvement continu, C, apparences et D, matière. Les êtres sont également capables d'évoluer vers la perfection. « *Seul le Dao est capable et veut bien tout prêter (aux êtres) et de plus (les) conduire à la perfection* » (strophe 41).

Nous pouvons comprendre que si l'esprit du vide possède tous ces pouvoirs prodigieux il va de soi que l'Univers manifesté est créé, par fragmentation, différenciation, densification. Si l'esprit du *Dao* est amour il est tout à fait naturel que des êtres libres soient créés pour réaliser cet amour. La métaphysique taoïste nous explique comment les phases suivantes de l'Univers sont déclenchées.

Stade B : le début de l'apparition du souffle *taichu*, 太初

Taichu 太初 signifie Commencement Suprême, le début de l'apparition du souffle étant aussi le début de la Création. *Chu* commencement est expliqué par Wiegier 16 B : 初 𠄎 « *Un couteau 刀 et un habit 衣 car, dit la glose, la coupe est le commencement des habits* ». Mais l'idée est aussi que le souffle sort du *Dao* comme à travers une coupe dans un vêtement qui est la frontière entre le dedans et le dehors. C'est l'esprit du *Dao* qui produit un (strophe 42) sous forme d'un souffle venant du vide (*chong* 冲) appelé *chongqi* 冲氣, le souffle du vide ou le courant pressant. *Chong* (s'écrit de deux manières) 冲 ou 冲 signifie selon Ricci 1291 [6] : « *se précipiter contre (comme un courant violent), heurter, se heurter, vide, creux* ». Au milieu 中 de l'eau 𠄎 ou

de la glace 〉 il y a du vide et de la pression [7]. Ce souffle venant du vide ou de l'esprit du *Dao* est un et indifférencié mais à l'origine du stade suivant C où il se différencie en souffle *yin-yang* tout en assurant l'équilibre entre *yin* et *yang* [4]. La strophe 42 dit : « *Le Dao produit un ; un produit deux ; deux produit trois ; trois produit les dix mille êtres. Les dix mille êtres prennent appui sur le yin en lui tournant le dos et embrassent le yang ; le chongqi 冲氣 forme l'harmonie (entre yin et yang)* ». Le *chongqi* correspond au rayonnement intrinsèque de l'esprit chez les bouddhistes tibétains [5]. Ils comparent le vide de l'esprit à l'océan, et le rayonnement de l'esprit aux vagues qui se forment à partir de l'immensité vide de l'océan. *Shenming* 神明, la clarté de l'esprit qui se manifeste dans l'éclat de l'œil et du teint, est aussi un rayonnement de l'esprit.

C'est la strophe 4 qui explique l'apparition du *chongqi* : « *Le dao est vide (chong 冲) et en l'utilisant ce vide ne se remplit nulle part. Oh ! Ce Tourbillon Profond (yuan 淵) semble être l'ancêtre des dix mille êtres. Il brise leurs pointes, dissout leurs nœuds (désordres), accorde (harmonise) leurs lumières, réunit leurs poussières. Qu'il est profond, intense. Il semble exister partout et éternellement. Il semble antérieur au Souverain Céleste* ». Le souffle *chongqi* est décrit comme un Tourbillon Profond *yuan* qui est à l'origine du Ciel, de la Terre, des dix mille êtres, créé lui-même par le vide de l'esprit du *Dao*. *Yuan* 淵  signifie selon Wiegner 125 C : « *Un tourbillon, un gouffre. Figure antique, de l'eau 水 dans un 〇 rond* ». C'est l'image de *hetu*  le vortex, le cyclone, le trou noir, l'origine des galaxies et des systèmes solaires, avec au centre et en dehors le vide et le calme, et autour du centre le souffle de *chongqi* qui tourne en rond et qui brise les pointes, dissout les nœuds, harmonise les lumières, rassemble les matières. Le Tourbillon Profond exprime que l'esprit du *Dao*, immobile au centre, s'est densifié en souffle en périphérie qui tourne en rond. Mais l'esprit *shen* est précisément caractérisé par une expansion alternante des forces naturelles, et le retour est le mouvement du *Dao* (strophes 25 et 40).

La Création démarre avec le Tourbillon Profond *yuan* et des micro-tourbillons à son image. Des fragments de

différents aspects de l'esprit *shen* désirent se séparer du *Dao* pour explorer le monde, et le *Dao* les aide à créer ces micro-tourbillons qui servent de corps subtil (âme) pour individualiser et protéger leurs esprits immortels. Le *shen* du Ciel « s'entoure » d'un tourbillon léger et pur, le *shen* de la Terre d'un tourbillon lourd et impur, l'homme et les dix mille êtres « s'entourent » de tourbillons résultant de mélanges entre les deux. Tous les souffles communiquent, ainsi que tous les fragments de *shen* faisant partie de l'hologramme l'Unité suprême.

Pour mieux comprendre ce stade B nous allons citer deux strophes : « *Le Dao est un être d'où émane le de 德 (la Vertu). Il contient en lui des images, des êtres, le jing, la sincérité* » (strophe 21). « *Le Dao fait naître les êtres. La Vertu nourrit, élève et prend soin des êtres. Les êtres produisent la forme (stade C). Les énergies (shi 勢 stade C) perfectionnent et accomplissent* » (strophe 51). Dans le stade B apparaissent des *shen* multiples, des images comme *hetu*  et *taiji* , le souffle de la Vertu de (*deqi* 德氣), des êtres composés de *shen* et d'une âme subtile *ling* 靈. Le *Dao* n'impose pas comme un maître la création des êtres mais il permet aux êtres qui le désirent de prendre appui sur lui pour naître et vivre.

Le *chongqi* correspond au souffle un et indifférencié à partir duquel se différencient les souffles multiples du stade suivant C [4]. Il y a d'autres appellations de ce souffle, selon l'aspect du *Dao* (stade A) qui est à son origine. Chez l'homme il peut s'agir de *chongqi* 衝氣, le *qi* pressant *chong* 衝 qui circule dans l'axe central Vaisseau Carrefour *chongmai* 衝脈 [7]. *Chong* 衝 est composé de deux caractères *xing* 行 marcher, avancer, circuler, exécuter, agir et *zhong* 重 lourd, pesant, important. *Chong* 衝 se prononce exactement comme *chong* 中, et les significations des deux caractères sont tellement proches que 衝 s'écrit en caractère simplifié 冲. *Chong* 衝 signifie lieu de passage, carrefour, s'avancer droit sur, se précipiter sur, heurter, vigoureux, fougueux. *Chongmai* est au centre, au carrefour, dans l'axe central, et il fait circuler quelque chose de lourd et d'important, le *chongqi*, tel un courant pressant qui pénètre tout le corps, tel un tourbillon *yuan* [7].

Le souffle un et indifférencié comme un souffle du Chaos peut aussi prendre la forme de souffle de la Vertu (*deqi*

德氣), souffle originel (*yuanqi* 元氣), *qi* central (*zhongqi* 中氣), *qi* authentique (*zhenqi* 真氣), *qi* ancestral (*zongqi* 宗氣), *qi* pur (*qingqi* 清氣), *qi* de rectitude (*zhengqi* 正氣), clarté de l'esprit (*shenming* 神明).

Dans le stade B nous sommes entrés dans la Création mais au-delà de l'espace et du temps, il n'y a pas de dualité vie-mort, le Tourbillon Profond comme le trou noir est la porte entre la Femelle Mystérieuse et l'Univers créé. Le *shen* a créé son corps subtil sous forme d'âme immortelle *ling*. Selon Wieger 72 K *ling* 靈 signifie : « Offrir au ciel du 王 jade, ou certaines 巫 danses, en vue d'obtenir la 雷 pluie. C'est le premier effet que demanda à la magie, un peuple dont la vie dépend de la pluie. Sens étendu, pouvoir ou effet supranaturel, transcendance, transcendant ». Chez les êtres incarnés l'âme *ling* fait le lien entre l'esprit ou la conscience et le corps physique, entre un fragment du *Dao* (*shen*) et la matière. *Ling* détient son pouvoir transcendant du *shen*, comme la Vertu (*de* ou *deqi*) émane du *Dao*. Les stades A et B sont *wu* par rapport aux stades suivants C et D qui sont *you*. La strophe 40 nous le rappelle : « Les êtres du bas monde naissent et vivent par *you*, *you* est né et existe par *wu* ».

Stade C : le début des apparences *taishi*, 太勢

Shi 勢 滌 鬪 (Wieger 53 A, 79 K) signifie la force pour cultiver la terre. Il s'agit de l'univers énergétique, de formes et d'apparences mais pas encore de matière solide. Le *shen* qui s'est déjà concentré et densifié en *chongqi* continue le processus de densification mais aussi de différenciation. Les vibrations des différents *qi* ralentissent pour produire le bas monde. Le *chongqi*, souffle un et indifférencié devient souffle *yin-yang*, une respiration avec inspiration *yang* et expiration *yin* [8]. Le Tourbillon Profond *yuan* et tous les micro-tourbillons créent, tels des moules morphogénétiques, des objets informationnels, des apparences, des formes, des corps de *qi* [9]. La strophe 51 déjà citée rappelle le processus des quatre stades de l'Univers : « Le *Dao* (stade A) fait naître les êtres. La Vertu (stade B) nourrit, élève et prend soin des êtres. Les êtres produisent la forme (stade C). Les énergies *shi* 勢 (stade C) perfectionnent et accomplissent (la matière, stade D) ».

Stade D : le début de la matière *taisu*, 太素

Su 素 signifie selon Wieger 13 H : « Soie crue. Soie 糸 recueillie sur les 葎 rameaux des arbres, la soie sauvage. Sens général, naturel, simple, non altéré par l'art ». La soie sauvage indique le début d'un tissu matériel (produit par un être vivant, le ver à soie). Le *shen* concentre, densifie et fait baisser encore plus les vibrations des *qi* multiples afin qu'apparaisse le *jing* 精 qui est la matière solide la plus subtile. *Qi* 氣 (Wieger 98 A) montre des vapeurs 氣 qui s'élèvent du grain cuit chaud 米. *Jing* 精 青 蚘 (Wieger 79 F) montre le grain de choix, produit de raffinage alchimique. La vapeur du grain 氣 se densifie par alchimie en grain solide de premier choix 精. Ainsi les énergies multiples, désignées comme des apparences ou des formes, se cristallisent en matière solide. Puis le *jing* se différencie et se densifie, toujours sous le contrôle du *shen*, en différentes matières.

Les quatre stades de l'Univers peuvent être considérés comme quatre aspects simultanés du *Dao*, ce qu'exprime la strophe 21 : « Le *Dao* est extravagant et indistinct, il contient en lui des images (hetu et taiji), des êtres, le *jing* et la sincérité ». Chez l'homme, le stade A correspond à son esprit immortel, à son moi profond, à sa conscience, tous issus de l'esprit du *Dao*. Ce stade est en analogie avec le feu sous forme de chaleur ; le vide de l'espace contient la lumière fossile qui a la même température dans toutes les directions. Le Stade B correspond à son âme supérieure immortelle, au corps astral, à la vie animale, en analogie avec l'air. Le stade C correspond à son âme inférieure mortelle, au corps éthérique ou énergétique, à la vie végétale, en analogie avec l'eau. Enfin le stade D correspond à son corps physique mortel, au règne minéral, en analogie avec la terre. Ainsi la chaleur se densifie en air qui se densifie en eau qui se densifie en terre ou matière solide selon le principe exprimé à la strophe 40 : « *You* (le plus dense) est né et existe par *wu* (le plus subtil) ». De même la chaleur enveloppe l'air qui enveloppe l'eau qui enveloppe la terre.

Tous les stades communiquent et sont simplement différents aspects de l'esprit *shen* du *Dao* (toute séparation est une construction mentale). Ainsi tous les êtres sont issus du *Dao* et nous communiquons tous d'une manière solidaire avec lui et entre nous, qu'il

s'agisse de l'esprit, de l'âme ou du corps. Il est même possible pour un être de « changer d'identité » à la mort ou quand on parvient au vide suprême par la méditation, comme l'explique la strophe 16 : « *Connaître l'éternité veut dire comprendre (atteindre l'éveil). Celui qui connaît l'éternité devient tolérant. Celui qui est tolérant devient juste. Celui qui est juste devient Roi. Le Roi devient le Ciel. Le Ciel devient le Dao. Le Dao est l'éternité* ».

Chez l'homme, les stades A+B (le *shen* avec son *chongqi*) correspondent au Ciel Antérieur, à sa vie désincarnée immortelle quand il entre dans la mort pour rejoindre le *Dao*. Quand il sort dans la vie avec l'aide du *Dao*, il produit à partir du *shen* les stades C+D, le Ciel Postérieur. Quand le nouveau-né inspire pour la première fois, le *chongqi* se différencie en inspiration *yang*, un souffle pur et léger émis par le *Dao*, et expiration *yin* impure et lourde renvoyée au *Dao*. A la dernière expiration, les aspects A+B se dissocient de C+D. Pendant la vie incarnée, le *chongqi* est accessible dans l'intervalle entre la fin de chaque expiration et le début de l'inspiration suivante [8].

Conclusion

Le *Daodejing* est le condensé de l'enseignement du taoïsme, sur le *Dao*, l'Univers, l'homme, leurs relations. Son étude offre une vision du monde cohérente et convaincante qui dépasse le dualisme et le matérialisme. Un deuxième article sera consacré à quelques applications montrant que cette ancienne métaphysique taoïste peut nous aider à affronter les nombreux dangers qui menacent aujourd'hui l'humanité et la planète.



D^r Henning Strøm
104, Boulevard de la Plage,
33120 Arcachon
☎ 05 56 83 67 82 📠 05 56 54 93 65
✉ hen.strom@orange.fr

Références

1. Despeux C. Histoire de la médecine chinoise. Encyclopédie des médecines naturelles. Acupuncture et Médecine traditionnelle chinoise. Paris: Editions Techniques; 1989.
2. Wieger L. Caractères chinois. Etymologie, graphies, lexique. Taichung, Taiwan: Kuangchi Press; 1978.
3. Livre de la Voie et de la Vertu. *Daodejing* à l'usage des acupuncteurs. Traduit par Strøm H. Paris: Editions You Feng; 2004.
4. Strøm H. Le Chaos *hun-dun* et le monde *yin-yang* selon *Daodejing*. *Acupuncture & Moxibustion* 2007;6(4):342-345.
5. Sogyal Rinpoché. Le livre tibétain de la vie et de la mort. Paris: Editions de la Table Ronde; 1993.
6. Institut Ricci. Dictionnaire français de la langue chinoise. Paris et Taipei: Institut Ricci-Kuangchi Press; 1986.
7. Strøm H. Redonner à *chongmai* sa place originelle. *Acupuncture & Moxibustion* 2004;3(2):124-127.
8. Strøm H. La respiration comme connexion avec le *Dao*. Actes du congrès de la FAFORMEC:Nîmes;2008.
9. Strøm H. Analogies entre les points d'acupuncture et l'empire chinois traditionnel. Paris: Editions You Feng; 2008. Selon la métaphysique taoïste sont décrits quatre stades, étapes, phases ou aspects de l'Univers [1] :
A. *Taiyi* 太乙 ou *Taiyi* 太一 le souffle encore non-manifesté
B. *Taichu* 太初 le début de l'apparition du souffle
C. *Taishi* 太勢 le début des apparences
D. *Taisu* 太素 le début de la matière

Jean-Marc Stéphan

L'acupuncture autour de la naissance : bases scientifiques et état des lieux dans les versions, induction du travail et maturation du col

Résumé : Selon les essais contrôlés randomisés, l'acupuncture ou la moxibustion du point 67V (*zhiyin*) sur les parturientes ayant une présentation de siège permettrait dès 34 SA d'induire une version céphalique et d'éviter ainsi une césariation. L'induction du travail et la maturation du col sont un autre versant de l'acupuncture obstétricale. Un état des lieux des études contrôlées randomisées (ECR) dans ces problématiques obstétricales permet de déterminer que l'acupuncture, l'électroacupuncture ou la moxibustion peuvent être raisonnablement indiquées avec un grade B (présomption scientifique) selon le niveau des recommandations de la Haute Autorité de Santé Française. **Mots-clés :** obstétrique – versions de siège – induction du travail – acupuncture – maturation du col - ECR – recommandations.

Summary: According to the randomised controlled trial, the acupuncture or the moxibustion of the point BL67 (*zhiyin*) on pregnant women having a breech presentation would allow from 34 weeks of gestational age to induce a cephalic presentation and so to avoid cesarean section. The induction of the labour and the cervical ripening are another side of acupunctural obstetrics. An inventory of fixtures of the randomised controlled trial will allow to determine that the acupuncture can be reasonably indicated with a grade B (scientific presumption) according to the levels of recommendations of the High Authority of French Health. **Keywords:** obstetrics – correction of breech presentation - induction of the labour - acupuncture – cervical ripening - RTC – recommendations.

Après avoir fait l'état des lieux de l'acupuncture dans les nausées et vomissements gravidiques du premier trimestre et dans le syndrome de Lacomme [1], nous abordons dans ce deuxième article l'implication de l'acupuncture dans les versions, l'induction du travail et la maturation du col. Quel niveau de preuves avons nous ? Peut-on en 2009 recommander l'acupuncture dans ces problématiques obstétricales ?

Versión des foetus en présentation du siège

En France, 68 % des nouveaux-nés en présentation du siège sont césarisés. Afin de diminuer la fréquence de ce problème, la réalisation d'une version par manœuvres externes est habituellement proposée vers la 36^{ème} semaine d'aménorrhée (SA). En fonction de la parité, il existe des taux de version spontanée jusqu'à la 34^{ème} SA, 78 % de versions spontanées par exemple chez les multipares et 46% chez les nullipares à 32 SA. Méthode efficace dans 65 % des cas lorsqu'elle est réalisée à 36 SA, elle est néanmoins souvent douloureuse, pouvant engendrer exceptionnellement une souffrance fœtale et onéreuse en frais hospitaliers [2]. De ce fait, la moxibustion associée

éventuellement à l'acupuncture ou l'électroacupuncture semble être une alternative intéressante car méthode simple et dénuée d'effets secondaires. La moxibustion, qui utilise la chaleur produite en brûlant des préparations généralement sous forme de bâton contenant de l'armoise (*Artemisia vulgaris* : figure 1a et b) est appliquée sur le point d'acupuncture 67V (*zhiyin*). L'intensité de la moxibustion doit être suffisamment forte, au seuil de la douleur, mais sans provoquer de brûlures.



