

**ACTES DU**

**2<sup>ème</sup>**

**CONGRÈS NATIONAL  
DE LA F.A.FOR.ME.C**

**11 et 12**

**Décembre 1998**



**A NÎMES**

*organisé par*

**l'A.F.E.R.A.**

4, Rue de la Couronne - 30000 NIMES



F.M.C. des Médecins Acupuncteurs



# SOMMAIRE

	CASTERA P.		
	L'enseignement des essais cliniques sur : acupuncture et sevrage du tabagisme .....	page	1
	DESOUTTER B.		
	Fatigue chronique dans le cadre de la chaleur latente .....	page	21
X	TRUONG TAN TRUNG H.		
	Le Jing Shen et les sentiments .....	page	53
X	LEPRON P.		
	Traitement des céphalalgies et migraines .....	page	67
X	APCHAIN C.		
	Points d'équilibre Energie/Sang périphériques .....	page	95
	HOUSSEMAND S., GERLIER JL., BERTHET E.		
	Déséquilibre Yang Ming/Tai Yin .....	page	103
X	KIENER E.		
	A partir de quel moment, et dans quelle situation peut-on estimer que le traitement par acupuncture est terminé ? .....	page	115
	DUBOIS JC.		
	A propos de la sémiologie des méridiens .....	page	127
	CHEN LI, COUPRIE M., THORER H.		
	Sens et contresens des traductions chinois français .....	page	139
X	MARIGNAN M.		
	Auriculothérapie et thermographie dynamique numérisée du pavillon de l'oreille .....	page	141
X	FABRE J.		
	Indications ORL de certains points d'acupuncture d'après leur étymologie .....	page	157
X	ESCALLE E.		
	"La formation" pour le médecine acupuncteur Haut-Savoyard .....	page	167
	FAURE M., GORET O., LAMOTE JR., NGUYEN J.		
	Méthode de travail: de la recherche aux pratiques en acupuncture .....	page	195
X	DARTIGUES JP., FONTAINE C.		
	Approche pratique et synthétique de l'étude de la pharmacopée chinoise .....	page	197
X	LE THI KHANH VAN		
	Douleurs post-zostériennes et acupuncture .....	page	219
X	ANDRES G.		
	"Le monde à l'envers, ou faut-il jouer les Sabines ?" .....	page	229
	VICQ JL.		
	Esprit de la FMC, stratégie de l'évaluation, communication .....	page	237
X	ROUXEVILLE Y.		
	Commission "Acupuncture Auriculaire" .....	page	245



2005

# L'ENSEIGNEMENT DES ESSAIS CLINIQUES SUR: ACUPUNCTURE ET SEVRAGE DU TABAGISME

Docteur Philippe CASTERA (SAA)

**Résumé:** Pour répondre à la question de l'efficacité de l'acupuncture dans l'aide à l'arrêt du tabac, l'auteur utilise la méthode dite "synthèse des meilleures données disponibles" (Best evidence synthesis). 16 essais cliniques contrôlés et randomisés sont sélectionnés et répartis en 4 sous-groupes. Une grille d'analyse-qualité est appliquée. Les essais "Acupuncture versus abstention thérapeutique" montrent que l'acupuncture multiplie les chances d'arrêt du tabac par 2,5 à un an. Les essais "Acupuncture versus traitement-placebo" montrent une supériorité significative de l'acupuncture en fin de traitement. Les essais "Acupuncture versus autres traitements" montrent la supériorité de l'acupuncture par rapport à la thérapie comportementale, les autres traitements comparés étant équivalents. Enfin, les essais "Acupuncture versus Acupuncture" montrent que certains protocoles sont très probablement efficaces alors que d'autres ne le sont que peu ou pas. Le financement d'essais cliniques contrôlés et randomisés est nécessaire afin de déterminer les protocoles et les conditions les plus favorables à l'efficacité de l'acupuncture. Des essais comparatifs entre des protocoles acupuncturaux validés et d'autres traitements sont également souhaitables. L'acupuncture apparaît donc comme une méthode utile, efficace, aux effets secondaires mineurs et applicable dans toutes les situations, notamment celles où les substituts nicotiques n'ont pas d'indication ou sont contre-indiqués.

**Mots clés:** Acupuncture , addiction , auriculothérapie , évaluation , Laser , sevrage , synthèse des meilleures données disponibles , tabagisme.

**Docteur CASTERA Philippe** – 4 rue de Fleurus – 33000 BORDEAUX



**Question:** *L'acupuncture est-elle une méthode à l'efficacité scientifiquement établie pour aider les fumeurs à arrêter leur consommation de tabac?*

**Expert:** Docteur Philippe CASTERA, 4 rue de Fleurus, 33000 Bordeaux.

Tel. 05.56.24.53.36 Fax. 05.56.90.05.44.

Coordinateur du diplôme interuniversitaire d'acupuncture pour  
l'Université Victor Saegalen - Bordeaux 2.

Médecin attaché de l'intersecteur des toxicomanies du CHU de Bordeaux.

## **PRESENTATION DE L'INTERVENTION**

" L'acupuncture et le sevrage du fumeur"

Une conférence de consensus a été réalisée, les 8 et 9 Octobre 1998, à Paris, sur "l'arrêt de la consommation de tabac", sous l'égide de l'Assistance publique des Hôpitaux de Paris et de l'A.N.A.E.S., notamment.

Pour la première fois en France, à ma connaissance, une telle conférence de consensus a intégré une expertise sur l'Acupuncture. Le comité d'organisation m'ayant demandé d'assurer cette tâche, je m'y suis consacré durant un an, avec l'aide du Docteur Claire Fenoli, étudiante du DIU d'acupuncture, à Bordeaux. Je tiens également à remercier toute l'équipe du G.E.R.A. et les secrétaires de la bibliothèque interuniversitaire de Nîmes (pour Acubase), qui nous ont aidés pour la constitution d'une bibliographie aussi exhaustive que possible.

Dans une conférence de consensus il est demandé à l'expert de répondre strictement à une question posée, ici: " l'acupuncture est-elle une méthode à l'efficacité scientifiquement établie pour aider les fumeurs à arrêter leur consommation de tabac?"

Pour répondre à la question je dispose d'un espace de 10 pages (plus les tableaux) et de 10 minutes (plus 20 minutes de discussion). Les normes de publication sont strictes et basées sur un article intitulé : " Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals, New England Journal of Medicine 1997; 336 : 309-315."

Bien que le texte ainsi élaboré ait été conçu pour des médecins non acupuncteurs, il me semble important de vous le proposer tel qu'il a été soumis au jury, avec ses qualités et ses imperfections. A l'occasion de ce travail, plus de 120 études cliniques ont été étudiées et bien d'autres enseignements peuvent en être tirés, qui feront l'objet de publications ultérieures.