Figure 1a. *Artemisia vulgaris*



Figure 1b. Inflorescence de l'armoise vulgaire

En 1996, Li et coll. a comparé la moxibustion (n=32) versus électroacupuncture (n=48) versus groupe contrôle

sans traitement (n=31). Les cent onze femmes étaient incluses à partir de 28 SA. L'électro-acupuncture est réalisée tous les jours à une fréquence inconnue et à une intensité tolérable sur le point 67V pendant six séances de 30mn et 20mn pour la moxibustion. Les auteurs observent en fin de session, un taux de version de 81,3% dans le groupe électroacupuncture et 75% dans le groupe moxibustion sans différence significative dans les deux groupes, alors que l'on a que 16,1% dans le groupe contrôle [3]. Hélas, cet ECR souffre d'une très basse qualité méthodologique (Jadad=1/5) avec une randomisation non décrite, des participants non décrits en aveugle, une analyse en intention de sortie non décrite et une inclusion trop précoce.

L'ECR de Cardini paru en 1998 dans la revue *Jama* a montré que la moxibustion sur le 67V entraîne de manière statistiquement significative ($p < 0,001$) un taux de présentation céphalique de 75,4 % plus élevé que dans le groupe témoin (47,7 %) à 35SA. Cette différence était encore significative ($p < 0,02$) lors de l'accouchement avec une présentation céphalique chez 75,4 % du groupe moxibustion versus 62,3 % du groupe témoin. Les 130 primigestes incluses dans cette étude à 33 SA ont reçu dans le groupe moxibustion une à deux séances de 30mn (15 mn à chaque pied) par jour pendant une semaine, voire deux semaines si nécessaire alors que le groupe contrôle (n=130) n'avait aucun traitement. Cet ECR en intention de traiter est de bonne qualité méthodologique (Jadad=3/5), mais non en aveugle. En effet, les patientes réalisaient leur traitement elles-mêmes après deux séances d'apprentissage, sans oublier qu'il s'agit d'une population asiatique déjà habituée à se traiter par acupuncture [4].

Habek en 2003 a réalisé un ECR en Croatie sur 67 patientes à 34SA, randomisées en deux groupes : groupe contrôle (n=33 sans traitement) et groupe acupuncture manuelle (n=34 : 2 séances de 30 mn par semaine jusqu'à la 38^{ème} SA avec puncture du 67V bilatéral avec recherche du *deqi*). La version est obtenue de manière statistiquement significative ($p < 0,001$) dans 76,4% dans le groupe acupuncture versus groupe contrôle (45,4 %) [5]. Cette étude est intéressante car confirme pour des

patientes européennes les résultats trouvés chez des femmes asiatiques. Malheureusement, l'étude est encore peu puissante (peu d'inclusion) et surtout souffre aussi d'une qualité méthodologique insuffisante : score de Jadad à 2/5 (pas de description de randomisation, patients et évaluateurs non aveugles). De ce fait, cette étude doit être confirmée car comme le dit Nguyen, « *si l'amplitude de l'effet thérapeutique observé dans les essais de Cardini et Habek est confirmée cela permet une projection d'une diminution de 20 000 cas (d'accouchements par le siège) par an. Le bénéfice est considérable* » [6].

En 2004, le travail de Neri et coll. a concerné 240 patientes italiennes entre 33 et 35 SA. Deux groupes : l'un a bénéficié d'acupuncture du 67V pendant 20mn avec obtention du *deqi* suivi de 20mn de moxibustion (deux fois par semaine durant deux semaines). L'autre groupe était sans traitement. Les auteurs retrouvaient un taux de 53,6 % de présentation céphalique à l'accouchement versus 36,7% dans le groupe contrôle ($p < 0,01$) [7]. Hélas, encore une fois, la qualité méthodologique n'était pas au rendez-vous ! Pourtant la randomisation est bonne, réalisée par liste générée au hasard par ordinateur, mais les patients et les évaluateurs ne sont pas décrits comme aveugles. Enfin, il y a bien description des perdues de vues (n=14), mais elles ne sont pas incluses dans les analyses, donc étude non en intention de traiter (Jadad=2).

D'ailleurs, Coyle et coll. concluent dans leur revue que les preuves sont insuffisantes pour soutenir l'utilisation de la moxibustion dans la correction de la présentation du siège. Néanmoins, ils déclarent que la moxibustion peut être avantageuse pour réduire les versions par manœuvre externe mais qu'il y a besoin de réaliser des essais contrôlés randomisés bien conçus et de haute qualité méthodologique, mais aussi de vérifier que la méthode est sûre [8].

Plus récemment, la métanalyse de Li et coll. parue en février 2009, a analysé dix ECR impliquant 2090 participants et sept essais cliniques non randomisés (n=1409), y compris la revue Cochrane de Coyle et celle de Van den Berg et coll. [9]. Les auteurs concluent que la moxibustion, l'acupuncture ou la stimulation laser

au point d'acupuncture *zhijin* (67V) montrent un effet bénéfique dans la correction de la présentation du siège. La moxibustion est par exemple plus efficace qu'aucun traitement (RR 1,29, IC à 95% 1,17 à 1,42) dans la version. Néanmoins, compte-tenu d'une méthodologie pas toujours suffisante, les auteurs préconisent que des essais contrôlés randomisés multicentriques et de haute qualité méthodologique doivent fournir davantage de preuves d'efficacité de l'acupuncture [10].

En juin 2009, dans leur ECR monocentrique en simple insu concernant 68 femmes à 33,9 SA \pm 0,4, Millereau et coll. montrait que la moxibustion n'avait pas modifié de manière significative le taux de version fœtale que ce soit chez les primipares ou les multipares [11]. Cet essai contrôlé randomisé de bonne qualité méthodologique avec un Jadad évalué à 4/5 (randomisation décrite et appropriée, insu évaluateur, analyse en intention de traiter) souffrait néanmoins d'une puissance insuffisante. Les auteurs avaient d'ailleurs notifié que leur ECR était d'une puissance de 60%, alors qu'il était nécessaire d'inclure au moins 100 patientes pour avoir une puissance efficace de 80 %. Notons donc l'erreur de type II, erreur très courante dans ce type d'étude qui objective une inclusion insuffisante de sujets. Un autre biais important était la compliance au traitement. En effet, les auteurs trouvaient illusoire de faire revenir la patiente à plusieurs consultations d'acupuncture et de ce fait, ont confié le soin d'administrer le moxa incandescent au conjoint ou un tiers. Or l'on sait depuis l'étude de Cardini [13] que la moxibustion à domicile est très souvent arrêtée. On aurait d'ailleurs bien aimé avoir un questionnaire mettant en évidence la procédure d'application de la thérapie et les effets secondaires rencontrés. Nguyen analyse aussi cet ECR et conclut « *les modalités quantitatives et qualitatives du recrutement sont inappropriées ; les modalités d'application de la moxibustion sont divergentes par rapport aux études antérieures.* » [12].

Cardini avait ainsi décrit dans son dernier ECR de 2005 des désagréments suffisamment importants chez 27 patientes (41 %) du groupe moxibustion (n=65) pour que cela entraîne l'interruption de son étude qui devait concerner 130 patientes par groupe. Seulement 46 % de

l'effectif prévu a été analysé en intention de traiter. Les femmes primipares incluses à 32 ou 33 SA devaient appliquer elles-mêmes 2 fois par jour la moxibustion sur le point 67V durant sept jours, et sept jours supplémentaires si nécessaire. La mauvaise compliance était due chez 14 femmes à des plaintes liées essentiellement à la mauvaise odeur pouvant entraîner nausées, voire maux de gorge. Onze patientes se sont plaintes de douleurs abdominales liées aux contractions. L'étude n'a pas montré de différence significative entre le groupe contrôle (n=58) et le groupe moxibustion [13]. Nguyen dans son évaluation concluait que « *l'utilisation de l'acupuncture au lieu de la moxibustion à domicile permet à l'évidence de contrôler le problème de l'observance* » [14].

En ce qui concerne les effets indésirables ou iatrogènes, Neri et coll. avaient objectivé un petit ralentissement des bruits cardiaques fœtaux et davantage de mouvements fœtaux dans le groupe acupuncture suivi de moxibustion au 67V comparativement au groupe placebo, mais aucun signe de détresse fœtale, ni aucune contraction utérine. Les auteurs considéraient que ces changements étaient en rapport avec l'acupuncture, mais non dangereux pour la sécurité du fœtus [15].

Guittier et coll. [35] montrent aussi chez les 12 premières participantes à un ECR en cours sur les versions par moxibustion chez des femmes entre 34 et 36 SA aucune altération au cardiogramme. Aucun effet secondaire maternel ou fœtal significatif n'a été observé, confirmant ainsi les précédents travaux, même si la taille de la population était faible pour détecter un éventuel effet rare.

En conclusion, l'acupuncture peut être recommandée dans les versions des fœtus en présentation de siège au grade B (présomption scientifique) selon le niveau des recommandations de la Haute Autorité de Santé sur une échelle allant de C (faible niveau de preuves) à A (preuve scientifique établie).

Induction du travail et maturation du col

Nombreux sont ceux qui ont étudié l'induction de travail utilisant l'électroacupuncture. Dans trois études, la majorité des femmes enceintes en terme dépassé ont commencé le travail pendant le traitement électroacu-

punctural (fréquences entre 2 et 8 Hz sur les points 6RP et 4GI). Cependant, aucune de ces études n'a inclu de groupes témoins et c'est la raison pour laquelle la progression du travail ne peut être nécessairement en rapport avec le traitement [16-18].

L'équipe française de Tremeau a montré que la maturation cervicale pouvait probablement être améliorée si les séances d'acupuncture (2VC, 3VC, 4VC, 3F, 4GI, 6RP, 60V, 67V, 34VB, 36E) étaient effectuées au début du 9^{ème} mois. L'étude contrôlée randomisée a porté sur 98 femmes enceintes de 37 à 38 SA réparties en trois groupes (groupe témoin, placebo et acupuncture). La comparaison des scores de Bishop à 10 jours d'intervalle a montré une progression significative de 2,61 points dans le groupe acupuncture versus 0,89 et 1,08 respectivement dans les groupes placebo et témoin [19,20]. Une autre étude contrôlée randomisée a évalué l'effet sur les contractions utérines (par monitoring sous cardiocardiographie) de la stimulation électrique transcutanée (TENS) appliquée sur les points d'acupuncture pendant plus de quatre heures chez les femmes en dépassement de terme. Vingt femmes ont donc été aléatoirement assignées à l'un ou l'autre des deux groupes : groupe acupuncture avec courant à une fréquence de 30 Hz aux points, ou groupe placebo avec les mêmes électrodes de surfaces aux mêmes endroits mais sans stimulation électrique. La fréquence et la force des contractions utérines ont été enregistrées pendant une heure avant stimulation, puis durant les deux heures qui suivent la phase de traitement de quatre heures. Il est noté une augmentation statistiquement significative ($p < 0,01$) de la fréquence et de la force de contractions utérines dans le groupe acupuncture versus groupe placebo. Néanmoins, il est nécessaire d'obtenir une plus grande fréquence et une plus grande intensité des contractions pendant une période plus longue pour avoir le déclenchement de l'accouchement [21].

Un autre travail a rapporté un raccourcissement du premier stade du travail chez les femmes bénéficiant d'acupuncture par rapport au groupe contrôle [22]. Mais ce travail de faible puissance ($n = 57$) dans le groupe acupuncture (20VG *baihui*, 7C *shenmen*, 6MC *neiguan*

pendant 20mn) n'est pas un essai contrôlé randomisé, juste une étude de cas versus groupe contrôle ($n=63$). Les mêmes auteurs ont montré que l'effet de l'acupuncture sur le travail était associé à une élévation statistiquement significative de la prostaglandine PGE₂ plasmatique [23]. D'autre part, ils démontraient que la stimulation de 6RP suivie 15mn plus tard de celle de 4GI influençait le flux sanguin dans l'artère utérine en diminuant le ratio systolique/diastolique mesuré par doppler [24].

La revue Cochrane réalisée en 2004 et réactualisée en 2008 concluait qu'on avait besoin d'essais contrôlés randomisés bien conçus et de haute qualité méthodologique pour évaluer le rôle de l'acupuncture dans l'induction du travail avec des résultats cliniquement significatifs. Les auteurs s'appuyaient sur trois ECR ($n=212$). Ceux-ci objectivaient pourtant une efficacité clinique de l'acupuncture statistiquement significative (147 femmes, risque relatif 1,45 avec un intervalle de confiance à 95% de 1,08 to 1,95, $p=0,01$) par rapport au groupe contrôle relatant que l'acupuncture nécessitait moins l'utilisation des autres techniques d'induction versus les groupes contrôles. Néanmoins, les auteurs concluaient que la population incluse était trop petite et que les femmes n'étaient pas décrites comme aveugles dans leur groupe. De ce fait, les résultats pouvaient être dus à un effet placebo [25].

Le premier ECR inclus dans la revue Cochrane concernait 45 femmes randomisées en un groupe acupuncture ($n=25$) et un groupe contrôle ($n=20$). Le but de cette étude était d'évaluer si l'acupuncture peut influencer la maturation du col, induire le travail et réduire de ce fait les besoins d'induction en post-terme. A partir de leur date estimée d'accouchement, le groupe acupuncture bénéficia tous les deux jours de stimulation avec obtention du *deqi* des points d'acupuncture 4GI (*hegu*) et 6RP (*sanyinjiao*) durant des séances de 20 mn. Si elles n'accouchaient pas au bout de 10 jours après la date prévue, on leur administrait des prostaglandines vaginales. On observe un raccourcissement significatif ($p = 0,04$) au 6^{ème} et 8^{ème} jour du groupe acupuncture versus groupe sans traitement. L'accouchement survenait en moyenne à 5 jours après la date prévue versus 7,9 jours

dans le groupe contrôle, soit 69 heures plus tôt dans le groupe acupuncture ($p=0,03$). En conclusion, l'acupuncture entraîne une induction du travail et raccourcit l'intervalle entre la date estimée d'accouchement et le terme réel [26]. Le problème posé par cette étude est qu'il y avait au départ 56 femmes incluses avec 45 femmes au final (20% de perdues de vue). De ce fait, cet ECR outre la faible puissance et non en double insu, n'a pas eu d'analyse en intention de traiter, d'où un score de Jadad estimé à 2/5 et une qualité méthodologique médiocre.

Le deuxième ECR inclus dans la revue Cochrane est celui de Harper et coll. Il s'agit d'évaluer l'utilité de l'acupuncture dans l'induction du travail en consultation externe chez des nullipares entre 39 SA 4/7 et 41 SA avec un score de Bishop de moins de 7. Deux groupes ont été randomisés en groupe acupuncture ($n=30$, trois ou quatre séances) et groupe contrôle sans acupuncture ($n=26$, 3 ou 4 séances). Le traitement n'était pas individualisé mais standard avec puncture des points 4GI (*hegu*), 6RP (*sanyinjiao*), 31V (*shangliao*) et 32V (*ciliao*). Une stimulation électrique à 2Hz sur 31V et 32V a été utilisée pendant toute la durée de l'intervention (30mn). Les auteurs observent que l'accouchement est survenu 21 heures plus tôt dans le groupe acupuncture versus groupe contrôle, mais cette différence de temps n'est pas statistiquement significative ($p=0,36$). Les femmes dans le groupe d'acupuncture ont eu tendance à avoir moins de césariennes que le groupe contrôle (39 % contre 17 %, $p = 0,07$ non significatif) [27]. Là aussi les limitations de ce travail sont l'inclusion d'un petit nombre de femmes (manque de puissance) et étude réalisée non en aveugle.

Smith et coll. relance le débat avec une étude concernant 181 femmes dans le groupe acupuncture et 183 dans le groupe sham (acupuncture feinte) afin d'estimer à nouveau l'efficacité clinique de l'acupuncture dans l'induction du travail. Les auteurs ont testé l'hypothèse que l'intervention acupuncturale administrée pendant deux jours aux parturientes en post-terme à 41 SA avec indication d'induction pharmacologique ou chirurgicale pourrait réduire le temps d'attente en-

tre induction et accouchement. Mais il n'y a pas eu de différence statistiquement significative entre les deux groupes pour les besoins en induction classique, que ce soit par induction par prostaglandine, rupture artificielle de membranes, ocytocine etc.. Le temps médian entre le traitement par acupuncture à l'accouchement était 68,6 heures versus 65 heures pour des femmes dans le groupe sham acupuncture. Les points utilisés dans le protocole acupunctural étaient 4GI, 6RP, 31 et 32V, 36E, 3F additionnés selon les circonstances par 7R, 20VB, 21VB. Après obtention du *deqi*, la stimulation était administrée pendant 30-40 minutes deux jours de suite. Les points du groupe sham acupuncture étaient situés sur des points à distance des véritables points et considérés comme des non-points d'acupuncture [28]. Cet ECR de haute qualité méthodologique en double aveugle et en intention de traiter est de forte puissance. Il objective l'inefficacité de l'acupuncture manuelle à entraîner l'induction du travail chez les femmes en post-terme à 41 SA avec deux séances d'acupuncture à une journée d'intervalle.

Même constat retrouvé dans l'essai contrôlé randomisé contre placebo et partiellement en aveugle d'Asher et coll. [29] : l'acupuncture n'est pas efficace dans l'induction du travail ou dans la réduction du taux de césarienne. Leur ECR est de haute qualité méthodologique (Jadad = 4) et puissant ($n=89$ avec calcul de puissance estimé à 82% pour détecter une différence entre les trois groupes étudiés (acupuncture $n=30$: 4GI, 6RP, 32V et 54V ; acupuncture sham $n=29$: non-points d'acupuncture ; groupe contrôle $n=30$: conseils habituels). Le critère principal d'étude, l'induction du travail qui mesure le temps entre la première séance thérapeutique lors de l'inclusion et l'accouchement ne montre pas de différence significative entre les trois groupes ($p=0,20$). Il n'y a pas non plus de différence significative pour le second critère qui mesure le taux de travail spontané ($p=0,66$) et de césariennes ($p=0,37$). Néanmoins par rapport au travail antérieur des mêmes auteurs qui avaient objectivé une certaine efficacité [27], il existe de nombreuses différences qui pourraient expliquer ces résultats. Les principales sont : un âge d'inclusion ici plus

précoce à 38 SA, un protocole d'acupuncture différent avec remplacement du point 31V par 54V, l'ignorance des investigateurs du groupe d'appartenance des femmes (évaluateur décrit comme aveugle) et enfin protocole d'acupuncture sans aucune électroacupuncture. Ainsi, l'électroacupuncture à la différence de l'acupuncture manuelle serait plus efficace comme le laissent entendre les travaux canadiens parus en décembre 2008. En effet, une étude contrôlée randomisée canadienne [30] a essayé de déterminer l'efficacité de l'acupuncture pour induire le travail chez les femmes à terme à 41 SA (282 jours de grossesse en moyenne). Dans cet ECR pilote prospectif, 16 femmes ont été affectées, au hasard, à un groupe « acupuncture selon des points reconnus comme permettant d'amorcer le travail » (traitement n=9) ou à un groupe « acupuncture selon des points factices avoisinants » (placebo n=7). Les points utilisés ont été 6RP, 43E, 60V, 4GI et 36VB puncturés puis stimulés électriquement à une fréquence de 1 à 2 Hz pendant 30 à 45mn. Le groupe d'acupuncture feinte étaient puncturés à des points situés sur des sites adjacents mais hors méridiens et stimulés également électriquement. Les deux groupes devaient aussi utiliser l'acupression toutes les deux trois heures pendant 3 à 5mn. Le critère d'évaluation principal était l'intervalle séparant le traitement d'acupuncture initial et l'accouchement. Les auteurs ont constaté une différence de 62 heures, pour ce qui est de l'intervalle séparant l'intervention et l'accouchement, entre les deux groupes (en faveur du groupe « traitement »). De surcroît, les femmes de ce groupe ont connu des périodes de travail plus courtes (réduction moyenne de la période de travail : 2 heures et 20 minutes). Bien sûr cette étude pilote en double placebo bien qu'elle soit de haute qualité méthodologique (Jadad à 5/5) est de très faible puissance. Les auteurs ont d'ailleurs calculé que pour avoir une puissance à 80% avec un risque alpha α de 5%, il fallait 38 parturientes par groupe pour détecter une différence. En conclusion, l'électroacupuncture à une fréquence de 2 Hz favorisait l'induction du travail mais nécessite à nouveau un ECR en double aveugle sur une grande population. D'où la nécessité d'estimer correc-

tement le nombre de sujets nécessaires pour garantir une puissance supérieure ou égale à 80% afin d'éviter de commettre une erreur de type II (pas assez de sujets inclus).

Un autre point important à connaître est la sécurité et les effets secondaires de l'utilisation de l'électroacupuncture. Ceux-ci ont été étudiés dans une étude chinoise réalisée sur 276 parturientes entre 37 SA et 42 SA au premier stade du travail réparties en un groupe électroacupuncture EA (n=138) et un groupe ocytocine (n=138). Le groupe EA bénéficiait d'EA au point 4GI après recherche du *deqi* puis stimulation électrique à une fréquence alternée 2 et 100 Hz pendant 30 mn associée à une perfusion d'ocytocine. Le groupe ocytocine n'avait pour seul traitement que la perfusion d'ocytocine. La fréquence cardiaque, la fréquence respiratoire, la pression artérielle des femmes, la fréquence cardiaque foetale ainsi que le score d'apgar à la naissance ont été enregistrés. Pas d'effets secondaires ni d'incidents n'ont été rapportés dans les deux groupes. Les auteurs ont juste remarqué que l'EA au 4GI associé à la perfusion d'ocytocine permettait d'intensifier les contractions utérines et de raccourcir le travail [31].

Induction du travail après rupture spontanée des membranes

L'objectif du troisième ECR étudié dans la revue Cochrane [25] était d'objectiver si l'acupuncture pouvait, au terme et après rupture spontanée des membranes, accélérer le travail. Quarante-trois parturientes ont donc été assignées dans le groupe acupuncture et quarante-huit dans le groupe contrôle sans traitement acupuncture. Ont été étudiés la durée de travail actif, la moyenne d'ocytocine administrée et le nombre d'induction. Chaque femme a reçu un traitement standard de stimulation des points d'acupuncture 36E, 3F, 4VC pendant la séance de 20 mn. Par ailleurs, un traitement individualisé par le diagnostic établi sur l'examen de la langue et de la sphygmologie selon les principes de la Médecine Traditionnelle Chinoise a été appliqué variable en fonction de chaque patiente : 6TR, 4GI, 7P, 7C, 3R, 6R, 6RP, 41VB. La durée de travail a été réduite de manière statistiquement signifi-

Tableau I. Les principales études dans l'induction du travail et la maturation du col (qualité méthodologique insuffisante si Jadad < 3 ; qualité moyenne : Jadad = 3 ; haute qualité : Jadad ≥ 4).

Auteur (année, lieu)	Patients randomisés et Semaines d'aménorrhée (SA)	Jadad	Technique et Points utilisés	Résultats	Commentaires (efficacité + ou inefficacité -)
Trémeau (1992, France)	98 entre 37 et 38SA (trois groupes : acu, témoin et placebo)	3	Acupuncture : 2VC, 3VC, 4VC, 3F, 4GI, 6RP, 60V, 67V, 34VB, 36E	Amélioration de la maturation du col	Effet + mais ECR peu puissant
Dunn (1989, Australie)	20 en post-terme (acu / placebo)	3	TENS (30 Hz) sur les points d'acupuncture : 6RP et 3F	Accélération de l'induction du travail	Effet + mais ECR peu puissant
Zeisler (1998, Autriche)	57 acu à terme / 63 contrôle	0	Acupuncture : 20VG, 7C, 6MC	Raccourcissement du premier stade du travail	Effet + mais étude de cas peu puissante
Rabl (2001, Autriche)	25 acu à terme / 20 contrôle	2	Acupuncture : 4GI, 6RP	Induction du travail	Effet + mais ECR peu puissant
Harper (2006, USA)	30 nullipares 39SA4/7 à 41 SA (acu) / 26 (contrôle)	3	Acupuncture : 4GI, 6RP, 31V et 32V EA (2Hz) : 31V et 32V	Induction du travail avec accouchement survenu 21 heures plus tôt / groupe contrôle (p=0,36) Moins de césariennes (p=0,07)	Effet + mais ECR peu puissant et résultats statistiquement non significatifs
Smith (2008, Australie)	181 acu 41SA post-terme / 183 sham	5	Acupuncture : 4GI, 6RP, 31 et 32V, 36E, 3F + points additionnels : 7R, 20VB, 21VB	Pas d'induction du travail (traitement par acupuncture 68,6 heures versus 65 heures dans le groupe sham acupuncture)	Effet - - ECR puissant mais 2 séances d'acupuncture seulement
Gaudet (2008, Canada)	9 acu 41SA à terme / 7 placebo	5	Electroacupuncture (EA = 1-2 Hz) 6RP, 43E, 60V, 4GI et 36VB + acupression	- Accélération induction du travail (différence de 62 heures entre les 2 groupes) - Raccourcissement du travail	Effet + mais ECR peu puissant
Asher (2009, USA)	30 acu / 29 acu sham / 30 groupe contrôle (toutes nullipares à 38SA)	4	Acupuncture : 4GI, 6RP, 32V et 54V	Pas de différence d'induction du travail (p=0,20) ou de réduction du taux de césarienne (p=0,37) entre les 3 groupes	Effet - - ECR puissant - Résultats statistiquement non significatifs entre les 3 bras
Gaudernack (2006, Norvège)	43 acu après rupture spontanée des membranes / 48 sans traitement	3	Acupuncture : 36E, 3F, 4VC + traitement individualisé selon MTC: 6TR, 4GI, 7P, 7C, 3R, 6R, 6RP, 41VB	Diminution de la durée du travail (1,7 h p=0,03) et de l'utilisation de l'ocytocine (p=0,018)	Effet + mais ECR peu puissant - Résultats statistiquement significatifs
Selmer-Olsen (2007, Norvège)	51 acu après rupture prématurée de membranes 37 à 42SA / 55 contrôle	3	Acupuncture : 4VC, 4VG, 20VG, 7C, 15V, 7P, 32V, 6MC, 6TR + traitement individualisé selon MTC : - vide qi de RP : 20V, 6RP, 36E. - stagnation qi de F : 18V, 3F, 4GI - vide qi de R : 23V, 3R	Pas de différence statistiquement significative entre les deux groupes dans l'induction du travail de la rupture prématurée des membranes (p=0,34)	Effet - - ECR peu puissant - Résultats statistiquement non significatifs entre les 2 bras étudiés

cative (différence moyenne de 1,7 heure, $p=0,03$) et il y avait également une réduction significative de l'utilisation d'ocytocine dans le groupe acupuncture comparé au groupe témoin (odds ratio 2,0 ; $p=0,018$). Par ailleurs, le groupe acupuncture avait une durée significativement plus courte de la phase active du travail que celles du groupe contrôle (différence moyenne de 3,6 h, $p=0,002$) [32].

En 2007, l'essai contrôlé randomisé de Selmer-Olsen et coll. a étudié l'influence de l'acupuncture chez des femmes nullipares dans l'induction du travail suite à la rupture prématurée des membranes à terme. Le deuxième critère évalué fut le bien-être. Cet ECR portait sur 106 femmes nullipares entre 37 et 42 SA avec rupture prématurée des membranes et sans contraction, réparties en un groupe acupuncture ($n=51$) et un groupe contrôle ($n=55$). Le groupe acupuncture a été réparti en trois groupes selon le diagnostic de médecine traditionnelle chinoise appliquant le questionnaire sur les symptômes, l'examen de langue et la sphymologie. Le groupe en vide de *qi* de Rate-Pancréas a été traité par 20V (*pi-shu*), 6RP (*sanyinjiao*) et 36E (*zusanli*). Les points 18V (*ganshu*), 3F (*taichong*) et 4GI (*hegu*) ont été utilisés dans la stagnation du *qi* de Foie et enfin 23V (*shenshu*), 3R (*taixi*) dans le vide de *qi* de Rein. Chaque groupe d'acupuncture a bénéficié de la puncture systématique du 4VC (*guanyuan*) et quand ils étaient appropriés, on rajoutait en plus 4VG (*mingmen*), 20VG (*baihui*), 7C (*shenmen*), 15V (*xinshu*), 7P (*lieque*), 32V (*ciliao*), 6MC (*neiguan*) et 6TR (*zhigou*). Après obtention du *deqi*, les aiguilles étaient laissées pendant 30 minutes. Au final, il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les deux groupes dans l'induction du travail de la rupture prématurée des membranes jusqu'à la phase active du travail (15h pour le groupe acupuncture versus 20,5h dans le groupe contrôle, $p=0,34$). Pas de réduction également du travail actif ni dans la nécessité d'induction par ocytocine. Les auteurs n'ont pas trouvé de différence significative du bien-être dans les deux groupes, cependant les femmes recevant l'acupuncture ont envisagé leur traitement plus positivement que dans le

groupe contrôle ($p=0,003$). Aucun effet secondaire n'a été annoncé [33].

Bref, cette étude de moyenne qualité méthodologique (Jadad à 3/5) car non en double aveugle montre que l'acupuncture n'influence pas l'induction du travail. Cependant, il est à noter que cet ECR est de faible puissance. S'il y avait une différence entre les groupes, celle-ci ne pouvait pas être détectée, les auteurs ayant déterminé eux mêmes que pour avoir une puissance de 80% donnant un pourcentage significatif de 5%, il fallait inclure 104 patientes dans chaque bras.

En conclusion, l'acupuncture peut aussi être proposée dans l'induction du travail avec un grade B (présomption scientifique) selon le niveau des recommandations de la Haute Autorité de Santé [34], mais il est nécessaire de réaliser des ECR de plus grande puissance (tableau I).

Conclusion

Dans les versions, l'acupuncture peut être utilisée avec un grade B selon les recommandations de l'HAS, mais il est nécessaire d'obtenir des études de plus grande puissance et de meilleure qualité méthodologique pour avoir des certitudes de preuve scientifique établie (grade A). De ce fait, de nombreuses études de haute qualité sont en cours, dont une à Lille, l'étude Acuverse qui devrait être achevée vers 2010 [2], en Andalousie (étude multicentrique de Vas) [35], mais aussi à Genève [36] etc. Quant à l'induction du travail et la maturation du col, le niveau de preuves atteint également le grade B selon les recommandations de l'HAS. Cependant devant l'hétérogénéité des résultats et les nombreux protocoles, il convient de réaliser de nouveaux ECR et de trouver des protocoles d'acupuncture ou d'électroacupuncture de méthodologie correcte.



Dr Jean-Marc Stéphan
 Secrétaire Général de l'ASMAF-EFA
 Chargé d'enseignement à la faculté de médecine de Lille
 Attaché d'acupuncture au Centre Hospitalier Général de Denain 59220
 ✉ jm.stephan@acupuncture-medicale.org

Références

1. Stéphan JM. Acupuncture autour de la naissance : bases scientifiques et état des lieux dans les nausées et le syndrome de Lacomme. *Acupuncture & Moxibustion*. 2009;8(2):86-93
2. Battisti-Gascard C. Version des fœtus en présentation du siège par acupuncture. Présentation de l'étude Acuverse. [thèse de Docteur en Médecine]. Lille: Université du droit et de la santé-Lille 2; 2006.
3. Li Q, Wang L. Clinical observation on correcting malposition of fetus by electro-acupuncture. *J Tradit Chin Med*. 1996 Dec;16(4):260-2.
4. Cardini F, Weixin H. Moxibustion for correction of breech presentation: a randomized controlled trial. *Jama*. 1998 Nov 11;280(18):1580-4.
5. Habek D, Cerkez Habek J, Jagust M. Acupuncture conversion of fetal breech presentation. *Fetal Diagn Ther*. 2003 Nov-Dec;18(6):418-21.
6. Nguyen J. 67V dans la version des présentations du siège : un nouvel ECR positif. *Acupuncture & Moxibustion*. 2004;3(1):57-58.
7. Neri I, Airola G, Contu G, Allais G, Facchinetti F, Benedetto C. Acupuncture plus moxibustion to resolve breech presentation: a randomized controlled study. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2004 Apr;15(4):247-52.
8. Coyle ME, Smith CA, Peat B. Cephalic version by moxibustion for breech presentation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005(2):CD003928.
9. van den Berg I, Bosch JL, Jacobs B, Bouman I, Duvekot JJ, Hunink MG. Effectiveness of acupuncture-type interventions versus expectant management to correct breech presentation: a systematic review. *Complement Ther Med*. 2008 Apr;16(2):92-100.
10. Li X, Hu J, Wang X, Zhang H, Liu J. Moxibustion and other cupuncture point stimulation methods to treat breech presentation: a systematic review of clinical trials. *Chin Med*. 2009 Feb 27;4(1):4.
11. Millereau M, Branger B, Darcel F. Etude comparative de la version fœtale par acupuncture (moxibustion) versus groupe témoin. [Fetal version by acupuncture (moxibustion) versus control group.]. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)*. 2009 Jun 3.
12. Nguyen J. Echec de la moxibustion au 67V dans la version des présentations du siège : porter attention à au protocole ! *Acupuncture & Moxibustion*. In press 2009.
13. Cardini F, Lombardo P, Regalia AL, Regaldo G, Zanini A, Negri MG, et al. A randomised controlled trial of moxibustion for breech presentation. *Bjog*. 2005 Jun;112(6):743-7.
14. Nguyen J. Echec de la moxibustion au 67V dans la version des présentations du siège : porter attention à l'observance. *Acupuncture & Moxibustion*. 2006;5(2):155-157.
15. Neri I, Fazzio M, Menghini S, Volpe A, Facchinetti F. Non-stress test changes during acupuncture plus moxibustion on BL67 point in breech presentation. *J Soc Gynecol Investig*. 2002 May-Jun;9(3):158-62.
16. Tsuei JJ, Lai YF. Induction of labor by acupuncture and electrical stimulation. *Obstet Gynecol*. 1974 Mar;43(3):337-42.
17. Tsuei JJ, Lai Y, Sharma SD. The influence of acupuncture stimulation during pregnancy: the induction and inhibition of labor. *Obstet Gynecol*. 1977 Oct;50(4):479-8.
18. Yip SK, Pang JC, Sung ML. Induction of labor by acupuncture electro-stimulation. *Am J Chin Med (Gard City N Y)*. 1976 Autumn;4(3):257-65.
19. Tremeau ML, Fontanie-Ravier P, Teurnier F, Demouzon J. Protocole de maturation cervicale par acupuncture. *Méridiens*. 1991;93:119-135.
20. Tremeau ML, Fontanie-Ravier P, Teurnier F, Demouzon J. [Protocol of cervical maturation by acupuncture]. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)*. 1992;21(4):375-80.
21. Dunn PA, Rogers D, Halford K. Transcutaneous electrical nerve stimulation at acupuncture points in the induction of uterine contractions. *Obstet Gynecol*. 1989 Feb;73(2):286-90.
22. Zeisler H, Tempfer C, Mayerhofer K, Barrada M, Husslein P. Influence of acupuncture on duration of labor. *Gynecol Obstet Invest*. 1998;46(1):22-5.
23. Zeisler H, Husslein P. The sharp end of medical practice: the use of acupuncture in obstetrics and gynecology. *Bjog*. 2002 Dec;109(12):1419.
24. Zeisler H, Eppel W, Husslein P, Bernaschek G, Deutinger J. Influence of acupuncture on Doppler ultrasound in pregnant women. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2001 Mar;17(3):229-32.
25. Smith CA, Crowther CA. Acupuncture for induction of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004, Issue 1. Art. No.: CD002962. DOI: 10.1002/14651858.CD002962.pub2.
26. Rabl M, Ahner R, Bitschnau M, Zeisler H, Husslein P. Acupuncture for cervical ripening and induction of labor at term--a randomized controlled trial. *Wien Klin Wochenschr*. 2001 Dec 17;113(23-24):942-6.
27. Harper TC, Coeytaux RR, Chen W, Campbell K, Kaufman JS, Moise KJ, et al. A randomized controlled trial of acupuncture for initiation of labor in nulliparous women. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2006 Aug;19(8):465-70.
28. Smith CA, Crowther CA, Collins CT, Coyle ME. Acupuncture to induce labor: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol*. 2008 Nov;112(5):1067-74.
29. Asher GN, Coeytaux RR, Chen W, Reilly AC, Loh YL, Harper TC. Acupuncture to initiate labor (Acumoms 2): A randomized, sham-controlled clinical trial. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2009 Jun 11:1-6.
30. Gaudet LM, Dyzak R, Aung SK, Smith GN. Effectiveness of acupuncture for the initiation of labour at term: a pilot randomized controlled trial. *J Obstet Gynaecol Can*. 2008 Dec;30(12):1118-23.
31. Liu J, Han Y, Zhang N, Wang B, Zhou Y, Yang D, et al. The safety of electroacupuncture at Hegu (LI 4) plus oxytocin for hastening uterine contraction of puerperants--a randomized controlled clinical observation. *J Tradit Chin Med*. 2008 Sep;28(3):163-7.
32. Gaudernack LC, Forbord S, Hole E. Acupuncture administered after spontaneous rupture of membranes at term significantly reduces the length of birth and use of oxytocin.