## 1- INTRODUCTION

Présente dans 80% des centres anti-tabac(1), pratiquée par plus de 3000 médecins en France, l'acupuncture représente une des méthodes les plus utilisées pour arrêter de fumer. Sa validation sociale peut s'expliquer par son efficacité perçue, son innocuité, l'absence quasi-totale de contre-indication et sa facilité d'utilisation pour un coût modique. Peu de méthodes réunissent en effet tous ces avantages. De plus sa validation scientifique repose sur des preuves cliniques et neurophysiologiques de plus en plus solides(2).

Selon ses fondements théoriques, l'acupuncture se propose plutôt de traiter le fumeur de façon globale et individualisée. En opposition avec ce critère de qualité prôné par les médecins acupuncteurs, les essais cliniques retrouvés n'explorent que l'action symptomatique de l'acupuncture sur le syndrome d'abstinence et son action aversive potentielle (dégoût du tabac et diminution du besoin). Cette deuxième approche, plus rudimentaire, peut, en effet, faire l'objet de protocoles assez systématisés.

Les efforts pour prouver l'efficacité réelle et spécifique de l'acupuncture se heurtent à plusieurs problèmes concrets:

- \* La recherche est coûteuse et aucun industriel ne participe à son financement.
- \* Les institutions officielles françaises, contrairement à celles d'autres pays(2), ne considèrent pas l'acupuncture comme une priorité.
- \* L'acupuncture est pratiquée par des médecins libéraux qui sont peu enclins à la recherche et qui y sont mal formés.
- \* Les chercheurs officiels, sauf exception, considèrent que l'acupuncture est un thème de recherche pouvant nuire à leur carrière.

Ces problèmes matériels, associés aux problèmes méthodologiques spécifiques à l'acupuncture(3), expliquent la qualité souvent moyenne des essais cliniques retrouvés.

Malgré ces obstacles, l'objectif de ce travail est de résoudre, aussi rigoureusement que possible, la question de l'efficacité de l'acupuncture pour aider le fumeur à arrêter le tabac.



## 2- METHODES.

La méta-analyse spécifique à l'acupuncture et la plus rigoureuse(4), est non exhaustive et regroupe des essais non comparables. En effet les protocoles expérimentaux sont très variés, aussi bien au niveau du choix des points ; du nombre, du rythme et de la durée des séances ; du type de stimulation employé. De plus, le groupe-contrôle est également très différent d'un essai à l'autre. Cette hétérogénéité, la qualité plutôt moyenne de la littérature, l'existence de doutes sur les opinions et la complexité du domaine expertisé, rendent préférable la méthode dite "synthèse des meilleures données disponibles" (best evidence synthesis). Cette procédure semble, en effet, mieux adaptée pour résoudre rigoureusement la question posée. L'absence de budget ne permet pas de réaliser la méthode de façon aussi formelle que souhaitable, le groupe d'experts se réduisant ici à l'auteur, diplômé d'Evaluation de la Qualité en Médecine, et à une étudiante en mémoire d'acupuncture (5).

La recherche bibliographique concerne les banques de données Medline, Doctese, Pascal, Acubase\* et GERA\*\*, pour la période allant de 1970 à Mars 1998. 120 essais cliniques ou études rétrospectives sont retrouvés, les premiers datant de 1975.

Une grille d'analyse générale est appliquée(5), permettant de juger de la pertinence et de la qualité des méthodes. A partir de celle-ci, dix-sept essais contrôlés randomisés comportant plus de vingt patients par groupe sont sélectionnés de façon exhaustive. L'un d'entre eux est éliminé(6), car le traitement considéré comme "Acupuncture-placebo" correspond en fait au traitement expérimental d'autres essais.

Donc au terme de la sélection, 16 essais cliniques contrôlés et randomisés sont retenus pour analyse.

Une grille d'analyse-qualité est élaborée permettant de donner un score aux 16 essais retenus (voir tableau 1).

### **3- ANALYSE DES MEILLEURES DONNEES DISPONIBLES.**

Les protocoles expérimentaux, de même que les traitements reçus par les patients du groupe-contrôle, sont très variables. Toute extrapolation globale apparaît donc comme extrêmement hasardeuse. Par souci de rigueur 4 types d'études sont différenciés:

- \* Acupuncture versus "abstention thérapeutique",
- \* Acupuncture versus "traitement-placebo",
- \* Acupuncture versus "autres thérapeutiques",
- \* Acupuncture versus "Acupuncture".

#### **3-1- ACUPUNCTURE VERSUS "ABSTENTION THERAPEUTIQUE".**

4 essais cliniques (7, 8, 9, 10), répondent à ce cadre. Les différences sont significativement en faveur de l'acupuncture, à tous les stades et pour 3 études(7, 8, 9) (de  $p < 0,02$  à  $p < 0,001$ ), le suivi allant jusqu'à 1 an(7,8)(Tableau 2). Les chances d'arrêt du tabac à 1 an sont multipliées par 2,5 pour les patients bénéficiant d'acupuncture(7,8). La dernière étude(10) demeure non significative, mais il s'agit de l'essai le moins puissant.

Cette supériorité par rapport à la liste d'attente est vraie pour tout traitement(7,8,9), y compris un traitement placebo(7). Ce type d'essai, bien que montrant l'utilité d'une aide thérapeutique comme l'acupuncture, ne permet pas de conclure sur son efficacité spécifique.

#### **3-2- ACUPUNCTURE VERSUS "TRAITEMENT-PLACEBO".**

3 essais correspondent à ce cadre(7,11,12). Martin et al.(11) utilisent des aiguilles-pression dont la pointe est coupée, Tan et al.(12) utilisent un laser n'émettant aucun rayonnement, et Cottraux et al.(7) utilisent un médicament-placebo (Tableau 3).

En fin de traitement l'acupuncture est significativement supérieure au placebo pour les 3 essais (de  $p < 0,004$  à  $p < 0,001$ ). Toutefois la différence perd sa significativité pour les suivis plus prolongés.

Martin et al.(11) montrent également que l'acupuncture-factice, en dehors des points d'acupuncture, est supérieure à la simulation de puncture de façon presque significative ( $0,06 < p < 0,05$ ), en fin de traitement.

Ce type d'essai permet de démontrer l'efficacité supérieure de la stimulation des points d'acupuncture, par rapport à une simulation ou à un médicament-placebo, en fin de traitement. Il s'agit là d'un effet spécifique à l'acupuncture. L'essai de Tan et al.(12), permet de considérer que l'impact psychologique de la sensation de puncture ne suffit pas à expliquer la différence, le patient ne ressentant pas, dans ce cas, la stimulation par Laser.