- A randomized controlled trial. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2006;85(11):1348-53.
33. Selmer-Olsen T, Lydersen S, Morkved S. Does acupuncture used in nulliparous women reduce time from prelabour rupture of membranes at term to active phase of labour? A randomised controlled trial. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2007;86(12):1447-52.
34. Tenore JL. Methods for cervical ripening and induction of labor. *Am Fam Physician.* 2003 May 15;67(10):2123-8.
35. Vas J, Aranda JM, Baron M, Perea-Milla E, Mendez C, Ramirez C, et al. Correcting non cephalic presentation with moxibustion: study protocol for a multi-centre randomised controlled trial in general practice. *BMC Complement Altern Med.* 2008;8:22.
36. Guittier MJ, Klein TJ, Dong H, Andreoli N, Irion O, Boulvain M. Side-Effects of Moxibustion for Cephalic Version of Breech Presentation. *J Altern Complement Med.* 2008 Nov 30.



Institut Nguyen Van Nghi

Livres et traités de Nguyen Van Nghi

Informations : Christine Recours-Nguyen

Tél. 04.96.17.00.30. Fax 04.96.17.00.31

Collection des Grands Classiques de la Médecine Traditionnelle

Traduction et Commentaires

Huangdi Neijing Suwen

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

Huangdi Neijing Lingshu

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

Mai Jing

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

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

Shang Han Lun

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

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

Zhen Jiu Da Cheng.

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

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

Médecine traditionnelle

Médecine traditionnelle chinoise

MTC	1 Volume	138.00 €
-----	----------	----------

Sémiologie et thérapeutique en médecine énergétique orientale

ST	1 Volume	59.00 €
----	----------	---------

Pharmacologie en médecine orientale

PH	1 Volume	83.00 €
----	----------	---------

Port :

France : franco de port

Etranger : ajouter 10 € par livre

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

Règlement :

Chèque bancaire

Mandat postal International

Virement au profit du compte :

IBAN: FR76 3007 7010 01 00 0010 0147 L38

ADRESSE SWIFT: SMCTFR2AXXX

Bui Anh Tuan

Conception matérialiste du *yin* et du *yang*

Dans l'article *Acupuncture et dialectique* [1], qui était une sorte d'introduction, d'exposé liminaire, je m'étais limité à expliciter ce qu'on appelle la dialectique, puis la dialectique rationalisée, et de façon comparée, la pensée dialectique idéaliste et la pensée dialectique matérialiste. Je propose de commencer ici à entrer dans le cœur du sujet que (pour contribuer à l'approfondissement du débat) je souhaite développer, progressivement, mais dans toute son étendue, et toutes ses conséquences éventuelles.

J'avais dit notamment [1] que, à mes yeux, *l'acupuncture, la médecine chinoise en général, sont les fruits d'une certaine façon de penser (la « pensée chinoise ») qui est une pensée de type dialectique matérialiste*. Cette assertion est-elle exacte ? Pour y répondre, considérons ne serait-ce que cette notion qui est, classiquement, à la base de toute l'acupuncture, de toute la médecine chinoise en général : le *yin* et le *yang*.

Il n'y a que deux façons (soit idéaliste, soit matérialiste) de concevoir le *yin* et le *yang*.

Dans l'optique idéaliste, le *yin* et le *yang* sont des entités dont on suppose *in fine* (par delà diverses imprécisions de langage¹) qu'elles existent véritablement, bien qu'elles n'aient jamais pu être identifiées : des entités opposées, mais présentes en toutes choses, des principes opposés mais constituants de toutes choses.

Dans l'optique matérialiste, au contraire, le *yin* et le *yang* n'ont aucune existence véritable, c'est-à-dire : aucune réalité substantielle². Ce ne sont que deux catégories, deux symboles, deux emblèmes, opposés, de classification universelle « inventés » pour qualifier chaque chose comme étant opposée à une autre.



Mais attention, dans l'optique idéaliste l'opposition entre le *yin* et le *yang* possède un caractère absolu, de même que, en physique, un « pôle

plus » est absolument l'opposé d'un « pôle moins ». C'est ce qu'exprime une représentation graphique [2] du *yin* et du *yang*, visible dans la reproduction plus haut, et consistant en un cercle divisé en deux moitiés uniformément colorées (une rouge, une bleue) et séparées l'une de l'autre par une ligne sinueuse passant par le centre du cercle.

Il est évident que cette vision idéaliste du *yin* et du *yang* ne permet pas de comprendre pourquoi la nature (dont nous faisons partie intégrante, en tant qu'êtres humains, malades ou bien-portants) est telle qu'elle nous apparaît : l'objet de changements continuels et multiformes... En effet, aucun changement n'est possible dans un monde composé d'éléments substantiels totalement étrangers les uns aux autres, absolument opposés les uns aux autres, sans aucun échange, aucune interaction entre eux. Cette conception idéaliste du *yin* et du *yang* ne semble donc pas exacte.

Dans l'optique matérialiste, au contraire, l'opposition entre le *yin* et le *yang* n'est que relative. Rappelons, et développons plus amplement.

Fondamentalement, est *yang* ce qui lumineux, chaud, actif. *Yin* ce qui est sombre, froid, inerte. De sorte que l'on peut dire, par exemple :

- Le ciel est *yang*, la terre est *yin*
- Le jour est *yang*, la nuit est *yin*
- L'homme est *yang*, la femme est *yin*
- Le *qi* est *yang*, la matière est *yin* ...

Tout phénomène qualifié comme *yang* possède un phénomène *yin* « opposé ». Inversement, tout ce qu'on classe comme *yin* possède un correspondant *yang*. C'est ce qu'on appelle l'opposition (universelle) du *yin* et du *yang*.

Lorsque les phénomènes considérés s'opposent non seulement par des caractères d'ordre strictement qualitatif, mais encore par leurs moments de survenue, le

yin et le *yang* font en outre, par extension, figure de catégories de classification de phénomènes alternants. L'exemple du jour et de la nuit ci-dessus le montre clairement. En voici d'autres :

- L'été est *yang*, l'hiver est *yin*
- La santé est *yang*, la maladie est *yin*
- La vie est *yang*, la mort est *yin* ...
- L'homme est *yang*, la femme est *yin*³.

Ces phénomènes alternants sont extrêmement nombreux. Ils sont particulièrement évidents dans le domaine biologique.

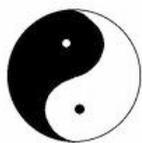
Mais dans chaque être ou chaque objet qualifié comme *yin*, ou comme *yang*, on peut trouver d'autres aspects, *yin* ou *yang*, et ainsi de suite... à l'infini.

A l'infini ! C'est ce que le *Neijing* exprime, en disant à sa manière : Le *yin* et le *yang* « ont le nom mais pas la forme. Compter cent, mais juger mille. Compter mille, mais juger cent mille » [3,4].

En d'autres termes, chaque couple de phénomènes opposés peut toujours être inclus dans une entité plus globale, qui devient elle-même opposable à une autre entité, ces dernières pouvant être à leur tour incluses dans une entité encore plus globale, et ainsi de suite... indéfiniment. C'est ce qu'on appelle l'union (universelle) du *yin* et du *yang*.

Il est donc nécessaire de toujours préciser la référence que l'on décide de prendre. Ainsi :

- L'homme est *yang*, par rapport à la femme, qui est alors *yin*.
- L'intérieur est *yin*, par rapport à l'extérieur, qui est alors *yang*.
- Le supérieur n'est en haut, et qualifiable comme *yang*, que par rapport à quelque chose d'autre, située plus bas, et qualifiée comme *yin* ...



Cette opposition, mais aussi union, du *yin* et du *yang*, est parfaitement exprimée par la figure classique bien connue, reproduite ci-contre, et dénommée *Taijitu*⁴, dans laquelle les zones blanches désignent ce qui est *yang*, les zones noires ce qui est *yin*.

Et c'est cette notion d'union, dans l'opposition, du *yin* et du *yang* qui a permis aux Chinois d'arriver très

tôt dans l'histoire, à la conception qui est la leur, de l'évolution du monde, de la nature et de ses phénomènes. En effet, la nature étant constituée de parties et de sous-parties... indéfiniment déclinables, et différentes les unes des autres : non pas d'une façon absolue, mais seulement relative, c'est sur la base de ce qu'elles ont en commun que des entités différentes peuvent entrer en relation, réagir les unes sur les autres... pour changer, évoluer... aboutir à toutes sortes de « mutations »⁵ par lesquelles, en permanence, d'innombrables choses naissent tandis que d'autres disparaissent.

C'est ce que le *Suwen* exprime [3,4] en disant que le *yin* et le *yang* sont « l'origine des mutations »⁶.

Ainsi explicitée, cette conception matérialiste⁷ du *yin* et du *yang* relève donc bien d'une pensée rationnelle ; c'est-à-dire d'une pensée dialectique, fondée sur le principe de non-contradiction [1] ; par conséquent : d'une pensée dialectique matérialiste pour laquelle [1], les phénomènes existent de façon autonome, et évoluent (c'est-à-dire qu'ils naissent et meurent) en raison de transformations suivant des règles internes à la matière elle-même.

Dans l'optique matérialiste, le *yin* et le *yang* ne sont donc que deux catégories de classification universelle : deux catégories simples d'apparence⁸, mais d'une utilité, d'une puissance remarquable.

Une puissance qui, appliquée aux phénomènes de la santé et de la maladie, peut se manifester notamment en acupuncture, en médecine chinoise.

Mais aussi une puissance qui serait également susceptible, je pense, d'apporter des éléments de réponse à bien d'autres questions du genre :

- pourquoi l'acupuncture a-t-elle été inventée en Chine, et pas ailleurs ?
- pourquoi peut-il exister de multiples courants d'école en acupuncture ?
- quels rapports y a-t-il entre l'acupuncture, la médecine chinoise d'une part, et la médecine dite occidentale d'autre part [5], mais aussi la science dite occidentale, ou moderne ?

Ces questions feront l'objet, de ma part, d'autres articles à venir.



D^r Bui Anh Tuan
 84, Bd de Reuilly – 75012 Paris
 ☎ 01 43 46 94 89
 ✉ bui.anhtuan@voila.fr

Notes

1. Par exemple, avec l'emploi de mots tels que « polarité », « pôle positif », « pôle négatif ».
2. Ils ne sont par exemple, contrairement à toute substance, dotés d'aucune « masse » dans le sens où l'on entend ce terme en physique.
3. Il semble que souvent les femmes n'apprécient pas, voire sont révoltées par le fait que la *femme*, classifiée dans le *yin*, soit ainsi associée à des adjectifs péjorativement connotés : *sombre*, *froid*, *inerte*. Cette question inclut en fait plusieurs autres. J'y reviendrai donc plus tard.
4. Que signifie l'expression *Taiji*? J'y viendrai ultérieurement.
5. Mutations : dans le sens de brusques modifications « qualitatives », faisant qu'une chose devient, tout d'un coup, à une étape déterminée, autre chose.
6. Origine de « *la mutation* » dans [4]. Origine de « *la transmutation* » dans [3].
7. Il pourrait sembler étonnant que dans une « conception matérialiste du *yin* et du *yang* », le *yin* et le *yang* n'aient aucune réalité matérielle.
 En fait, il ne s'agit pas de « concevoir » (= voir, connaître, reconnaître) le *yin* et le *yang* comme des réalités matérielles.

Il s'agit de « concevoir » (aborder, appréhender) la nature selon le *yin* et le *yang* (à la lumière, sous l'angle, du *yin* et du *yang*, en tant que concepts). Ce ne sont pas le *yin* et le *yang*, en tant que concepts, qui sont matériels. C'est la nature et ses phénomènes qui sont seuls matériellement (substantiellement) existants : dans un passé, un présent et un futur sans cesse changeants selon des règles internes à la nature elle-même.

Autrement dit, en tant que concepts matérialistes, le *yin* et le *yang* relèvent bien du domaine de la notion, du « domaine des idées » ; mais ils n'ont rien à voir avec l'Idée platonicienne ; encore moins avec quelque(s) principe(s) créateur(s) transcendantal(aux) que ce soit.

8. Mais pas simpliste : la notion de *yin* et le *yang* est née nulle part ailleurs qu'en Chine.

Références

1. Bui Anh Tuan. Acupuncture et dialectique. *Acupuncture & Moxibustion*. 2008;7(2); 147-149.
2. Sautreuil P. ISPMR (International Society of Physical Medicine and Rehabilitation) – Séoul, 2007. *Acupuncture & Moxibustion*. 2008;7(1);72-7.
3. Nguyen Van Nghi, Picou E. Pathogénie et pathologie énergétiques en médecine chinoise. Marseille: Imprimerie école technique Don Bosco; 1971.
4. Nguyen Van Nghi, Recours-Nguyen C. Médecine traditionnelle chinoise. Marseille: Ed. N.V.N; 1984.
5. Nguyen J. Médecine chinoise et médecine « occidentale » sont-elles de nature différente? *Acupuncture & Moxibustion*:2009;8(1);5-6.

Marc Piquemal

Thérapeutique acupuncturale et modification du champ magnétique terrestre

Résumé : Le champ magnétique terrestre exerce une action sur le système nerveux végétatif, par la modulation de son intensité. Une thérapeutique par acupuncture utilisant deux points maîtres des merveilleux vaisseaux (IG3 et P7), associés en triplet, réduit la tendance orthosympathique initiale observée sur une population de 11 personnes, évaluées par l'analyse spectrale de la variabilité de l'intervalle RR des complexes cardiaques. **Mots-clés :** Analyse spectrale de l'intervalle RR, champ magnétique terrestre, points maîtres des merveilleux vaisseaux.

Summary: Earth magnetic field acts upon Nervous Autonomic System by means of its strength. An acupuncture protocol based on two master key points of the Marvelous Vessels (Small Intestine 3 and Lung 7), associated to form a set of three needles, changes the initial orthosympathetic dominant conditions of a small population of 11 subjects, nervously evaluated by Heart rate variability. **Keywords:** Spectral analysis, HRV, earth magnetic field, key points of marvelous vessels.

Introduction

Le système neurovégétatif (SNV) règle l'économie de notre corps, soumis aux influences changeantes de notre environnement. Un des facteurs les plus importants, permanent et implacable, c'est le champ magnétique statique de la terre [1-5]. Il agit sur le corps humain en modifiant son homéostasie (loi de Laplace). Dans une précédente publication, nous avons pu montrer que l'intensité du champ magnétique agissait comme un inhibiteur orthosympathique et en activateur du parasympathique [6].

Nous vivons une époque privilégiée, car nous allons être les témoins possibles de l'inversion de la polarité du champ magnétique terrestre [7]. Ceci va s'accompagner de périodes de transition au cours desquelles, localement, son intensité va fluctuer au-delà des normes naturelles. Ce changement local sera suivi d'adaptation de la part du corps, impliquant une mise en jeu du système neurovégétatif. La réponse physiologique se fera soit au travers d'une prédominance parasympathique (quand il y aura une augmentation de l'intensité du magnétisme terrestre), soit orthosympathique (à la suite d'une diminution de l'intensité magnétique terrestre), mobilisant l'ensemble des ressources fonctionnelles et pouvant déboucher sur des pathologies.

Peut-on maintenir le corps humain dans une fourchette de réponses physiologiques correctes ? Par acupuncture, nous évaluons la stimulation par aiguille de deux points, réputés pour leur action majeure sur le SNV : le point intestin grêle 3 (IG3) à tendance parasympathique et le point Poumon 7 (P7), orthosympathique [8,9]. Peut-on compter sur ce choix de points-clefs des merveilleux vaisseaux pour traiter les malaises à venir induits par le changement attendu de polarité du champ magnétique terrestre (tels que lipothymie, arythmie, brady ou tachycardie, désorientation par exemple) ?

Matériel et Méthode

Matériel

Deux types d'instrumentations sont utilisés. La première évalue et quantifie les deux composantes du SNV. La seconde mesure l'intensité du champ magnétique terrestre.

L'évaluation de la prédominance ortho ou parasympathique du SNV est réalisée par la mesure de la variabilité des battements du cœur. Une étude statistique de la variation des irrégularités temporelles siégeant entre deux complexes qRs consécutifs permet de calculer la part de ces deux actions régulatrices. C'est une méthode réputée non sensible à l'effet placebo. L'analyse spectrale de ces données, permet d'évaluer le rapport

entre ortho et parasympathique, et de voir si leur relation reste compatible avec l'optimisation de la régulation cardiaque.

À cet effet, nous utilisons un appareil de l'entreprise POLAR, modèle PS 810i. Le traitement des données qui suit fait l'objet d'un programme développé par l'université de Kuopio, en Finlande [10].

La mesure du champ magnétique statique terrestre est réalisée par un spectrographe magnétique de l'entreprise Aaronia, le spectran 5020.

Méthode

Le patient est placé en repos, assis sur une chaise en bois, orienté face au Nord. Trois mesures enregistrent les battements du cœur sur 5 minutes. Tout d'abord après 10 minutes de repos, puis après le protocole acu1 (puncture des IG3 bilatéraux et P7 gauche) suivi par le deuxième protocole Acu2 (puncture du P7 en bilatéral et IG3 droit).

L'ensemble des données recueillies correspond aux intervalles de temps qui séparent les battements cardiaques sur 5 minutes. Ceux-ci serviront secondairement à l'évaluation des composantes du SNV durant ces trois phases, c'est-à-dire à déterminer la qualité de la régulation du SNV de sujets placés dans un certain champ magnétique. Les valeurs calculées lors des protocoles d'acupuncture, seront comparées à la situation initiale de repos.

Résultats

Nous obtenons deux types de données, pour chaque sujet. La première est en rapport avec le champ magnétique terrestre et indique l'intensité du champ magnétique terrestre, en micro-tesla.