#### **3-3- ACUPUNCTURE VERSUS "AUTRES THERAPEUTIQUES".**

6 essais cliniques relatés dans 7 publications répondent à ce cadre(1, 7, 8, 9, 13, 14, 15). Le traitement comparé est constitué par un traitement médicamenteux(15)(tranxene5R, LobatoxR, GuronsanR), par des gommes à la nicotine(1, 8, 14), ou par une thérapie comportementale(7, 9, 13) (Tableau 4).

Les seules différences significatives sont en faveur de l'acupuncture versus thérapie comportementale, à 9 mois et à 1 an dans la publication de Cottraux et al.(7)( $p < 0,004$ ), et à la fin du traitement dans la publication de Leung Jinpang(9)( $p < 0,05$ ).

L'analyse des meilleures données disponibles ne permet pas de retrouver des essais comparatifs démontrant la supériorité d'un traitement par rapport à l'acupuncture. Par contre, ces mêmes données suggèrent la supériorité de l'acupuncture par rapport à la thérapie comportementale, notamment avec un an de suivi pour l'étude la plus puissante des 3 concernées et ayant le meilleur score de qualité(7).

### 3-4- ACUPUNCTURE VERSUS "ACUPUNCTURE".

Le groupe-contrôle correspond ici à des patients traités par des points d'acupuncture non théoriquement indiqués, ou par de faux points d'acupuncture.

13 protocoles acupuncturaux sont testés afin de démontrer leur efficacité spécifique. 6 obtiennent des résultats significatifs en leur faveur(16, 17, 18, 21, 22). 7 donnent des résultats non significatifs(1, 11, 13, 14, 19, 20). Les arguments soulevés pour expliquer cette discordance peuvent être:

\* Un manque de qualité méthodologique. Des biais possibles sont retrouvés dans tous les essais. L'absence systématique de test de vraisemblance du placebo rend incertain la réalité de l'aveugle des patients. L'aveugle des expérimentateurs n'est également jamais présent et quasi impossible en acupuncture. Il est, le plus souvent, bien difficile de déterminer si le traitement acupunctural a été correctement appliqué. Les résultats de Martin et al.(11), à la limite du seuil significatif ( $0,05 < p < 0,06$ ), ne comprennent pas les "perdus de vue". Une répartition non homogène de ceux-ci, permettrait à cet essai de devenir positif. L'analyse globale de la qualité méthodologique montre des scores moyens de 65,07/100 pour les essais positifs et de 64,67/100 pour les essais négatifs, ces scores étant équivalents. Donc la qualité insuffisante de la méthodologie ne paraît pas pouvoir expliquer, à elle seule, les résultats discordants.

\* Une insuffisance du nombre de patients inclus. En effet, à l'exception de l'essai de Clavel et al(1,14), tous les protocoles montrent une différence en faveur de l'acupuncture, certains n'atteignant pas le seuil significatif. Afin d'augmenter la puissance, un regroupement global des résultats montre une différence très hautement significative en faveur des groupes expérimentaux par rapport aux groupes contrôles ( $p < 0,0001$ ). Toutefois, l'hétérogénéité des essais rend ce regroupement peu rigoureux.

\* Une efficacité du traitement du groupe contrôle. En effet plusieurs études suggèrent que l'acupuncture, quelle soit au niveau de points d'acupuncture ou en un endroit quelconque du corps, produit des effets généraux physiologiques et psychologiques qui lui sont spécifiques et qui peuvent aider à l'arrêt du tabac(1, 11, 22). Cet argument explique qu'une différence significative soit plus difficile à mettre en évidence, le traitement de points appropriés devant démontrer une efficacité supérieure à un traitement déjà efficace.

\* La discordance n'est que le reflet de la réalité, certains protocoles étant efficaces, d'autres pas. Il s'agit là de l'argument le plus puissant. Vibes(16) montre dans son essai que les différents protocoles testés sont d'efficacité inégale, certains obtenant des bénéfices significatifs, d'autres pas. Cette hypothèse est également soutenue par le fait que parmi les 7 protocoles testés ne montrant pas d'effet spécifique significatif, 3 utilisent Naso-VB associé à un autre point (VB8 ou un point nouveau du nez)(1, 14, 16, 19), 2 utilisent le point "Poumon" auriculaire seul(13, 16). Aucun de ces deux traitements n'a montré de résultat positif dans d'autres essais contrôlés. Ces essais négatifs ne font donc probablement que tester des protocoles peu ou pas efficaces ou techniquement mal réalisés.

L'ensemble des arguments soulevés plaide donc largement en faveur de l'efficacité de certains protocoles acupuncturaux. 5 des 7 essais négatifs correspondent à 2 protocoles probablement peu efficaces, un sixième étant à la limite de la significativité.

#### **4- SYNTHÈSE DES MEILLEURES DONNÉES DISPONIBLES.**

\* L'acupuncture est utile dans l'aide à l'arrêt du tabac, multipliant par 2,5 les chances de succès à 1an, dans les 2 essais concernés, par rapport à l'absence de traitement.

\* La stimulation de points cutanés, par aiguilles ou laser, démontre sa supériorité par rapport à la simulation de stimulation ou à un médicament-placebo, dans les 3 essais concernés.

\* Aucun traitement n'a prouvé sa supériorité par rapport à l'acupuncture dans les 6 essais comparatifs retrouvés.

\* L'acupuncture est supérieure à la thérapie comportementale dans 2 des 3 essais concernés.

\* Des arguments d'un bon niveau de preuve scientifique plaident en faveur de l'efficacité de 6 protocoles acupuncturaux, et en faveur de l'inefficacité de deux autres protocoles.

\* Le bilan des meilleures données disponibles fait apparaître la nécessité de financer des essais cliniques contrôlés et randomisés, afin de déterminer avec précision les protocoles et les conditions les plus favorables à l'efficacité de l'acupuncture. Des essais comparatifs entre des traitements acupuncturaux validés et des méthodes ayant, par ailleurs, démontré une possible efficacité (gommes et patchs à la nicotine, par exemple), sont également nécessaires.

## **5- CONCLUSION.**

Le jury dispose donc de preuves scientifiques de qualité suffisante pour encourager l'utilisation de l'acupuncture dans le sevrage du fumeur de tabac. A la condition d'utiliser du matériel jetable à usage unique et d'assurer une formation correcte des praticiens, l'acupuncture est une méthode utile et efficace, dont les effets secondaires mineurs et l'absence de contre-indications absolues rendent optimal le champ d'application. L'acupuncture est utilisable, notamment, chez le fumeur modéré, l'adolescent, la femme enceinte, ou devant tout risque de récurrence chez le fumeur sevré, donc dans des situations où les substituts nicotiniques ne sont pas utilisables. Elle est remboursée par la Sécurité Sociale.

Les protocoles utilisés, quelle que soit leur efficacité, ne sauraient constituer la totalité de la prise en charge du fumeur. Celle-ci doit mettre en jeu un traitement plus global, individualisé, et associant à l'acupuncture toutes les méthodes pouvant en favoriser la réussite.