La deuxième provient de l'analyse spectrale des intervalles RR. Des études précédentes ont montré qu'il existe une relation entre plage de fréquence des intervalles RR et physiologie du SNV [11]. C'est ainsi que le système nerveux végétatif se reflète, avec ces deux composantes, parasympathique sous la forme de haute fréquence (HF = 0,15 à 0,4 Hz) et orthosympathique dans le groupe de basse fréquence (BF = 0,04 à

0,15 Hz). Nous rappelons les valeurs statistiques normales (tableau I). S'agissant de puissance par rapport au temps, les valeurs sont en millisecondes carré (ms²). L'unité nu représente la valeur normale de ces unités.

Tableau I. Rappel des valeurs normales, suite à l'analyse spectrale des intervalles RR cardiaques [11].

Puissance totale	ms ²	3466 ±1018
BF	ms ²	1170±416
HF	ms ²	975±203
BF	nu	54±4
HF	nu	29±3
BF/HF ratio		1,5-2,0

Tendance neurovégétative, au repos et après les deux protocoles d'acupuncture

La mesure du rapport composantes ortho versus parasympathique permet de classer les sujets entre ceux qui sont à prédominance orthosympathique, ceux de type parasympathique, ou enfin, ceux qui sont normalement régulés.

Pour le groupe dit normalement régulé, ce rapport ou indice de SNV se situe entre 1,5 et 2 [11] (voir tableau I). Pour notre population, dans les conditions initiales de repos, existe 54,5% de sujets dits « orthosympathiques », 18,2% à prédominance « parasympathique » et 27,3% normo-régulés. C'est sur cet indice que nous basons l'évaluation des modifications du système neurovégétatif, les sujets restant toujours dans les mêmes conditions environnementales.

Après une première stimulation par acupuncture, selon le protocole Acu1 (IG3 bilatéraux associés à P7 gauche), s'opèrent des changements dans la régulation neurovégétative. Au sein de notre population, apparaît une réorganisation fonctionnelle des trois groupes. Les résultats sont les suivants :

Groupe à prédominance orthosympathique	81,8%
Groupe avec équilibre neurovégétatif	0,0%
Groupe à prédominance parasympathique	18,2%

Après une deuxième stimulation par acupuncture, selon le protocole Acu2 (P7 bilatéraux associés à IG3 droit), une réorganisation fonctionnelle du système neurovégétatif, dont les résultats apparaissent ci-dessous, a lieu :

Groupe à prédominance orthosympathique	27,3 %
Groupe avec équilibre neurovégétatif	36,4 %
Groupe à prédominance parasympathique	36,4 %

À la suite de cette double stimulation par acupuncture, on note une réduction du nombre de sujets à prédominance orthosympathique, ainsi qu'une redistribution des sous-groupes qui deviennent presque homogènes. Il semble donc important d'exercer, sur un même sujet, deux types d'interventions par acupuncture ayant pour finalité le rééquilibrage du SNV : l'une provoque la prédominance orthosympathique (IG3 bilatéraux et P7 gauche) et l'autre celle du parasympathique (P7 bilatéraux et IG3 droit). C'est au prix de cette double intervention qu'il semble possible de réguler le système nerveux végétatif dont la composante orthosympathique prédomine dès que le champ magnétique terrestre faiblit, mécanisme attendu lors de ce changement de polarité, prévu sur une longue période de transition.

Analyse corrélative entre intensité du champ magnétique terrestre et composante du système neurovégétatif

Une fois obtenue la distribution, en pourcentage, de ces deux tendances neurovégétatives, une corrélation est établie, pour chacune d'elle, avec l'intensité du champ magnétique terrestre (tableau II). Trois situations sont analysées :

- Repos.
- Après acupuncture IG3 bilatéral et P7 gauche (Acu1).
- Après acupuncture P7 bilatéral et IG3 droit (Acu2).

Le coefficient de corrélation indique l'état de dépendance entre deux groupes de variables. Plus il se rapproche de 1 et plus l'interdépendance est grande. Plus il s'en éloigne et moins elle existe. La valeur seuil est de 0,5.

Tableau II. Coefficient de corrélation entre intensité du champ magnétique et pourcentage de distribution des composantes LF et HF.

Coefficient de corrélation	Repos	Acu1	Acu2
Champ magnétique terrestre et HF	0,62	0,16	0,07
Champ magnétique terrestre et LF	-0,62	-0,13	-0,07

On observe la confirmation de résultats antérieurs. Lorsque les sujets sont au repos (hors stimulation par acupuncture), plus le champ magnétique baisse en intensité, plus le système orthosympathique est stimulé et le système parasympathique inhibé.

Après une première session d'acupuncture (Acu1), il existe une indépendance entre système nerveux végétatif et champ magnétique (chute du coefficient de corrélation). Celui-ci chute davantage après la deuxième stimulation (Acu2).

Conclusion

Sur une population de 11 personnes, présentant des désordres initiaux du SNV, révélés par l'analyse spectrale des intervalles cardiaques RR, une thérapeutique par acupuncture est proposée. Elle consiste à puncturer deux catégories de points, appartenant au groupe des points-clés des merveilleux vaisseaux. Il s'agit des points IG3 et P7, connus pour avoir une incidence sur le SNV. Le point IG3 serait promoteur d'une dominance du parasympathique tandis que le P7 en faveur d'une prédominance de l'orthosympathique. Le protocole est basé sur l'utilisation de ces deux points associés pour former un triplet à polarité dominante soit *yin*, soit *yang*. Les résultats montrent que seul le couplage de deux stimulations complémentaires, par acupuncture, parvient à réduire la tendance dominante initiale, orthosympathique, de ce groupe. Il s'agit de la stimulation initiale orthosympathique par les points IG3 bilatéraux et P7 gauche, puis celle à caractère parasympathique dominant, P7 bilatéraux et IG3 droit.



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

Références

- Hatoun N. Electromagnetic interferences (emi) and their effect on the nervous system. Available from: URL: <http://www.biotele.com/EMI.htm>.
- Kirschvink JL, Kobayashi-Kirschvink A, Diaz-Ricci JC, Kirschvink SJ: Magnetite in human tissues: a mechanism for biological effects of weak ELF magnetic fields. *Bioelectromagnetics suppl.* 1992;1:101-113.
- Kirschvink J L, Kobayashi-Kirschvink A, Woodford B J. Magnetite biomineralization in the human brain. *PNAS* August 15, 1992;89 (16):7683-7687.
- Biological magnets in the human brain-could magnetite mediate health effects of electromagnetic fields? *Power Engineering Review, IEEE.* 1992;12(8):13-14.
- Komeili, A., Zhuo Li and D. K. Newman "Magnetosomes Are Cell Membrane Invaginations Organized by the Actin-Like Protein MamK" *Science.* 2006;311:242-245.
- Heintz S, Heintz B, Piquemal M. Influence du champ magnétique terrestre sur le système nerveux végétatif. *Ecohabitar.* In press 2009.
- Martin W. Introduction to Geomagnetically Trapped Radiation; 1994.
- Soulié de Morant G. L'acupuncture chinoise. Paris: Maloine; 1985.
- Willem G. Palpation subtile des points d'acupuncture. Paris: Frison-Roche; 2005.
- Niskanen JP, Tarvainen MP, Ranta-aho PO, Karjalainen PA. Software for advanced HRV analysis. University of Kuopio Department of Applied Physics Report Series No.: 0788-4672.
- Task force of the European society of cardiology and the North American society of pacing and electrophysiology. Heart rate variability - standards of measurement, physiological interpretation, and clinical use. *Circulation.* 1996;93(5):1043-1065.

Encadré 2

Exercices recommandés pour la gonarthrose.

Société Française de Rhumatologie [28]

Ces exercices sont à réaliser **quotidiennement, en dehors des périodes de poussées douloureuses**. Ils ont pour objectif d'éviter que le genou ne s'enraidisse en légère flexion et de renforcer les muscles de la cuisse. L'idéal est de répéter chaque exercice **10 fois**. Si vous ne faisiez aucun exercice avant, débutez très **progressivement**. En cas d'apparition de douleurs, n'hésitez pas à consulter votre médecin.

1° Allongez-vous à plat ventre sur un lit ferme, en laissant dépasser les pieds et les jambes en dehors. Cela va naturellement mettre votre genou en extension.

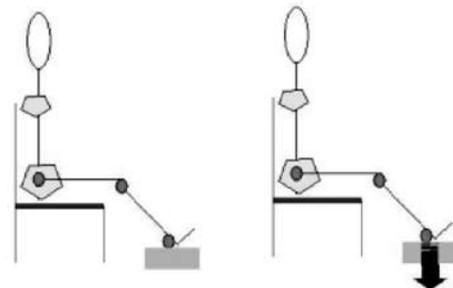
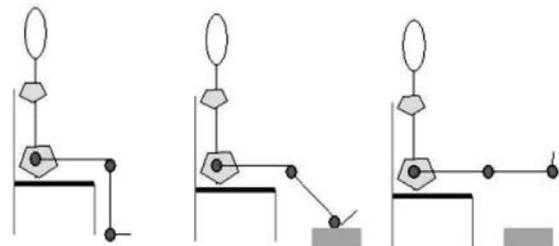
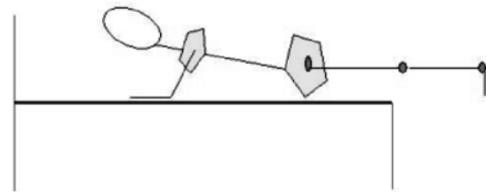
Posture en extension du genou

2° Asseyez-vous bien droit sur une chaise, avec un repose-pied (un annuaire de téléphone peut parfaitement faire l'affaire). Tendez ensuite la jambe à l'horizontale en prenant soin de ne pas décoller la cuisse de l'assise de la chaise et en redressant la pointe du pied vers vous. Maintenez cette position pendant 10 secondes, puis relâchez. À faire 10 fois de chaque côté.

Renforcement du muscle quadriceps (muscle en avant de la cuisse)

3° Dans la même position que précédemment, assis bien droit sur une chaise avec un repose-pied sous le talon, écrasez avec force le talon sur le repose-pied. Maintenez la pression pendant 10 secondes puis relâchez. À faire 10 fois de chaque côté.

Renforcement des muscles ischio-jambiers (muscles en arrière de la cuisse)



Nadia Volf

Auriculothérapie et acupuncture dans le mal de l'espace

Nous avons réalisé, à partir de Mérignac trente et une paraboles en trois heures à 10 km d'altitude. Trois phases constituent le vol parabolique :

- l'envol « vertical » avec une accélération à 2g (on a la sensation d'une lourdeur avec impossibilité de soulever les bras, l'impression que « le menton tombe ») ;
- l'état de micropesanteur à 0g (on s'envole littéralement au plafond, sans aucun contrôle sur la position du corps, ni sur les mouvements, et, comme la tête en est la partie la plus lourde, on a tendance à se retrouver tête en bas et pieds en l'air... cet état « étonnant » dure environ 25s ;
- enfin, la chute brutale avec une période d'hyperpesanteur à 2g ; on tombe dans le position à laquelle on se trouvait en état de micropesanteur mais avec une masse deux fois plus élevée. Attention donc de ne pas tomber sur la tête !

Ensuite, l'avion retrouve son axe pendant deux minutes, deux minutes nécessaires pour des raisons de pilotage et pour nous permettre de reprendre nos esprits. Puis on entame la parabole suivante (figure 1). Trois pilotes de chasse se relaient au pilotage, car il est trop difficile physiquement pour un seul pilote d'assurer à lui seul toutes les paraboles.

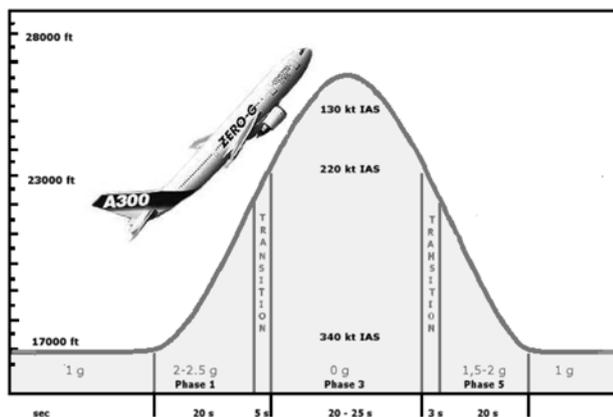


Figure 1. Les différentes phases d'un vol parabolique (schéma du Dr. Wessmann sous licence publique générale GNU).

Le mal de l'espace est un état d'une violence extrême, état que je ne n'avais jamais connu auparavant. Rien à voir avec le mal de mer ou celui du transport. On se retrouve dans un état de « choc » avec baisse de la pression artérielle, immobile, visage gris-pâle et arrivée incontrôlable de vomissements incoercibles. Ceux qui ne sont pas atteints « volent » avec les sachets de secours des autres. Et cela arrive à n'importe qui, même aux personnes surentraînées, comme les membres de la sécurité, les essayeurs professionnels de parachutes, les pilotes d'essai militaires et aussi les cosmonautes. Ce syndrome d'adaptation à l'espace, lié à l'impesanteur est un ensemble de symptômes : désorientation, nausées, vomissements et somnolence. Ce syndrome serait éprouvé par près de la moitié des cosmonautes durant leurs premiers jours de séjour dans l'espace et arrive au spationaute lorsque la gravité à 3g qui accompagne l'ascension de la fusée, se transforme brutalement en 0g (l'état d'impesanteur). Ensuite, une fois déclenché, cet état de mal peut durer plusieurs jours et, bien sûr, le programme du vol peut être interrompu.

Le traitement traditionnel (injections intramusculaires de scopolamine) n'est pas très efficace et, surtout, présente beaucoup d'effets secondaires, comme la perte de la concentration, la somnolence. De ce fait, travailler dans l'espace est difficile, et d'ailleurs de nombreux programmes spatiaux ont été interrompus à cause de cela.

Nous avons proposé en alternative un protocole d'acupuncture et d'auriculothérapie. Au sol, avant le départ : mise en place de quatre aiguilles semi-permanentes fixées avec de petits sparadraps au niveau des oreilles (figure 2). Les points utilisés étaient : « tronc cérébral - vertèbres cervicales » (action sur le système vestibulaire) ; « diaphragme » ; « estomac » et « *shenmen* » (action sur le système neurovégétatif) (figure 3).



Figure 2. Séance d'auriculothérapie : Nadia Volf puncturant l'oreille de Jean-François Clairvoy.



Figure 3. L'emplacement des aiguilles semi-permanentes.

En cas de mal de l'espace en plein vol, j'appliquai une acupuncture directe au niveau du 6MC (*neiguan*), du 20VB (*fengshi*) et du 10V (*tianzhu*), juste une stimulation sans laisser les aiguilles en place. En effet, il s'est avéré impossible pendant les paraboles de les laisser, mon système artisanal de ventouses n'ayant pas fonctionné ! J'ai eu de grandes difficultés à traiter les personnes pendant le temps des paraboles, difficile physiquement (gérer son propre corps) et difficile de trouver les points de manière précise avec cette impression incroyable d'aller au bout extrême de toutes ses limites... Mais les résultats sont là : aucune personne n'a été malade parmi les quatorze personnes à qui j'ai appliqué l'auriculothérapie. Même l'agent de sécurité, extrêmement athlétique, essayeur de parachutes qui a l'habitude d'avoir le mal de l'espace, et ce, malgré l'injection de scopolamine, n'a pas été cette fois-ci malade grâce à l'auriculothérapie et l'acupuncture durant le vol !

Les deux personnes ayant bénéficié de l'injection de scopolamine (mais sans acupuncture) ont par contre souffert très fortement du mal de l'espace pendant le vol. Après la 5^{ème} parabole, je leur ai fait la stimulation des points d'acupuncture, et les nausées ont cessé. Mais, je n'ai pas eu le temps pour deux autres malades que je n'ai

pas pu soigner. Il m'aurait fallu avoir les quatre bras de Shiva.

La prochaine fois, j'ajouterais des aiguilles à demeure sur les deux points 58V (*feiyang*) pour leur action sur l'appareil vestibulaire du fait que, selon la Tradition, il harmonise le haut et le bas.

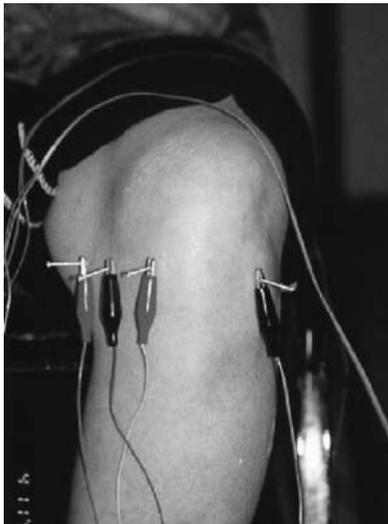
Mon cadeau final a été de passer, pour l'atterrissage, dans la cabine avec les trois pilotes : la magie de se trouver si haut dans le ciel, avec les nuages si bas, semblables à un champ de neige, où se reflètent en arc-en-ciel les rayons du soleil. Le retour en avion à Paris me semblait aller à une allure d'escargot, mais comble du bonheur, j'ai eu la chance de voyager avec Jean-François Clairvoy, le chef du projet et PDG de Novespace, la filiale du CNES en charge des vols paraboliques sur l'A300 Zero-G, spationaute français avec à son actif six sorties dans l'espace et sans qui, cette expérience médicale n'aurait pas pu avoir lieu (figure 4).



Figure 4. Jean-François Clairvoy et Nadia Volf.



Dr Nadia Volf
9, Rue Quentin Bauchard 75008, Paris
Responsable pédagogique du DU Acupuncture scientifique : médecine factuelle et pratique.
Paris XI.
✉ nadia@nadiavolf.com



Evaluation de l'acupuncture

Gonarthrose : l'électro-acupuncture locale sur deux points paraît équivalente à l'électro-acupuncture locale sur six points.

Olivier Goret, Johan Nguyen

Taechaarpornkul W et al. **Comparison of the effectiveness of six and two acupuncture point regimens in osteoarthritis of the knee : a randomised trial.** *Acupunct. Med.* 2009;27(1):3-8. Sirindhorn National Medical Rehabilitation Center, 88/26 Soi Bamrasnaradura, Tiwanon Road, Nonthaburi 11000, Thailand.

Résumé

Objectif

Déterminer si le nombre de points stimulés influe sur l'efficacité de l'électro-acupuncture dans la gonarthrose.

Plan expérimental

Essai contrôlé randomisé (ECR) d'électro-acupuncture locale sur 6 points versus 2 points.

Cadre de l'étude

Centre National Médical de Rééducation de Sirindhorn, Nonthaburi, Thaïlande.

Patients

70 patients. *Inclusions* : patients avec gonarthrose symptomatique selon les critères de l'ACR (tableau 1). *Non-inclusions* : voir les critères d'éligibilité (tableau 1).

Interventions

Randomisation (enveloppes opaques scellées) par bloc de deux, stratifié sur l'IMC (indice de masse corporelle) et le WOMAC, en 2 groupes : [voir encadré protocole]

1. *groupe A* (n = 35). 6 points : 35E (*xiyan*), *neixiyan*, 36E (*zusanli*),

9Rte (*yinlingquan*), 10Rte (*xuehai*) et 34E (*liangqiu*),

2. *groupe B* (n = 35). 2 points : 35E (*xiyan*) et *neixiyan*.

Dans les 2 groupes électro-acupuncture à 3 Hz, 10 séances de 30 minutes à raison de deux séances par semaine. Les deux groupes sont traités dans le service à des moments distincts sans concertation possible entre les groupes. Les traitements sont effectués par le même médecin diplômé de l'Université de MTC de Shanghai, avec 9 ans d'expérience.

Des exercices de renforcement du quadriceps (30 fois par jour) sont recommandés en association au traitement par acupuncture durant la durée de l'étude. La prise de celecoxib (200 mg per os / jour) est autorisée en cas de douleur non supportable. Tout autre traitement physique ou médicamenteux à visée antalgique n'est pas autorisé pendant l'étude.

Critères de jugement

Évaluation avant et après les traitements par un évaluateur ignorant le groupe d'appartenance des pa-

tients. Trois évaluations post-thérapeutiques sont réalisées : à 5 semaines (fin du traitement), à 9 semaines (soit 1 mois après la fin du traitement), et à 13 semaines (soit deux mois après le traitement).

1) *Critères principaux* : index de WOMAC et ses 3 sous-échelles évaluant la douleur (0-50), la raideur (0-20) et la fonction articulaire (0-150). 2) *Critères secondaires* : a) nombre de prise de celecoxib ; b) appréciation globale du patient (échelle verbale à 7 niveaux).

Résultats

Une amélioration significative ($p < 0,001$) du WOMAC (comparaison intragroupe) est observée dans les deux groupes et ce jusqu'à la dernière évaluation (13^e semaine). Par contre il n'apparaît pas de différence entre les deux groupes tant sur le WOMAC que sur les deux critères secondaires.

Conclusion

Dans la gonarthrose, un protocole d'électro-acupuncture locale à 2 points est équivalent à un protocole à 6 points. L'utilisation de deux points locaux peut être suffisante.

Commentaires

L'acupuncture a fait la preuve de son efficacité dans la gonarthrose dans deux méta-analyses récentes recensées dans un précédent numéro d'Acupuncture & Moxibustion [3]. Ces méta-analyses incluent respectivement 11 ECR [4] et 13 ECR [5]. Les protocoles d'acupuncture utilisés dans ces essais sont rapportés dans le tableau II. Ils peuvent être regroupés en points locaux, points loco-distaux, ou encore points locaux associés à des points selon la différenciation des syndromes. Les 6 points locaux utilisés dans le protocole A de l'essai rapporté sont effectivement les points les plus couramment utilisés. Le protocole B à « 2 points » est utilisé dans l'essai de Ng [6]. Les protocoles comportent 2 à 11 points locaux. Dans quelle mesure le nombre de points influence le résultat ? La réponse à cette question a une incidence non seulement en termes d'efficacité, mais également en terme de coût (nombre d'aiguilles, durée de l'acte) et de confort pour le patient.

L'absence de différence entre les 2 groupes peut être liée à un nombre insuffisant de patients (erreur de type bêta). L'auteur suggère que les 2 points *xiyuan* sont les points locaux majeurs dans les gonarthroses, éventuellement de part leur localisation directement en regard

de l'interligne fémoro-tibiale, ce qui n'est pas le cas des 4 autres points qui sont plus distants. Les deux points *xiyuan* sont considérés comme protocole par point unique tel que proposé par Cheng [7]. En tant que points locaux, ce protocole de « point unique » est différent des protocoles de points distaux uniques avec auto-mobilisation [8,9].

Observons que l'absence de différence ne concerne que les protocoles locaux utilisés seuls. Dans l'ensemble des ECR, ceci ne concerne que 5 ECR [6,10-13]. Il n'y a donc pas d'indication quant à l'intérêt d'une association avec les points distaux qui sont majoritaires dans les protocoles [14-22]. Nous avons ainsi rapporté à propos d'une étude sur les cervicalgies chroniques que la puncture des points distaux selon l'atteinte méridienne était supérieure à celle de points locaux seuls [23]. De même, il n'y a pas d'indication sur l'intérêt d'une association à des points fonction de la différenciation des syndromes [21,22].

Si l'étude ne montre pas de différence entre les 2 groupes (2 versus 6 points), elle montre par contre une amélioration significative dans les 2 groupes sur le WOMAC (index classique dans la gonarthrose [24])

Tableau I. Critères d'éligibilité, inclusion et non-inclusion.

Critères d'inclusion	Critères de non-inclusion
Les patients répondant aux trois critères sont éligibles	
1) Critères cliniques de gonarthrose (<i>American College of Rheumatology</i>)[1] <ul style="list-style-type: none"> • Douleur du genou et âge ≥ 40 ans et • raideur matinale ≤ 30 mn et • crépitements articulaires. 	1) troubles de la coagulation ou anti-coagulants, 2) rétraction musculaire et genou inflammatoire, 3) antécédent de chirurgie du genou, 4) injections intra-articulaire de corticoïdes ou d'acide hyaluronique dans les 6 mois précédents, 5) grossesse ou allaitement, 6) acupuncture dans les 12 mois précédents pour gonarthrose, 7) traitement physique ou médicamenteux de la gonarthrose à l'exception des AINS dans le mois précédent, 8) maladies graves, 9) affections avec douleurs référées au genou (syndrome myofascial, hernie discale), 10) traitement antinéoplasique ou immunosuppresseur, 11) incapacité à se déplacer, 12) obésité ($IMC \geq 32$ kg/m ²), 13) contre-indication au celecoxib, 14) antécédents d'ulcère gastro-duodénal, 15) prise de chondro-protecteurs (glucosamine).
2) Critères radiologiques Classification radiologique de sévérité de la gonarthrose selon Kellgren-Lawrence : grade ≥ 2 [2]. Grade 1 Ostéophyte de signification douteuse Grade 2 Ostéophyte net sans modification de l'interligne articulaire Grade 3 Ostéophyte net et diminution de l'interligne articulaire Grade 4 Pincement sévère de l'interligne articulaire et sclérose de l'os sous-chondral	
3) Consentement éclairé du patient.	

Tableau II. Protocoles d'acupuncture des ECR (essais répertoriés dans la méta-analyse de Manheimer [4] et White [5]).

Auteurs	Points		Technique	Séances
	locaux	distaux		
Points locaux seuls				
Molsberger et al 1994 [10]	2 <i>xiyan</i> , 34E, 36E, 9Rte, 10Rte, 40V, 34VB, <i>heding</i>		<i>deqi</i> stimulation manuelle.	séance de 20 minutes. 10 séances 2 séances/ semaine
Takeda W et al 1994 [11]	2 <i>xiyan</i> , 34VB, 9Rte, <i>heding</i> .		<i>deqi</i> stimulation manuelle toutes les 5 minutes.	séance de 30 minutes 9 séances. 3 séances / semaine
Yurtkuran M et al 1999 [12]	35E, 34VB, 9Rte, 34E.		EA à fréquence alternée (non précisé).	10 séances 5 séances/semaine
Sangdee et al 2002 [13]	2 <i>xiyan</i> , 8F et trigger point (milieu 8F- <i>xiyan</i> interne)		absence de <i>deqi</i> . EA (2 Hz) par paire sur: 2 <i>xiyan</i> et 8F-trigger point.	séance de 20 minutes 12 séances 3 séances/semaine
Ng MM et al 2003 [6]	2 <i>xiyan</i> .		<i>deqi</i> EA (2 Hz), intensité au seuil de tolérance.	séance de 20 minutes 8 séances 4 séances/ semaine
Points locaux + distaux				
Petrou P et al 1988 [14]	2 <i>xiyan</i> , <i>heding</i> , 36E, 40V bilatéraux.	43E, 4GI, homolatéraux.	<i>deqi</i> .	séance de 20 minutes 8 séances : 3 séances/ semaine
Christensen BV et al 1992 [15]	2 <i>xiyan</i> , 10Rt, 34 ^E , 36E.	4GI homolatéral.	<i>deqi</i> stimulation manuelle.	séance de 20min 6 séances (A) ou 18-22 séances (B) 2 séances/ semaine
Berman BM et al 1999 [16]	2 <i>xiyan</i> , 36E, 34VB, 9Rte.	39VB, 60V, 6Rte.	<i>deqi</i> EA (2,5-4 Hz) sur les 2 <i>xiyan</i> .	séance de 20 minutes 16 séances 2 séances/ semaine
Tukmachi E et al 2004 [17]	2 <i>xiyan</i> , 36E, 9Rte, 34VB, 40V et 57V.	4GI et 3Rn.	<i>deqi</i> 34VB : stimulation manuelle unique homolatérale pendant quelques secondes et EA (6 Hz) par paires : 2 <i>xiyan</i> , 9Rte et 34VB, 40V et 57V. Intensité au seuil de tolérance	séance de 20-30 minutes 10 séances 2 séances/ semaine
Berman BM et al 2004 [18]	2 <i>xiyan</i> , 34VB, 9Rte, 36E	60V, 39VB, 6Rte, 3Rn.	<i>deqi</i> EA (8 Hz) sur les 2 <i>xiyan</i> .	séance de 20 minutes 23 séances 16 séances/ 8 semaines + 2 séances/ 15j + 2 séances/ mois + 3 séances/3 mois.
Wit C et al 2005 [19]	au moins 6 points parmi : <i>xiyan</i> , <i>heding</i> , 9Rte, 10Rte, 34E, 35E, 36E, 40V, 10Rn, 8F, 33VB, 34VB.	au moins 2 points parmi : 4Rte, 5Rte et 6Rte, 6E, 20V, 57V, 58V, 60V et 62V, 3Rn.	<i>deqi</i> stimulation manuelle au moins une fois par séance.	séance de 30 minutes 12 séances 8 séances/ 4 semaines, 4 séances/ 4 semaines
Wit C et al 2006 [20]	Nombre d'aiguilles et points d'acupuncture choisis à discrétion par le thérapeute		stimulation manuelle	15 séances sur trois mois
Points locaux + points selon la différenciation des syndromes				
Vas J et al 2004 [21]	<i>neixiyan</i> (<i>xiyan</i> interne) 9Rte, 34VB et 36E.	4 GI + selon diagnostic MTC : 6Rte ou 3Rn ou 40E	<i>deqi</i> EA (2/15 Hz) par paires : 34VB - 9Rt, 36E- <i>neixiyan</i> .	séance de 20 minutes 12 séances 1 séance/ semaine
Scharf et al 2006 [22]	principaux : 2 <i>xiyan</i> , 34VB, 9Rte et 10Rte, 34E et 36E. secondaires : 1-4 points <i>ashi</i> homolatéraux	Selon le diagnostic traditionnel : 2 points bilatéraux parmi 16 points.	Stimulation manuelle deux fois par séance	séance de 20-30 minutes 10 séances sur 6 semaines

par rapport à l'évaluation de départ. L'effet est perdu à la dernière évaluation deux mois après la fin du traitement. Ce résultat apparaît cliniquement très intéressant.

Plus de la moitié des protocoles utilisent l'électroacupuncture à basse fréquence (entre 2 et 15 Hz) qui a fait l'objet d'une méta-analyse positive sur la douleur à court terme de la gonarthrose [25].

Dans l'étude, l'acupuncture est associée à des exercices quotidiens du quadriceps dont la description n'est pas précisée. Une récente revue systématique montre l'intérêt de ces exercices utilisés seuls dans la gonarthrose



Dr Olivier Goret,
30, Avenue Gabriel Péri - 83130 La Garde.
☎ 04.94.75.48.32 📠 04.94.75.92.20
✉ goret.olivier@wanadoo.fr



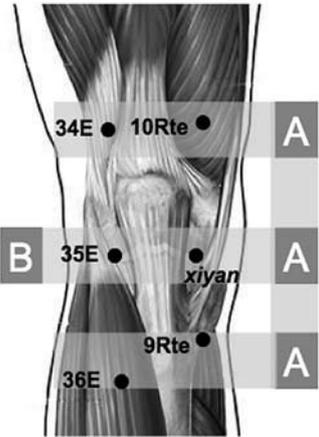
Dr Johan Nguyen
27, bd d'Athènes - 13001 Marseille
☎ 04.96.17.00.30 📠 04.96.17.00.31
✉ johan.nguyen@gera.fr

Références

- Altman R et al. Development of criteria for the classification and reporting of osteoarthritis. *Arthritis Rheum.* 1986;29:1039-49.
- Kellgren JH, Lawrence JS. Radiological assessment of osteoarthritis. *Ann Rheum Dis.* 1957;16:494-502.
- Goret O, Nguyen J. Evaluation de l'acupuncture en rhumatologie : le bond en avant. *Acupuncture & Moxibustion.* 2007;6(3):247-254.
- Manheimer E, Linde K, Lao L, Bouter LM, Berman BM. Meta-analysis: acupuncture for osteoarthritis of the knee. *Ann Intern Med.* 2007;146(12):868-877.
- White A, Forster NE, Cummings M, Barlas P. Acupuncture treatment for chronic knee pain: a systematic review. *Rheumatology.* 2007;46(3):384-90.
- Ng MM, Leung MC, Poon DM. The effects of electroacupuncture and transcutaneous electrical stimulation on patients with painful osteoarthritis knees : a randomized controlled trial with follow-up evaluation. *J Altern and Complement Med.* 2003 Oct;9(5):641-49.
- Cheng D. 100 Diseases treated by single point of acupuncture and moxibustion. Beijing, China: Foreign Languages Press, 2001.
- Goret O. Traitement des lombalgies aiguës par point distal unique. *Acupuncture & Moxibustion* 2005;4(2):22-26.
- Goret O. Lombalgie aiguë. *Acupuncture & Moxibustion* 2003;2(4):230-2.
- Molsberger A. et al. Schmerztherapie mit Akupunktur bei Gonarthrose : eine kontrollierte studie zur analgetischen wirkung der Akupunktur bei gonarthrose. *Der Schmerz* 1994;8:37-42.
- Takeda W, Wessel J. Acupuncture for the treatment of pain of osteoarthritis knees. *Arthritis Care Res* 1994;7:118-22.
- Yurtkuran M et al. TENS, electroacupuncture and ice massage: comparison of treatment for osteoarthritis of the knee. *American Journal of Acupuncture* 1999;27(3-4):133-140.
- Sangdee. C et al. Electroacupuncture versus Diclofenac in symptomatic treatment of Osteoarthritis of the knee: a randomised controlled trial. *BMC Complementary and Alternative Medicine.* 2002;2:1-9.
- Petrou P. et al. Double blind trial to evaluate the effect of acupuncture treatment on knee osteoarthritis. *Scand J Cheng XN.* Chinese acupuncture and moxibustion. Beijing: Foreign Languages Press, 1987.
- Christensen BV et al. Acupuncture treatment of severe knee osteoarthritis. A long-term study. *Acta Anaesthesio Scand* 1992;36:519-25.
- Berman BM et al. A randomized trial of acupuncture as an adjunctive therapy in osteoarthritis of the knee. *Rheumatology* 1999;38(4):346-54.
- Tukmachi E et al. Efficacy of acupuncture in knee osteoarthritis - a randomised controlled study. *Wafas International Symposium on Acupuncture.* 2002;167
- Berman BM et al. Effectiveness of acupuncture as adjunctive therapy in osteoarthritis of the knee : a randomized, controlled trial. *Ann Intern Med* 2004;141(12):901-10.
- Wit C et al. Acupuncture with patients with osteoarthritis of the knee : a randomised trial. *Lancet* 2005;366 :136-43.
- Wit C et al. Acupuncture in patients with osteoarthritis of the knee or hip. A randomised controlled trial with an additional non randomized arm. *2006;54(11):3485-93.*

21. Vas J et al. Acupuncture as a complementary therapy to the pharmacological treatment of osteoarthritis of the knee: randomised controlled trial. *BMJ* 2004;329:1216-1221.
22. Sharf HP et al. Acupuncture and knee osteoarthritis: a three-armed randomized trial. *Ann Intern Med.* 2006;145(1):12-20.
23. Goret O, Bui C. L'acupuncture selon l'atteinte méridienne a un effet immédiat supérieur à la puncture des points locaux «gâchettes» dans la cervicalgie chronique. *Acupuncture & Moxibustion.* 2005;4(1):6-65.
24. Goret O. L'acupuncture a une efficacité spécifique dans la gonarthrose *Acupuncture & Moxibustion.* 2005;4(4):329-33.
25. Bjordal JM, Johnson MI, Lopes-Martins RA, Bogen B, Chow R, Ljunggren AF. Short-term efficacy of physical intervention in osteoarthritis knee pain. A systematic review and meta-analysis of randomised placebo-controlled trials. *BMC Musculoskelet Disord.* 2007;8(1):51.
26. Fransen M et al. Exercices for osteoarthritis of knee. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008;(4):CD004376.
27. Lee HJ et al. Tai Chi Qigong for the quality of life of patients with knee osteoarthritis: a pilot, randomised, waiting list controlled trial. *Clin Rheabil.* 2009;23(6):504-11.
28. Société Française de Rhumatologie. <http://www.rhumatologie.asso.fr/arthrose.asp>.

Encadré 1.