Critères	Score
<b>Comparabilité des conditions générales</b>	<b>35</b>
A. Critères d'inclusion précis	3
B. Détermination du nombre de sujets nécessaires	3
C. Randomisation entre les différents groupes	10
D. Comparabilité des caractéristiques fondamentales des patients	2
E. Plus de 30 patients par groupe	4
Plus de 50 patients par groupe	6
Plus de 100 patients par groupe	10
F. Pas plus de 20% de perdus de vue	5
Pas plus de 20% de perdus de vue	7
<b>Qualité de l'intervention</b>	<b>30</b>
G. Points d'acupuncture précisés	5
H. Nombre de séances effectuées	3
I. Rythme des séances	3
J. Durée des séances	3
K. Description de la stimulation effectuée <sup>a</sup>	3
L. Description des sensations obtenues <sup>b</sup>	3
M. Compétence de l'acupuncteur mentionné <sup>c</sup>	5
N. Traitement du groupe-contrôle correctement décrit	5
<b>Mesure adéquate de l'effet</b>	<b>30</b>
O. Aveugle patients	10
P. Aveugle évaluateurs	5
Q. Suivi après traitement au moins 6 mois	5
R. Technique biochimique d'évaluation du tabagisme <sup>d</sup>	7
S. Effets secondaires décrits	3
<b>Présentation des résultats</b>	<b>5</b>
T. Possibilité de refaire les tests statistiques	5

**Tableau 1** : Liste des critères utilisés pour évaluer la méthodologie des essais cliniques contrôlés sur "acupuncture et sevrage-tabac" (score sur 100).

### **Légende du tableau 1 :**

Le tableau 1 est spécifique aux essais "acupuncture et sevrage-tabac". Inspirés des critères proposés par Ter Riet et al.(4), ces derniers ont été légèrement modifiés après avis de la commission évaluation de la Fédération des Acupuncteurs pour leur FMC (F.A.FOR.ME.C.).

Lorsqu'un critère n'est réalisé que partiellement, la moitié de la note lui est attribuée.

<sup>a</sup> Que la stimulation soit manuelle ou électrique, la technique employée est précisément codifiée, pour chaque point et chaque situation. Le non respect de cette condition peut nuire à l'efficacité.

<sup>b</sup> Une bonne stimulation doit obtenir une sensation assez précise variant selon les points. L'obtention de cette sensation, appelée " deqi ", confirme que la stimulation a été correcte.

<sup>c</sup> Les deux conditions précédentes impliquent une compétence correcte du thérapeute.

<sup>d</sup> Ce critère implique un budget conséquent ce qui explique la rareté de sa réalisation pour les essais cliniques acupuncturaux.

Auteurs	Score <sup>a</sup>	Nombre de sujets <sup>b</sup>	Fin traitement <sup>c</sup>	1 mois <sup>c</sup>	3 mois <sup>c</sup>	6 mois <sup>c</sup>	1 an <sup>c</sup>
Cottraux <sup>(7)</sup>	66	140	140				<b>16.4 (6.4)</b>
Clavel <sup>(8)</sup>	72.5	224	222	<b>19 (8)</b>			<b>8 (3)</b>
Leung <sup>(9)</sup>	58	24	27	<b>81.7 (7.4)</b>	<b>58.3 (3.7)</b>	<b>33.3 (3.7)</b>	<b>16.7 (3.7)</b>
Lamontagne <sup>(10)</sup>	60	25	25	28 (20)	25 (24)	20 (20)	8 (20)

**Tableau 2:** Pourcentages d'arrêts complets du tabac à différents stades de suivi pour les essais "Acupuncture versus abstention thérapeutique" (perdus de vue comptés comme échecs).

**Légende du tableau 2:**

<sup>a</sup> Score sur 100: il s'agit du score obtenu par l'essai selon la grille-qualité (tableau 1).

<sup>b</sup> Nombre de sujets: la première colonne donne le nombre de sujets recrutés dans le groupe "Acupuncture". La deuxième colonne donne le nombre de sujets recrutés dans le groupe "Contrôle".

<sup>c</sup> Chaque colonne donne les pourcentages d'arrêts complets du tabac dans le groupe "Acupuncture". Le chiffre entre parenthèses correspond aux pourcentages d'arrêts complets dans le groupe "Contrôle". Les chiffres en caractères gras correspondent aux différences significatives (seuil défini à  $p < 0,05$ ).



Auteurs	Score <sup>a</sup>	Nombre de sujets <sup>b</sup>	Fin traitement <sup>c</sup>	3 mois <sup>c</sup>	6 mois <sup>c</sup>	1 an <sup>c</sup>
Cottraux <sup>(7)</sup>	66	140	21 (10)	16 (10)	15 (9)	16.4 (13.5)
Martin <sup>(11)</sup>	63	190 <sup>d</sup>	17.9 (0)	12.1 (1.63)	7.4 (0)	
Tan <sup>(12)</sup>	55.5	74	43.2 (6.6)			

**Tableau 3:** Pourcentages d'arrêts complets du tabac à différents stades de suivi pour les essais "Acupuncture versus traitement-placebo" (perdus de vue comptés comme échecs).

**Légende du tableau 3:**

- <sup>a</sup> Score sur 100: il s'agit du score obtenu par l'essai selon la grille-qualité (tableau 1).
- <sup>b</sup> Nombre de sujets: la première colonne donne le nombre de sujets recrutés dans le groupe "Acupuncture". La deuxième colonne donne le nombre de sujets recrutés dans le groupe "Contrôle".
- <sup>c</sup> Chaque colonne donne les pourcentages d'arrêts complets du tabac dans le groupe "Acupuncture". Le chiffre entre parenthèses correspond aux pourcentages d'arrêts complets dans le groupe "Contrôle". Les chiffres en caractères gras correspondent aux différences significatives (seuil défini à  $p < 0,05$ ).
- <sup>d</sup> 190 représente le nombre total des patients répartis dans les 4 groupes traités par acupuncture réelle, quel que soit le protocole testé.
- <sup>e</sup> Les pourcentages cités ici correspondent à une diminution de plus de 75% de la consommation de tabac, l'auteur ne précisant pas le nombre de patients ayant complètement arrêté.