PROTOCOLE	
Ce protocole (groupes de points A ou B) a montré son efficacité dans la gonarthrose	
	Points Groupe A: 35E <i>dubi</i> , <i>neixiyan</i> , 36E <i>zusanli</i> , 9Rte <i>yinlingquan</i> , 10Rte <i>xuehai</i> et 34E <i>liangqiu</i> . Groupe B: 35E <i>dubi</i> , <i>neixiyan</i> .
	Technique 1) Profondeur de puncture : 18-25 mm : 35E, <i>neixiyan</i> , 15-25 mm : 9Rte et 34E, 15-30 mm : 36E et 10Rte. 2) <i>Deqi</i> . 3) Electro-stimulation, fréquence 3 Hz, intensité au seuil de tolérance, ajustée pendant la séance. Paires d'électrodes aux couples de points : 35E et <i>neixiyan</i> , 36E et 9 Rte, 10Rte et 34E.
	Séances 30 minutes, 2 séances / semaine 10 séances.
	Exercices de renforcement du quadriceps (exercices recommandés par la Société Française de Rhumatologie [28], encadré 2, p.173)

Reportage

Patrick Sautreuil

Acupuncture et Médecine Physique à la 1^{re} Asian-Oceanian Conférence de Médecine Physique de Nanjing 2008

Introduction

La première Conférence Asie-Océanie de Médecine Physique et Réhabilitation a réuni 6 à 700 médecins à Nanjing, au Centre de Conférence du Jiangsu du 16 au 19 mai 2008. La responsabilité de l'organisation scientifique revenait à Jianan Li (Département de Médecine Physique, Premier hôpital, Université de Nanjing, Chine), la présidence à Tai Roon Han (Département de Médecine Physique, Université de Séoul) avec le support de l'ISPRM (International Society Of Physical Medicine Rehabilitation) représentée par son président Chang-il Park (Département de Recherche en Médecine Physique, Collège de Médecine de l'Université de Yonsei, Séoul, Corée).

Des thèmes concernant directement ou indirectement les médecins acupuncteurs, il se dégage plusieurs éléments :

- en Chine la pratique classique traditionnelle évolue souvent vers une utilisation moderne des aiguilles et de l'électro-acupuncture ;
 - l'approche scientifique de la physiopathologie des triggers points fait des progrès importants en médecine occidentale. Elle n'est pas incompatible avec l'usage de l'acupuncture, bien au contraire ;
 - les rapports acupuncture/médecine physique ne sont pas encore bien définis mais il est évident que cet élément de la médecine traditionnelle chinoise, en Chine ou à l'extérieur, entre de plus en plus dans la panoplie des soins de médecine physique ;
 - *taijiquan*, *yijingjin*, *qigong* ont une place importante dans la prévention des conséquences du vieillissement.
- Nous ne développerons pas les thèmes spécifiques à la spécialité (analyse du mouvement ; toxine botulique ; rééducation pédiatrique, gériatrique, après traumatisme cérébral, après accident vasculaire cérébral ; lom-

balgies ; lombalgies et ostéoporose ; rééducation après lésions nerveuses périphériques et centrales ; après traumatisme sportif ; rééducation cardiaque et pulmonaire ; évolution de la spécialité dans dix-neuf pays de l'ensemble Asie-Océanie ; organisation de l'enseignement...).

Après le compte-rendu de cette réunion, nous évoquerons le tremblement de terre du 12 mai 2008 dans le Sichuan, des visites au service d'acupuncture de l'hôpital de MTC de Nanjing (de la province du Jiangsu), au Mausolée Sun Yat-sen et au Musée d'Histoire.

Compte-rendu des communications du premier congrès AOCPMR [1] en rapport avec l'acupuncture

Nouvelle image de la thérapeutique acupuncturale

Pour ce jeune médecin acupuncteur, le mode de sélection des points à piquer est particulier. Cela consiste en une lente reptation de la pulpe du pouce à la recherche d'une zone de blocage du *qi*, en regard d'une zone douloureuse ou le long du méridien (surtout entre extrémités des membres et coude/genou) qui traverse la région douloureuse. C'est clairement une réflexothérapie. Pour la puncture, il utilise des aiguilles fines (diamètre de 0,18 mm) et courtes, 5 à 10 mm, type « grain d'orge » ou un peu plus longues dont il tord le manche en S pour pouvoir, après les avoir insérées de façon superficielle et perpendiculaire à l'axe du membre ou au méridien (pas de gêne aux mouvements dans ce contexte de port au long cours), fixer l'aiguille pour 5 à 10 jours avec un morceau de ruban adhésif. Le point puncturé est un point où il sent un amas, une résistance, où il provoque une douleur. Ce mode opératoire novateur garde les indications habituelles. Plusieurs exemples sont donnés : aménorrhées, insomnies, névralgies trigéminales. En ce

qui concerne les lombalgies, parmi la quarantaine de points possibles, il privilégie 2 et 3DM, 3IG, 40V, 58 et 60V. Pour les toux chroniques (sans traitement efficace en médecine occidentale), il préconise la palpation des points de *renmai* au niveau de la trachée (surtout 22RM en puncture parallèle au sternum avec recherche du *deqi* jusqu'à obtenir une sensation d'arrêt de poisson dans la gorge) associés à 12, 13 et 14V.

Qiu Yufeng propose le laser en alternative aux aiguilles. Bien sûr, il n'y a pas de retour sensoriel du patient (pas de *deqi*). Mais pour les patients pusillanimes et pour les enfants, c'est pour lui un outil performant.



Figure 1. Qiu Yufeng de l'Université de Nanjing présentant sa « New Image of Acupuncture Therapy ».

Développements récents en Médecine Physique et Réhabilitation, l'Est rencontre l'Ouest : rôle de la Médecine Orientale en Réhabilitation

Pour le Pr Sae-il Chun, la médecine orientale riche de ses 5000 ans défie la médecine scientifique du XXI^{ème} siècle dans le champ de la pratique clinique. Pour maintenir un état de bonne santé, il faut insister sur cinq principes : « manger juste », « bouger juste », « dormir juste », « respirer juste », « penser juste ». Pour restaurer un état de santé défaillant, il faut des substances naturelles, des exercices, des stimulations comprenant l'acupuncture, la moxibustion, l'acupressure, les ventouses. Pour éliminer les maladies, quatre approches sont réalisées : chimique, physique, psychologique et

chirurgicale. La récente mondialisation des informations permet de mesurer que la médecine orientale, parmi les techniques alternatives, couvre les champs de pratiques cliniques et de recherche les plus vastes. Parmi elles, l'acupuncture maintient le niveau d'intérêt le plus élevé tant pour la médecine occidentale que pour la médecine orientale, par ailleurs complémentaires. La médecine physique partage avec la médecine orientale une prise en charge « orientée sur la personne dans sa totalité ». Selon le Pr Sae-il Chun, l'acupuncture a un énorme potentiel et un rôle important en médecine physique.



Figure 2. Pr Sae-il Chun, Université Pochon CHA, Corée du Sud.

Mécanismes neurologiques sous-jacents à différentes stimulations de points d'acupuncture étudiés par IRMf (Xilian Hu, Université de sports de Tianjin, Chine)

Le but de cette étude est de faire une cartographie cérébrale après stimulations de *zusanli* (36E) et *xiajuxu* (39E). Six sujets sains, droitiers, ayant l'expérience de la stimulation neuro-musculaire (SNM), de l'acupuncture manuelle (AM) et de l'électroacupuncture (EA) au niveau de ces deux points de la jambe droite ont été évalués par IRMf. À un niveau $\alpha = 0,001$, l'AM n'active aucune aire cérébrale ; la stimulation neuro-musculaire quelques unes alors que l'électroacu-

puncture en active un plus grand nombre. En résumé, l'activation manuelle des aiguilles entraîne une action centrale faible alors que l'électroacupuncture et la stimulation neuro-musculaire activent des aires cérébrales plus nombreuses. Nous en déduisons que même si l'électroacupuncture excite de plus nombreuses aires que la stimulation neuro-musculaire, les TENS (Trans-électro-neuro-stimulation) ont une place justifiée dans notre arsenal thérapeutique de médecin acupuncteur.

Médecine Traditionnelle Chinoise et Réhabilitation ; MTC : ses opportunités et challenges face à la médecine moderne de Réhabilitation

La conférence de Juntao Yan (Shanghai Yueyan Hospital and Western medicine combined Hospital, Chine) et celle de Shifang Zhou (Département de Médecine de Réhabilitation, Université de médecine de Nanjing, Chine) prolongeaient l'exposé précédent et mettaient en avant l'intérêt d'enrichir la Médecine Physique des concepts de la MTC (énergie interne, dynamique *yin/yang*, relations avec l'environnement...) et d'utiliser ses outils comme le *qigong* et le *taijiquan*. Une potentialisation s'organise entre les deux systèmes. La dynamique historique et les barrières du langage seraient actuellement les deux freins au développement de cette synergie.

L'Est rencontre l'Ouest dans la prise en charge de la douleur musculo-squelettique : le point sur les connaissances en Réhabilitation

Marta Imamura (figure 3), médecin également docteur en sciences, a fait un remarquable exposé de neurosciences, richement illustré et systématiquement référencé, récapitulant toutes les connaissances actuelles sur la physiopathologie de la douleur et ouvrant des perspectives sur le rôle de l'acupuncture en Médecine Physique. La douleur est avec la température, la respiration, le pouls, la pression sanguine, le cinquième signe vital : transmission de la douleur, biochimie de l'inflammation (la cascade des cytokines), hypernociception, différenciation entre douleur aiguë et chronique (barrière temporelle des 3 mois), puissant contrôle inhibiteur descendant de la douleur ; implication économique ; The "Back Revolution", 85 %

de mécanismes non spécifiques, pour les 15 % restant (compression-fracture, spondylolisthésis, tumeur, sténose, sciatique symptomatique, infection, il faut rechercher ces "drapeaux rouges") ; 15 à 20 % des patients représentent 75 à 90 % des coûts ; on doit rechercher les nombreux "drapeaux jaunes" : peu de confiance dans l'efficacité des soins, pression au travail, manque de plaisir dans son travail, pénibilité, manque de relation avec les collègues. Les mécanismes de la douleur chronique en particulier la "central sensitization" et le rôle des GABA (δ -aminobutyric acid) ; NMDA (N-méthyl-D-aspartate) ; AMPA (α -amino-3-hydroxyl-S-méthyl-4-isoxazole propionate), la prise en compte des réflexes somato-somatiques, viscéro-somatiques, des anomalies neuro-endocriniennes et neuro-immunologiques, les réactions psycho-comportementales... L'exemple choisi est celui d'un trigger point dans le *gluteus minimus* qui provoque une "peripheral sensitization" laquelle se prolonge par un bombardement du 2^{ème} neurone de la corne postérieure qui à son tour enclenche une "central sensitization". Cliniquement le patient perçoit une douleur de niveau du dermatome du dermatome, du myotome et du sclérotome S1. Ensuite le tableau devient celui d'une hyperalgie thalamique. Marta Imamura a intégré dans sa présentation les travaux de Jay Shah du NIH de Washington, rencontré par M. Piquemal et PG Regard en parallèle au congrès de l'American Academy of Medical Acupuncture à Washington en 2006 [2]. Rappelons qu'il utilise une microdialyse pour analyser les substances impliquées dans les douleurs de triggers points provoqués au niveau du trapèze supérieur. Les cytokines de la douleur ont un taux qui connaît un pic à la cinquième minute ainsi que pour la substance P, le CGRP, le TNF alpha, la norepinéphrine, l'interleukine IL1 bêta et que leurs courbes sont parallèles à celle du pH [3].

Marta Imamura présente ensuite les travaux sur la facilitation-inhibition dans la boucle nociceptive d'origine articulaire et activation d'une contracture musculaire et le neurone intermédiaire de la moelle au niveau duquel agissent des neurones inhibiteurs et des contrôles centraux. Ces travaux prolongent ceux de Travell et Simons. L'acupuncture ou « dry needling » est bien sûr

concernée. Il a été démontré qu'elle est plus efficace que l'absence de traitement ou la sham acupuncture, mais qu'elle n'est pas plus efficace que les autres traitements, qu'elle peut être utilement associée aux autres thérapies [4,5] et que l'acupressure est plus efficace que le massages suédois et compatible avec l'acupuncture [6].

En ce qui concerne les douleurs du bas du dos, il existe :

- de fortes preuves de l'efficacité de l'exercice physique, des thérapies comportementales, de l'acupuncture, du massage, d'une réhabilitation intensive ;
- une preuve modérée de l'efficacité des analgésiques, des AINS, des écoles du dos ;
- une absence de preuves de l'efficacité des antidépresseurs, des injections épidurales, des manipulations vertébrales et de l'infiltration des triggers points.

Marta Imamura a également développé le rôle anti-nociceptif de la toxine botulique. Cela sort de notre pratique.

Elle a ensuite abordé un domaine complexe, passionnant et en pleine évolution, celui de la neuro-physiologie des mécanismes de l'acupuncture.

Cette conférence magnifique, richement documentée et référencée ouvre ou prolonge d'immenses perspectives pour l'acupuncture scientifique.



Figure 3. Marta Imamura, de l'Université de Médecine, division de Médecine Physique et réhabilitation. Sao Paulo, Brésil.

Efficacité sur la mobilisation articulaire du traitement des affections de l'épaule par 38E (tiaokou). Wen-jin Yang, Département de Médecine Physique et réhabilitation, Hôpital de l'Amitié Chine-Japon, Pékin, Chine.

Soixante personnes présentant un syndrome sous-acromial sont randomisées en deux groupes : le premier reçoit un traitement comprenant acupuncture au 38E et mobilisation articulaire, le second groupe de contrôle reçoit les mobilisations seules. Les deux traitements améliorent la mobilité articulaire, mais le groupe qui a eu de l'acupuncture a des performances supérieures. Il semblerait que le point ne soit pas spécifique, car parmi les auditeurs, quelqu'un utilise avec succès le 36E, *zusanli*, dans les mêmes conditions. Ces travaux confirment les ceux de Vas et Perea- Milla parus en 2004 [7].

Nouvelles avancées dans le syndrome de douleur myofasciale

Chang-Zern Hong (Département de Physiothérapie, Université Hungkuang, Taichung, Taiwan et Département de Médecine physique et Réhabilitation, Université de Californie, Irvine, USA) est une sommité dans le domaine des triggers points (TrPt). Il a travaillé avec David Simons qui a été l'auteur, avec Janet Travell, d'un ouvrage qui fait toujours référence dans le domaine [8]. Son travail actuel porte sur deux principaux domaines : la structure histologique d'un trigger point et sa dimension électrologique. Le trigger point se forme lorsque à un dysfonctionnement de la plaque motrice est associé une « sensitization » des récepteurs. Cette unité basique de TrPt devient un TrPt latent (mis en évidence par la palpation) s'il survient une sensibilité métamérique ou périphérique. Quand la situation évolue défavorablement, il se produit une sensibilité (inflammation neurogénique ou endocrinienne ou autre) centrale et alors le TrPt devient actif (manifestation douloureuse spontanée intermittente ou permanente). Il n'y aurait pas de TrPt pendant la première année de la vie. Pour Chang-Zern Hong, l'important c'est de traiter les lésions sous-jacentes qui génèrent la perturbation sensorielle ou proprioceptive à la source de la sensibilité locale. Il a donné comme exemple l'infiltration des facettes articulaires d'un rachis cervical.

Chang-Zern Hong utilise volontiers le laser, « acupuncture » sans douleur qui renforce le sympathique.

En terme d'acupuncture, il cite deux techniques : celle de Chu et Chan pratiquée avec des aiguilles d'EMG

(qui permettent une détection) et qui sont stimulées électriquement et celle de Chou qui consiste en de multiples punctures avec des aiguilles fines rapides « in and out » (voir communication suivante). Pour ces auteurs, la recherche du *deqi* est importante.

Chang-Zern Hong a montré des coupes histologiques de triggers points : c'est un épaissement considérable des myofibrilles. On comprend mieux le cortège de problème associés à leur développement et la difficulté souvent de les traiter.

L'utilisation de la toxine botulique est également efficace dans les triggers points.

Electrophysiological effects of remote acupuncture on the endplate noise

Cette communication prolonge la précédente (dans une autre session) puisque les deux auteurs travaillent sur les mêmes sujets à Taichung, Taiwan. Chou LW rappelle tout d'abord ce qu'est un TrPt : une bande de tissu musculaire tendu ou en surtension. Dans son environnement, on constate : une « sensitization » des nocicepteurs et un dysfonctionnement de la plaque motrice. À ce niveau, on enregistre un « bruit » qui normalement n'existe pas et qui disparaît après acupuncture. On puncture soit des points de méridiens, soit des *a-shi* points, soit des points éloignés. Par exemple, pour agir sur le trapèze supérieur, on piquera *waiguan* et *quchi* (6MC et 11GI). L'étude de l'effet d'une acupuncture traditionnelle, d'une nouvelle acupuncture ou d'une acupuncture placebo sur trente sujets montre une incontestable plus grande efficacité de la nouvelle forme d'acupuncture. On peut considérer cette forme d'acupuncture comme équivalente à une injection (technique préconisée par Travell et Simons). L'aiguille est insérée en sous-cutané, manipulée en rotation et dans différentes directions. L'efficacité est évaluée par EVA et mesure du courant de plaque motrice. Cette nouvelle forme de manipulation des aiguilles, évaluée sur le bruit de plaque motrice, serait vingt fois plus efficace. De plus selon l'auteur, une insertion lente aurait un impact endocrine alors qu'une insertion rapide aurait un impact sur la douleur en agissant sur l'intégration neurogénique au niveau de la moelle épinière. La dis-

cussion a été passionnante, en particulier parce que Hong Chang-Zern y a participé (figure 4). On est en effet au cœur de la zone de rencontre Est-Ouest entre Médecine Physique et Acupuncture. Chacun recherche la performance dans sa technique et progressivement se rapproche des autres.



Figure 4. Au premier plan Hong Chang-Zern, au second plan Li-Wei Chou (Département de médecine Physique et Réhabilitation, Hôpital Médical Chinois de l'Université, département de Physiothérapie, Université Hungkuang, Taichung, Taiwan) au moment de la discussion sur les différentes façons de traiter les triggers *a-shi* points.

Amputation, pain caused by neuromas and acupuncture

Pour ma part, j'ai présenté dans cette session présidée par Ajit Varma (du département de Médecine de réhabilitation de Patna, Inde) et Tiecheng Guo (du département de Médecine de Réhabilitation de Wuhan, Chine), à la suite de Li-Wei Chou, mon travail sur l'acupuncture dans les douleurs de névromes d'amputation [9] complété de celui de Marc Piquemal à propos de deux patientes de cette série [10]. Hong Chang-Zern m'a interrogé sur les difficultés de puncturer les moignons et de trouver le névrome. Effectivement, la sclérose cicatricielle est parfois difficile à traverser. L'aiguille doit approcher le névrome délicatement. Le névrome de certains patients doit être

pénétré par l'aiguille alors que celui d'autres ne le doit pas car cela entraîne des douleurs encore plus grandes que les douleurs spontanées. Il est vrai que c'est un peu comme une bombe qu'il faut désamorcer.