Auteurs Trait. comparé	Score <sup>a</sup>	Nombre sujets <sup>b</sup>	Fin traitement <sup>c</sup>	1 mois <sup>c</sup>	3 mois <sup>c</sup>	6 mois <sup>c</sup>	9 mois <sup>c</sup>	1 an <sup>c</sup>
Labadie <sup>(15)</sup> Médicament	63.5	65	65.5 (68)					29.2 (27.7)
Clavel <sup>(1, 14)</sup> Nicotine-Gum	78	272	17.7 (25.8)					6.5 (10.9)
Clavel <sup>(8)</sup> Nicotine-Gum	72.5	224	19 (22)					8 (12)
Cottreaux <sup>(7)</sup> Thérapie comp.	66	140	21.4 (28.3)		15.7 (15.9)	15 (10.9)	15.7 (7.2)	16.4 (7.2)
Leung <sup>(9)</sup> Thérapie comp.	58	24	91.7 (66.7)	58.3 (44.4)	33.3 (37)	16.7 (33.3)		
Gillams <sup>(13)</sup> Thérapie comp.	57	28	32.1 (23.1)		17.9 (11.5)	17.9 (11.5)		

Tableau 4: Pourcentages d'arrêts complets du tabac à différents stades de suivi pour les essais "Acupuncture versus autres traitements" (perdus de vue comptés comme échecs).

**Légende du tableau 4:**

- <sup>a</sup> Score sur 100: il s'agit du score obtenu par l'essai selon la grille-qualité (tableau 1).
- <sup>b</sup> Nombre de sujets: la première colonne donne le nombre de sujets recrutés dans le groupe "Acupuncture". La deuxième colonne donne le nombre de sujets recrutés dans le groupe "Contrôle"
- <sup>c</sup> Chaque colonne donne les pourcentages d'arrêts complets du tabac dans le groupe "Acupuncture". Le chiffre entre parenthèses correspond aux pourcentages d'arrêts complets dans le groupe "Contrôle". Les chiffres en caractères gras correspondent aux différences significatives (seuil défini à  $p < 0,05$ ).

Auteurs	Score <sup>a</sup>	Protocole acupunctureal <sup>b</sup>	Nombre sujets <sup>c</sup>	Fin traitement <sup>d</sup>	Seuil de probabilité <sup>e</sup>
Martin <sup>(11)</sup>	63	GI4, "langue", "Poumon", "Faim"	51 <sup>f</sup>	19.6 (9.3)	Non significatif 0.06 < p < 0.05
Gillams <sup>(13)</sup>	57	"Poumon"	27	32.1 (29.6)	Non significatif
Clavel <sup>(1, 14)</sup>	78	Naso-VB, VB8	456	22 (23)	Non significatif
Vibes <sup>(16)</sup>	66	GI4, ES36, FO3, VB8	44	31.8 (6.6)	P < 0.01
Vibes <sup>(16)</sup>	66	"O"	39	28.2 (6.6)	P < 0.05
Vibes <sup>(16)</sup>	66	Naso-VB + point curieux nez	46	8.7 (6.6)	Non significatif
Vibes <sup>(16)</sup>	66	"Poumon",	34	8.8 (6.6)	Non significatif
Lacroix <sup>(17)</sup>	64	Naso-VB, VB1, VB8	61	73.8 (28.6)	P < 0.0001
Bennaïem <sup>(18)</sup>	70	"Diaphragme", "Bouche"	172	79 (13)	P < 0.0001
Lagrué <sup>(19)</sup>	50.5	Naso-VB, VB8	79	44.3 (40)	Non significatif
Vandevenne <sup>(20)</sup>	75	Naso-VB, VB8, CO7, ES36, Yintang	108	60.2 (54.4)	Non significatif
Fang Youan <sup>(21)</sup>	48	?	33	69.7 (10.7) <sup>g</sup>	P < 0.0001
He <sup>(22)</sup>	74	PO6, PO7, "Shennen", "Bouche", "Poumon", "Trachée", "Faim", "Endocrine"	26	30.8 (0)	P < 0.01

**Tableau 5:** Pourcentages d'arrêts complets du tabac pour les essais "Acupuncture versus Acupuncture" en fin de traitement (perdus de vue comptés comme échecs).

**Légende du tableau 5:**

- <sup>a</sup> Score sur 100: il s'agit du score obtenu par l'essai selon la grille-qualité (tableau 1).
- <sup>b</sup> Protocole acupunctural. Seuls les points utilisés sont cités, lorsqu'ils sont connus. Les points corporels sont désignés selon la nomenclature internationale francophone. Les points auriculaires sont désignés selon la nomenclature d'auriculothérapie chinoise, entre trémas.
- <sup>c</sup> Nombre de sujets: la première colonne donne le nombre de sujets recrutés dans le groupe "Acupuncture". La deuxième colonne donne le nombre de sujets recrutés dans le groupe "Contrôle".
- <sup>d</sup> Cette colonne donne les pourcentages d'arrêts complets du tabac dans le groupe "Acupuncture", en fin de traitement. Le chiffre entre parenthèses correspond aux pourcentages d'arrêts complets dans le groupe "Contrôle".
- <sup>e</sup> Le seuil de probabilité est considéré comme positif à partir de  $p < 0,05$ , selon le test du  $\chi^2$  de Pearson.
- <sup>f</sup> Le nombre de sujets ne comprend pas, dans ce cas, les perdus de vue.
- <sup>g</sup> Les chiffres correspondent ici à un arrêt ou une réduction du tabac supérieure à 50%.

**BIBLIOGRAPHIE:**

- 1- Clavel-Chapelon F, Paoletti C, Benhamou S. A randomised 2x2 factorial design to evaluate different smoking cessation methods. *Rev Epidemiol Santé Publique* 1992; 40: 187-90.
- 2- Instituts Nationaux de Santé (NIH). Les bienfaits de l'acupuncture reconnus officiellement. Washington: Agence France Presse mondiale; 6 Novembre 1997.
- 3- Ernst E, White AR. A review of problems on clinical Acupuncture research. *Am J Chin Med* 1997; 25: 3-11.
- 4- Ter Riet G, Kleijnen J, Knipschild P. A méta-analysis of studies into the effect of acupuncture on addiction. *Br J Gen Pract* 1990; 40: 379-82.
- 5- Fenoli Cl. Analyse systématique des essais cliniques sur Acupuncture et sevrage tabagique [Mémoire du DIU d'acupuncture]. Bordeaux univ.; à paraître 1998.
- 6- Gilbey V, Neumann B. Auricular Acupuncture for smoking withdrawal. *Am J Acupunct* 1977; 5: 239-47.
- 7- Cottraux JA, Half R, Boissel JP, Schbath J, Bouvard M, Gillet J. Smoking cessation with behavior therapy or acupuncture. A controlled study. *Behav Res Ther* 1983; 21: 417-24.
- 8- Clavel F, Benhamou S. Helping people to stop smoking. Randomised comparison of groups being treated with Acupuncture and Nicotine gum with group control. *Br Med J* 1985; 291: 1538-9.
- 9- Leung Jinpang. Smoking cessation by auricular acupuncture and behavioral therapy. *Psychologia* 1991; 34: 177-87.
- 10- Lamontagne Y, Annable L, Gagnon MA. Acupuncture for smokers: lack of long term therapeutic effect in a controlled study. *Can Med Assoc J* 1980; 122: 787-90.
- 11- Martin GP, Waite PME. The efficacy of Acupuncture as an aid to stopping smoking. *NZ Med J* 1981; 93: 421-3.
- 12- Tan CH, Sin YM, Huang XG. The use of laser on acupuncture points for smoking cessation. *Am J Acupunct* 1987; 15: 137-41.
- 13- Gillams J, Lewith GT, Machin D. Acupuncture and group therapy in stopping smoking. *Practitioner* 1984; 228: 341-4.
- 14- Clavel-Chapelon F, Paoletti C, Benhamou S. Smoking cessation rates 4 years after treatment by nicotine gum and acupuncture. *Prev Med* 1997; 26: 25-28.
- 15- Labadie JC, Dones JP, Gachie JP, Fréour P, Perchoc S, Huynh Van Thao JP. Désintoxication tabagique: Acupuncture et traitement médical. Résultats comparés à 1 an sur 130 cas. *Gaz Med de France* 1983; 90: 2741-7.

16- Vibes J. Essai thérapeutique sur le rôle de l'acupuncture dans la lutte contre le tabagisme. *Acupuncture* 1977; 51: 13-20.

17- Lacroix JC, Besançon F . Le sevrage du tabac, efficacité de l'acupuncture dans un essai comparatif. *Ann Med Interne (Paris)*1977; 128: 405-8.

18- Bennaïem JM. Le traitement anti-tabagique par acupuncture en consultation hospitalière [ Thèse Médecine]. Paris-Créteil univ.; 1977.

19- Lagrue G, Poupay JL, Grillot A, Ansquer JC . Acupuncture anti-tabagique, résultats à court terme d'une étude comparative menée à double insu. *Nouv Presse Med* 1980; 9: 966.

20- Vandevenne A, Rempp M, Burghard G, Kuntzmann Y, Jung F. Etude de l'action spécifique de l'acupuncture dans la cure de sevrage tabagique. *Sem Hôp Paris* 1985; 61: 2155-60.

21- Fang Youan, Hou Yaozhen, Bao Guoqing, Wei Wei, Li Qisong, Xu Weiming et al. Clinical research on acupuncture for stopping smoking. *Sélection from Shang J of Acu et Mox* 82-84 1984: 81-3.

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





**FATIGUE CHRONIQUE,  
dans le cadre de la Chaleur latente:  
Cas cliniques, Analyse et commentaires**

Docteur Bernard DESOUTTER (A.F.E.R.A)

**Résumé:** L'auteur analyse le symptôme " fatigue " au travers des états consécutifs à une infection ou une contamination, provoquant des manifestations de Chaleur résiduelle, de Chaleur latente ou un syndrome de Shao Yang. La nécessité d'un diagnostic correct est importante car le patient se présente dans un état apparent de vide, mais l'orientation thérapeutique consiste en tout premier lieu à Clarifier cette Chaleur qui persiste.

Après la présentation de quelques cas cliniques exemplaires, l'auteur évoque l'étiologie, la physiopathologie et les principes thérapeutiques de ces états de Chaleur résiduelle et de Chaleur latente .

**Mots clés:** Chaleur latente, infection, contamination, facteur pervers, facteur pestilentiel, Humidité-Chaleur, ShaoYang, vaccination, encéphalomyélite myalgique, fibromyalgie, syndrome post-viral, Epstein-Barr, fatigue chronique.



## INTRODUCTION

Le syndrome de fatigue chronique est une affection étudiée depuis peu, en particulier dans les pays anglo-saxons, pratiquement méconnue en Europe, et dont le diagnostic est le plus souvent évoqué par exclusion d'autres affections apparentées.

Le critère principal est une fatigue intense depuis au moins six mois.

Selon certaines études américaines, ce syndrome toucherait 2% de la population et 6 à 12 % des patients qui consultent. La fatigue est particulièrement invalidante, puisqu'on considère que 1/3 des patients sont alités, 1/3 sont valides mais nécessitent des soins et du repos à domicile et 1/3 ont une vie relativement active et travaillent [6].

Il est intéressant pour nous d'analyser la symptomatologie de la fatigue chronique dans le cadre de la Médecine Traditionnelle Chinoise, en raison des possibilités thérapeutiques qu'elle offre.

Il ne s'agit donc pas ici de parler de tous les diagnostics correspondant à la fatigue, mais d'évoquer le syndrome de fatigue chronique, aussi appelé encéphalomyélite myalgique, neuro myasthénie chronique, syndrome post-viral ou syndrome chronique du virus Epstein-Barr. Ce syndrome résulte, selon la plupart des auteurs, d'une atteinte virale qui peut se manifester de façon résiduelle après la période d'invasion, ou se "réveiller" après une période d'apparente guérison.

Nous intégrerons dans ce travail les notions de Chaleur résiduelle, c'est à dire les conséquences d'une infection insuffisamment ou incorrectement traitée, ainsi que la notion de contamination par des virus tels que HIV ou le virus des hépatites B ou C, ces affections pouvant se manifester par l'apparition d'une fatigue importante analysée dans le cadre des pathologies engendrées par une Chaleur latente. Ces deux dernières pathologies ne répondent pas au diagnostic de syndrome de fatigue chronique tel qu'il est défini en médecine occidentale, mais ont les symptômes évocateurs de Chaleur latente et peuvent répondre à un traitement similaire.

Il s'agit là d'un aspect particulier de la fatigue, souvent trompeur, car l'essentiel de la symptomatologie met en avant un vide apparent (de Qi ou de Yin), mais la Chaleur résiduelle ou la Chaleur latente (Chaleur en excès) sont à l'origine de ces déficiences. Le traitement consistera donc à clarifier avant tout la Chaleur pour améliorer l'état du patient.

Après avoir exposé quelques cas cliniques exemplaires et rappelé les actuelles notions établies en médecine occidentale, nous évoquerons l'étiologie de ces atteintes, la physiopathologie, les conséquences symptomatologiques, enfin la démarche thérapeutique.

## I- CAS CLINIQUES

### Cas clinique N°1

M<sup>lle</sup> Maryline M., 33 ans, consulte pour une fatigue intense avec maux de tête, vertiges, essoufflement, anorexie avec perte de poids, suite à une laryngite, il y a 3 semaines.

Elle avait été traitée par antibiothérapie. Les troubles avaient disparu et cette fatigue était progressivement apparue, nécessitant une prolongation de son arrêt de travail.

Cette jeune femme, enseignante, n'a pas de problème dans sa vie professionnelle et ne présente pas de difficultés affectives particulières. Les médecins évoquent cependant une origine psychique, avant d'envisager une hospitalisation pour explorations complémentaires.

La patiente craint la chaleur, a soif de boissons fraîches et un sommeil difficile.

Le reste de l'interrogatoire ne met pas en évidence d'autres symptômes particuliers.

Le pouls est plein et rapide.

Le diagnostic de **Chaleur résiduelle** est posé.