Taijiquan (shadow boxing) et Yijinjing

Ce sujet a également été abordé au cours de plusieurs communications. C'est un acquis, le *taijiquan* préserve les personnes âgées : elles chutent moins, ce que l'on sait maintenant en médecine physique et acupuncture [11]. Avec l'avancée en âge, il se produit une « distorsion des entrées » (des informations venant des capteurs), un déclin neuro-musculaire (il commence vers 45 ans) qui conduisent à une instabilité. Le *yijinjing* est une forme lente du *taijiquan* marquée par des arrêts prolongés en cours de mouvement. Zhang Bao xin (Hôpital de l'Amitié Chine-Japon à Pékin) a présenté une étude sur des personnes âgées en bonne santé qui ont pratiqué 40 mn 3 fois par semaine pendant 3 mois des exercices de *yijinjing*. La stabilité (la coordination neuro-musculaire), évaluées par stabilogramme, est augmentée. Mais cela améliore aussi la solidité osseuse et diminue les problèmes cardiaques. Réduire la peur de tomber qui emprisonne les personnes âgées dans un petit périmètre est également un résultat positif de ces techniques.

Conclusion

La conclusion sur les communications concernant l'Acupuncture revient à Sae-il Chun qui a bien montré les différences et les convergences entre les deux systèmes médicaux : l'Ouest objectif, logique ; excentrique, analytique ; « voir est croire » ; « anti », inhibe, traite, répare, fixe ; est exact, le mètre ; cherche à comprendre quoi ?, dans l'anatomie, la physiologie et pour qui il n'y a pas de méridiens, à opposer à l'Est intuitif, subjectif ; concentrique « wholistique » ; « croire est voir » ; défensif, adaptatif, passif, facilite ; soigne, guérit, dirige ; relatif, le *cun* (mesure relative à chaque personne) ; cherche à comprendre pourquoi, la fonction et le rôle, le plein et le vide, pas de cerveau. Une illustration, c'est la ceinture occidentale réglée au cran par cran et la corde orientale dont le noeud s'adapte à la circonférence.

En marge du congrès

Tremblement de terre de Wen Chuan

Le tremblement de terre de Wen Chuan (*wen chuan di zhen*, 汶川地震) s'était produit la semaine précédente, le 12 mai. Le bilan est très lourd : 70 000 morts, 20 000 à 30 000 disparus, 250 000 blessés, 5 millions de sans abris, autant d'immeubles détruits, 20 millions d'immeubles endommagés. Les chaînes publiques passaient en boucle images de sauvetage, manifestations de solidarité (2 milliards de dollars récoltés en quelques jours à travers le pays), visite du premier ministre et du président aux rescapés. À la télévision, il était bien visible qu'à côtés d'immeubles apparemment intacts, des immeubles avaient été complètement détruits (dont beaucoup d'écoles, ce qui explique le grand nombre de morts parmi les élèves, en cours au moment du séisme). Le lundi 19 mai, une semaine exactement après la catastrophe, à 14 h 28, 3 minutes de recueillement ont eu lieu dans tout le pays y compris pendant le congrès qui s'est arrêté en pleine communication.

Acupuncture à l'Hôpital de Médecine Traditionnelle du Jiang Su

Le service d'Acupuncture et Réhabilitation (针灸康复科, *zhen jiu kang fu ke*) de l'Hôpital de Médecine Traditionnelle du Jiang Su (江苏省中医院, *jiang su sheng zhong yi yuan*, figure 5) comprend une dizaine de salles spécialisées sous la responsabilité d'un médecin où sont pratiqués des soins d'acupuncture-moxibustion et deux pièces pour les manipulations. La prise en charge est assez classique : paralysies faciales (très fréquentes en Asie), obésité (encore rare en Chine par rapport à l'Occident), troubles du sommeil (20 DM et quatre points de V et VB pour l'encadrer), séquelles d'AVC, cervicalgies et lombalgies, troubles urinaires (une patiente avec des difficultés à initier les mictions : 6Rte, 3Rn, 9Rte, 36E et des points locaux sus-pubiens), certains patients avec de l'électro-acupuncture, certains autres avec des moxas sur aiguilles. La visite fut brève et les photos non autorisées.



Figure 5. L'Hôpital de Médecine Traditionnelle de la province du Jiang Su.

Le Mausolée de Sun Yat-sen (zhong shan ling, 中山陵)

Le Mausolée de Sun Yat-sen (孙逸仙, "Sun Yixian" en pinyin ; "Zhongshan" -中山- est son nom de lettré) a été construit en 1926-29 sur le flanc de la montagne *zhong shan* (钟山), à l'est de la ville, au coeur d'une immense forêt. On y accède par une route bordée de platane taillés en "grands chandeliers". Une allée bordée d'une triple rangée de cèdres de l'Himalaya, de thuyas et de ginkgo biloba "arbre aux mille écus" (银杏 *yínxìng*) mène à un escalier de 392 marches en haut duquel se situe le mausolée. Sur le fronton (figure 6), trois expressions (qui se lisent de droite à gauche : *min quan, min sheng, min zhu* (民权, 民生, 民主) le droit du peuple, la vie du peuple, la décision du peuple (une traduction du mot "démocratie"), et au-dessus, verticalement, *tian di zheng qi* (天地正氣), *Qi* droit entre le Ciel et la Terre.

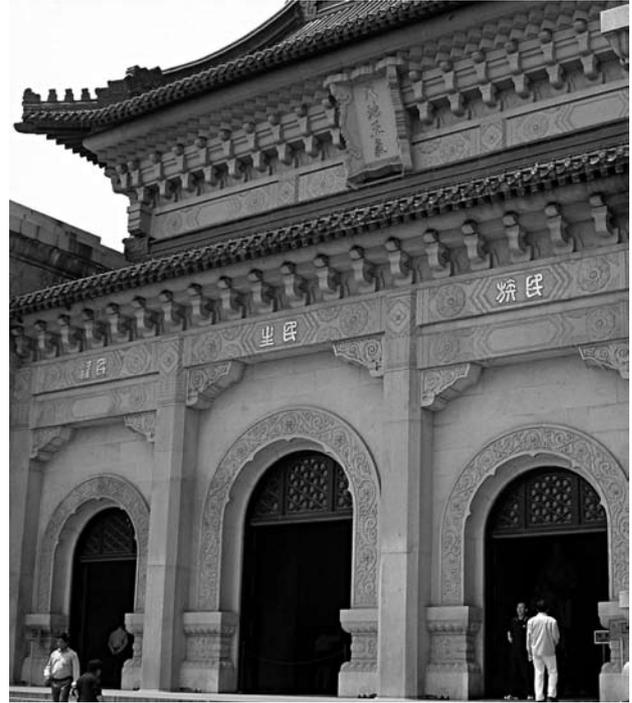


Figure 6. Fronton du mausolée de Sun Yat-sen à Nanjing.

La statue en marbre blanc du fondateur de la première république chinois en 1911 est magnifique (figure 7).



Figure 7. Statue du D^r Sun Yat-sen.

Rappelons que Sun Yat-sen et George Soulié de Morant se sont connus à Kunming en 1908. A cette époque, le premier était pourchassé par la police politique impériale et le second était consul de France. Un laisser-passer délivré par

G. Soulié de Morant a permis à Sun Yat-sen de s'échapper et de poursuivre le mouvement qui allait renverser trois ans plus tard le régime mandchou. Soulié de Morant lui a consacré un livre passionnant [12] qui prolonge et complète l'«Autobiographie de M. T'chong Chann».

Le Musée de Nanjing

Le musée de Nanjing (南京博物院, *nan jing bo wu yuan*) est un musée d'histoire qui comprend de magnifiques collections de jades et de laques.

La laque (*sheng qi*, 生漆) apparaît dans la civilisation chinoise il y a environ 7 000 ans, le jade (*yu*, 玉), « seulement » il y a 4 000 ans.

Remontant au néolithique, la laque connut un âge d'or sous les *Han* (汉) et les *Wei* (魏). Ultrieurement, sous les *Ming* (明) et les *Qing* (清), la production pris une dimension industrielle.



Figure 8. Objets rituels en jade disposés tel qu'ils ont été retrouvés dans une tombe de l'époque *shang*.

Le jade, « essence de la pierre » (*shi zhi mei zhe wei yu*, 石之美者为玉, la plus belle des pierres est le jade), est abondant dès les *Shang* (商) et les *Zhou* (周). Pendentifs, colliers, bracelets, hachettes, statuettes, objets décoratifs ou vases ri-

tuels, la variété et la quantité marque la production dès les époques anciennes. Certains objets sont décorés de dragons ou de cigales. Les disques *bi* (璧) et les parallélépipèdes *cong* (琮) sont abondants dans certaines tombes comme celle-ci de l'époque *shang* (figure 8). Les premiers représentent l'univers et l'infini, les seconds la Terre.

La Chine est un très vaste pays au passé et au présent d'une richesse immense. En pratiquant l'acupuncture, on puise à la source d'une civilisation brillante, depuis des millénaires.



Dr Patrick Sautreuil
MPR Ministère de la Défense
10 av Val de Fontenay
94135 Fontenay sous Bois France
Attaché Hôpital Rothschild Paris
✉ patrick.sautreuil@gmail.com

Références

1. Journal of Rehabilitation Medicine, Abstracts Asian Oceania Conference of Physical and rehabilitation Medicine, Nanjing May 16-19, 2008, Nanjing, China Sup N° 46, ISSN 1650-1969.
2. Piquemal M, Sautreuil P, Jeannin, Regard PG. Le 21e congrès de l'ICMART à Washington. *Acupuncture & Moxibustion* 2006;5(4):368.
3. Sautreuil P. ISPRM Séoul, *Acupuncture & Moxibustion*, 2008;7(1):72-77.
4. Furlan AD et Al. Acupuncture and dry-needling for low back pain: an updated systematic review within the framework of the cochrane collaboration. *Spine* 2005;30(8):944-63.
5. Ammendolia C et al. Evidence-informed management of chronic low back pain with needle acupuncture. *Spine Journal* 2008;(8):160-172.
6. Imamura M et Al. Evidence-informed management of chronic low back pain with massage. *Spine Journal* 2008;(8):121-133.
7. Vas J, Perea-Milla E. Les effets immédiats de la puncture du tiaokou ES38 dans l'épaule douloureuse et l'importance du deqi. *Acupuncture & Moxibustion*. 2004;3(3):167-175.
8. Travell J, Simons D, *Myofascial Pain and Dysfunction: The Trigger Point Manual; Vol 2, The Lower Extremities*. 1er ed. Philadelphia (USA): Williams et Wilkins; 1983.
9. Sautreuil P. et Al, Douleurs de névromes d'amputation et Acupuncture. *Acupuncture & Moxibustion*. 2007;6(2):140-151.
10. Piquemal P, Castellani R, Sautreuil P. Amputation de membre, névrome douloureux, acupuncture antalgique, bio-différence de potentiel électrique et cristallographie du sang. *Acupuncture & Moxibustion*. 2007;6(2):155-163.
11. Pernice C. Le *taiji* est-il efficace dans la prévention des chutes chez les personnes âgées ? *Acupuncture & Moxibustion*. 2004;3(1):61-63.
12. Soulié de Morant G. *Soun Iat-Sènn*, NRF, Gallimard, Paris, 1932.

Livres reçus



Revue française d'acupuncture

35^e année, n° 137, janvier-février-mars 2009

Éditorial : Gilles Andrès, L'avenir de l'acupuncture : « *Beaucoup de questions se posent sur l'avenir de l'acupuncture, tout particulièrement au sein des médecins. [...] L'acupuncture n'a jamais été autant connue et reconnue qu'actuellement [...]. Les médecins acupuncteurs espèrent encore une revalorisation justifiée de l'acte d'acupuncture. [...] Ce qui nous inquiète le plus, c'est la séparation entre la pratique de l'acupuncture et la pensée qui a présidé à son élaboration.* ».

Études :

Jean-Yves Le Rol, Autour des lombes : « Suite et fin ».

Elisabeth Rochat de la Vallée, Le pouvoir du un et du multiple : « *Quand on parle de vouloir zhi 志 en médecine chinoise, on pense immédiatement à celui des Cinq esprits (wu shen 五神) [...]. Cependant,*

on parle aussi des Cinq vouloirs (wu zhi 五志), dans le Suwen [...]. En regardant soigneusement comment la notion de zhi 志 (vouloir) se présente dans les textes classiques, on comprend mieux son usage dans les textes médicaux [...]. ».

Obstétrique et pédiatrie :

Annabelle Pelletier-Lambert : La sage-femme acupuncteur dans la sexologie de la grossesse et du post-partum, suite.

Vie des points :

Jean Marc Kespi : Quel est votre diagnostic ? : Angoisse traitée par *shui gou*, 26 VG.

Gilles Cury : Le point du jour, *shui gou* (26 VG) : « *Shui gou est un point lié à l'identité. Perdre la face, c'est perdre la communication avec son centre. [...] C'est aussi un point important dans les douleurs rachidiennes.* ».

Livres reçus :

Gilles Andrès : La religion de la Chine, la tradition vivante (Kristofer Schipper), La revue des revues.

D^r Florence Phan-Choffrut

✉ phan-choffrut@wanadoo.fr



Revue française d'acupuncture

35^e année, n° 138, avril-mai-juin 2009

Éditorial : Gilles Andrès : Le salut viendra-t-il de l'Occident ? : « *Le prochain congrès mondial de la WFAS [...] se tiendra en 2009 à Strasbourg [...]. Lors du congrès WFAS à Pékin en 2008, les acupuncteurs français ont été remarqués et félicités pour leur lecture, leur interprétation et leur mise en pratique des textes traditionnels par les Chinois eux-mêmes [...]. L'acupuncture est le fruit d'une pensée appliquée au monde et à l'homme [...]. Le congrès mondial de Strasbourg est une excellente occasion de montrer que l'acupuncture traditionnelle a encore une longue vie devant elle. Le salut viendra-t-il de l'Occident ?* ».

Études :

Jean-Marc Kespi : Six archétypes, 3 yin et 3 yang. Leurs points nœuds : « *Si les 3 yin et les 3 yang sous-tendent toutes les structures et fonctions du corps, cela implique que six archétypes fondent la vie de l'homme et de l'univers [...]. Ils sont en relation avec les nœuds des 3 yin et des 3 yang.* ».

Jean-Marc Eyssalet : Si l'estomac porte les jambes, les pieds transportent les yeux : « *Les structures énergétiques générales qui président à la nutrition et à la stimulation du bassin et des membres inférieurs sont dominées par le yang ming, l'énergie de l'estomac et le méridien chong mo. [...]. La conscience spatiale du*

sujet debout et orienté dans l'espace est en relation avec guangming-taichong et les six niveaux énergétiques. ».

Traductions :

Constantin Milsky, Gilles Andrès : Lingshu, chapitre 10 : « *Les méridiens (jingmai)* », suite : « *La fin du chapitre 10 du Lingshu traite de l'épuisement des cinq méridien yin et des trajets et symptômes des quinze méridiens luo ?* ».

Obstétrique et pédiatrie :

Annabelle Pelletier-Lambert : La sage-femme acupuncteur dans la sexologie de la grossesse et du post-partum : suite et fin.

Vie des points :

Jean Marc Kespi, Marie-Pierre Goumy : Quel est votre diagnostic ? : Colère traitée par *wu li*, 10 FO.

Gilles Cury : Le point du jour, *wu li* (10 FO) : « *Wuli est le lieu où s'exprime « cinq ». Il permet à l'énergie de circuler harmonieusement dans les cinq organes, en libérant le yang accumulé dans le pelvis.* ».

Observations cliniques :

Gilles Andrès : Une peur qui empêche de déféquer. Dominique Célerier-Fauconnier : Le besoin de bouger.

Livres reçus :

Gilles Andrès : Les 101 notions clés de la médecine chinoise (Élisabeth Rochat de la Vallée), Douleur et acupuncture, de la recherche à la clinique (Claudie Terral), La revue des Revues.

D^r Florence Phan-Choffrut

✉ phan-choffrut@wanadoo.fr



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

Acupuncture & Moxibustion

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

✉ Directeurs

Olivier Goret (La Garde)

✉ olivier-goret@acupuncture-medicale.org

Jean-Marc Stéphan (Haveluy)

✉ jm.stephan@acupuncture-medicale.org

✉ Rédacteurs en chef

Pierre Dinouart-Jatteau (Bordeaux)

✉ pierre.dinouart@acupuncture-medicale.org

Bernard Memheld (Offenburg-Elgersweier)

✉ bernard.memheld@acupuncture-medicale.org

Johan Nguyen (Marseille)

✉ johan.nguyen@acupuncture-medicale.org

Claude Pernice (Aix-en-Provence)

✉ claud.pernice@acupuncture-medicale.org

Florence Phan-Choffrut (Pantin)

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

Patrick Sautreuil (Le Vésinet)

✉ patrick.sautreuil@acupuncture-medicale.org

✉ Comité éditorial

Robert Hawawini (Chantilly)

Nguyen Trong Khanh (Toulouse)

Marc Piquemal (Asunción-Paraguay)

Yves Rouxeville (Lorient)

✉ Comité de rédaction

Denis Colin (Paris)

Bernard Desoutter (Castelnau-le-Lez)

Jean-Marc Eyssalet (Paris)

Bruno Esposito (Ferrare - Italie)

Setsuko Kame (Japon)

Jean-Louis Lafont (Nîmes)

Elisabeth Rochat de la Vallée (Paris)

Henning Strøm (Arcachon)

Patrick Triadou (Paris)

Henri Yves Truong Tan Trung (St-Orens)

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

MÉRIDIENS

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

Acupuncture & Moxibustion

27, Bd d'Athènes,

F-13001 Marseille

☎ 04.96.17.00.31

www.acupuncture-moxibustion.org

ISSN 1633-3454

SIRET 451 817 910 00024

N° commission paritaire : 0312 G 86266

Imprimerie : Media Atelier Méditerranée,

36, rue Falque - 13006 Marseille

Conception Graphique :

Olivier Martin - Tél. : 04 91 46 97 80

Dépôt légal : Février 2009.

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 Du-bois. Le dernier numéro paru avant la fusion est le numéro 115 (dernier semestre 2000).

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

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

(1) Membres des associations partenaires (AFERA, ASMAF-EFA, FMCRCDAO, GERA, GLEM, INVN, SAA, SMP) : abonnement facultatif collecté par les associations.

(2) Etudiant du DIU d'acupuncture (joindre justificatif).

(3) Sage-femmes (joindre justificatif).

(4) Médecins retraités (joindre justificatif).