Deux séances permettront une amélioration de son état, avec disparition de l'asthénie, reprise du poids et retour au travail.

### Cas clinique N°2.

Le jeune Xavier P., 13 ans, est amené par sa mère pour une asthénie traînante, des douleurs musculaires importantes ayant nécessité l'arrêt de la scolarité.

Il avait déjà été traité l'an dernier pour ce type de "dépression", ce qui avait nécessité la mise au fauteuil durant 5 mois en raison de l'impossibilité totale de se déplacer.

Ce jeune se présente recroquevillé, très abattu, les yeux gonflés.

L'examen est pauvre: nez bouché, maux de tête frontaux, difficultés de concentration

La langue est rouge

Le pouls est rapide.

Le diagnostic de **Chaleur latente** est posé.

L'amélioration est spectaculaire dès la première séance.

### Cas clinique N°3.

M<sup>lle</sup> Martine R., 32 ans, présente des douleurs lombaires irradiant bilatéralement à la face postérieure des membres inférieurs, avec paresthésies. Ces douleurs sont apparues il y a 3 mois, depuis une "mauvaise pharyngite".

Le compte rendu d'hospitalisation de cette patiente est le suivant:

*"15 Février 97, apparition brutale d'une dysphagie avec crachats comportant des filets de sang, avec fièvre à 38 °, sans foyer clinique franc. Le 17 Février, il est prescrit 40 mg de CORTISONE pendant 4 jours associés à du CEFOTIAM pendant 7 jours. Légère amélioration de la symptomatologie ORL, avec apparition le 21.02 de fourmillements dans les deux fesses. Elle se dit alors extrêmement gênée pour marcher, restant plus de 22 heures sur 24 en décubitus dorsal."*

Les examens, nombreux, tant biologiques, neurologiques que radiologiques (électromyogramme, exploration endo-rachidienne, scanner et I.R.M. normaux, facteurs antinucléaires négatifs) ne mettent pas en évidence d'étiologie. Une suspicion de sclérose en plaque est même évoquée entraînant la prescription de bolus de corticoïdes qui l'aggravent dans un premier temps....*"Il reste à discuter de l'intervention possible d'un CMV, d'un EBV, d'un Chlamydia."*

Cette patiente est revue en consultation pour un bilan complet un an après, c'est à dire après le traitement par acupuncture, avec la conclusion suivante:

*...Au total, l'enquête sérologique réalisée le 27 Avril 98 ne permet pas d'identifier l'agent infectieux potentiellement incriminé dans le tableau clinique présenté par Melle R depuis maintenant 14 mois. Néanmoins l'évolution clinique, semblant tout à fait favorable, permet d'être rassurant".*

Nous avons demandé lors de nos consultations d'acupuncture une recherche du virus Epstein-Barr, qui s'est avérée positive.(Cette recherche n'avait pas été faite).

Le diagnostic de **Chaleur résiduelle** avec **Humidité-Chaleur dans le foyer inférieur** avait été posé.

L'amélioration s'est faite progressivement et le traitement poursuivi plusieurs mois à raison d'une séance par mois.

#### Cas clinique N° 4.

Madame Christiane K.,42 ans, se présente avec une asthénie qui dure depuis trois semaines avec sensation d'état grippal depuis 1 mois. Elle présente toux sèche, oppression, alternance de transpirations profuses et de frilosité.

Sa vie privée est actuellement perturbée et l'activité professionnelle est surmenée.

Outre ces symptômes, la bouche est amère; elle se sent irritable avec un sommeil agité.

C'est une personne généralement en bonne santé et qui ne présente pas d'autres symptômes particuliers.

Le diagnostic d'atteinte du **Shao Yang** est posé et le traitement rapidement efficace.

### **Cas clinique N°5**

Madame Françoise M., 43 ans, présente une asthénie importante depuis plusieurs mois avec tendance dépressive.

Elle présente des maux de tête temporaux bilatéraux quotidiens, une difficulté de concentration et surtout une incapacité à tout effort physique.

Elle se plaint de douleurs lombaires, d'hémorroïdes et d'urines concentrées et particulièrement odorantes.

Elle craint la chaleur, transpire au moindre effort.

Elle est en outre constipée, avec des ballonnements et une digestion lente.

La langue est chargée d'un enduit jaunâtre

Le pouls est faible, mais rapide.

Le diagnostic de **Chaleur latente** avec **Chaleur-Humidité dans le foyer inférieur** est posé.

La recherche du Virus Epstein-Barr s'avère positive.

Le traitement, qui sera long, améliore très progressivement la patiente avec qui nous mettons en place tout un protocole thérapeutique incluant des conseils d'hygiène de vie et une stratégie de remise en activité physique et professionnelle.

## **II- NOTION DE FATIGUE CHRONIQUE EN MEDECINE OCCIDENTALE [ 5-6-8-19-31 ]**

La notion de fatigue chronique, et sa définition même, sont très controversées. Cette confusion est illustrée par le nombre de noms donnés à cette maladie, noms qui présupposent des orientations étiologiques différentes pour cette affection.

Ainsi,

**Syndrome de fatigue chronique par dysfonction immunitaire (C.F.I.D.S. : Chronique Fatigue Immune Dysfunction Syndrome)** considère que l'origine de la maladie est liée à une déficience immunitaire [6], l'agent déclenchant pouvant être viral. Etiologie par ailleurs controversée [13]

**Encéphalomyélite myalgique** évoque l'inflammation du cerveau et des nerfs et les conséquences musculaires qui en découlent [26]. Cette dénomination met en avant le rôle du système nerveux central et des perturbations sont recherchées au niveau de l'axe hypothalamo-hypophysaire (Baisse de la Sérotonine par exemple). C'est le nom donné en Angleterre à cette affection.

**Syndrome du virus Epstein-Barr** propose une origine virale de la maladie.

Les auteurs occidentaux [28] et américains [8-13-14-33] ne semblent guère mettre en cause ce virus dans l'apparition de ce syndrome considéré officiellement d'origine inconnue. Selon eux, le virus Epstein-Barr ne serait responsable que des signes de la mono-nucléose infectieuse chez l'adolescent et l'adulte immuno-compétent, et des pathologies graves telles que le lymphome de Burkitt ou le carcinome naso-pharyngé chez l'immuno-déprimé.

Dans les cas que nous avons diagnostiqués comme étant des atteintes par **Chaleur latente**, 8 sur 10 ont présenté une recherche du virus positive, certains avec le diagnostic d'atteinte datant de moins de 6 mois.

Le syndrome du virus Epstein-Barr a été baptisé syndrome de fatigue chronique en 1987 par le C.D.C.P. (Centers for Disease Control and Prévention), qui a établi la liste des symptômes de la maladie. Ont été ainsi regroupés sous ce terme la **Neurasthénie** et l'**Encéphalomyélite myalgique**. Ces critères ont été modifiés en 1994 diminuant le nombre de symptômes physiques nécessaires au diagnostic et clarifiant les conditions d'exclusion. Ont été inclus dans ces symptômes des paresthésies et le syndrome du colon irritable.

**Syndrôme post-viral** met l'accent sur une origine virale sans préciser de quel virus il s'agit (Epstein-Barr, entérovirus, coxakie, CMV, virus Herpès-6), et laisse penser que cette affection peut survenir à la suite de certaines pathologies telles que les gastro-entérites ou la varicelle [26].

**Syndrôme de fatigue chronique**, terme le plus vague, permet, pour certains, d'envisager une étiologie uniquement psychique [5-8-31-33] en évoquant une relation forte entre syndrome de fatigue chronique et désordres psychiatriques tels que dépression, anxiété, ou désordres psycho-somatiques, ou l'assimiler à la spasmophilie. Pour d'autres un facteur alimentaire pourrait être responsable du déclenchement de l'affection, pour d'autres encore ce pourrait être l'effet nocif de certains polluants[3], sans toutefois nier le rôle favorisant des atteintes virales [5-8-31-35].

Ces différentes dénominations regroupent les symptômes suivants:

- Migraines
- Douleurs des muscles
- Douleurs des articulations
- Confusion
- Difficulté de concentration
- Insomnie
- Crainte de la lumière
- Vertiges
- Vision trouble
- Douleurs oculaires et sensibilité à la lumière
- Désordres gastro-intestinaux et douleurs abdominales
- Dépression
- Fièvre
- Crainte du froid et sueurs nocturnes
- Douleur de la gorge
- Adénopathies
- Lésions cutanées
- Affections neurologiques

L'ensemble des investigations médicales est normal. La mise en évidence de l'augmentation d'anticorps contre certains virus permet de penser que ces virus jouent un rôle important dans la genèse de cette affection. Ceci semble non significatif pour certains [5-13-14-33].

Les facteurs psychiques sont souvent mis en avant et même parfois considérés comme essentiels: stress, frustrations, deuils..[8].

Souvent, la seule mise en évidence d'infection est la notion de maladie fébrile initiale. Lors de l'atteinte aiguë, le malade peut présenter les signes suivants:

- Fièvre,
- Refroidissement,
- Toux,
- Otalgie,
- Pharyngite,
- Diarrhée,
- Gastralgie.

Puis d'autres symptômes apparaissent:

- Baisse d'énergie,
- Fatigue,
- Somnolence,
- Teint terne,
- Baisse de mémoire,
- Difficultés de concentration,
- Baisse des capacités physiques et mentales,
- Douleurs musculaires,
- Céphalées.

Le diagnostic différentiel se fera par exclusion de toute une série d'affections. Nous les rappellerons brièvement:

- Infections subaiguës ou chroniques telles que tuberculose, SIDA, syphilis, endocardite.
- Néoplasies, en particulier du système nerveux
- Maladies auto-immunes inflammatoires chroniques
- Affections endocriniennes: hypothyroïdies, Addison...
- Affections neuromusculaires: fibromyalgie (que l'on comparera ultérieurement au syndrome de fatigue chronique), spasmophilie, polynévrites.
- Insuffisances chroniques de certains organes: insuffisance rénale, cardiomyopathie...
- Syndromes psychiatriques: en particulier la dépression.

Le traitement est pauvre et associe le plus souvent des anti-dépresseurs et les antalgiques à visée symptomatique. Le traitement actuellement proposé par certains est le même que celui du SIDA: trithérapies.

Il faut insister sur le fait que pour de nombreux auteurs, et particulièrement chez nous, le syndrome de fatigue chronique est souvent considéré comme une forme de



dépression. Les patients "arrivent" à nos cabinets avec ce diagnostic souvent mal vécu et un traitement anti-dépresseur. Quelques conseils, associés à la thérapie permettent de ne pas tomber dans les pièges du "*Cette maladie n'existe pas, tout est dans votre tête*" ou au contraire de la reconnaissance officielle "*du virus responsable de tout*"..[8-31].

### **Fibromyalgie (SPID) et syndrome de fatigue chronique : comparaison.**

Il nous a paru intéressant d'évoquer le diagnostic différentiel entre deux affections qui présentent de nombreuses similitudes et qui sont parfois confondues [5-10-13-33] l'étiologie en étant aussi très discutée.

Il n'est pas de notre propos d'étudier ici les différents symptômes de la fibromyalgie et sa thérapie qui ont fait l'objet de plusieurs articles, tant en médecine occidentale [1-13-16-27] qu'en médecine traditionnelle chinoise [10-16-27], mais de mettre en évidence les ressemblances et les différences entre ces deux affections.[5-13].

#### **- *Symptômes communs:***

- Fatigue profonde,invalidante
- Insomnies
- Troubles de la mémoire
- Troubles de l'humeur

Prévalence: femme jeune (selon la plupart des études, mais discuté)

Bilan biologique et radiologique normaux ou subnormaux

Origine inconnue.

#### **- *Différences:***

Elles seront présentées sous forme d'un tableau. Rappelons toutefois que toutes ces différences sont discutées et que certains auteurs ont pu remettre en question la plupart de ces critères. Il s'agit donc là d'une synthèse subjective déterminée à la lueur des différents articles dont les références sont regroupées dans la bibliographie.

	<b>Fibromyalgie</b>	<b>Syndrome de Fatigue Chronique</b>
<b>Etiologie</b>	Inconnue	Inconnue
<b>Sexe, Age, Facteurs sociaux</b>	Femme + âgée Facteurs sociaux non-significatifs	Femme, homme jeunes Hyperactifs Réussite sociale
<b>Début</b>	Progressif	Brutal
<b>Facteur initial</b>	non-retrouvé	Sd pseudo-grippal
<b>Symptômes initiaux</b>	non-retrouvés	Signes pulmonaires Signes digestifs
<b>Symptômes principaux</b>	Arthralgies Points douloureux Symétriques Sensibilité au palper-rouler	Myalgie Douleur musculaire diffuse Asthénie +++
<b>Amélioration</b>	Chaleur, alcool, grossesse	Repos
<b>Aggravation</b>	Début et fin de journée Froid, humidité	Au moindre effort
<b>Recherche virale</b>	Non significative	Souvent positive
<b>Recherche immunologique</b>	Non significative	Non significative
<b>Anomalies neuro-endocriniennes</b>	Diminution des Glucocorticoïdes	Diminution des Glucocorticoïdes Baisse de la Sérotonine
<b>Traitement occidental</b>	Anti-dépresseurs Antalgiques Thérapies comportementales	Anti-dépresseurs Antalgiques Immunoglobulines Aciclovir Extraits leucocytaires Thérapies comportementales

**Et en ce qui nous concerne tout particulièrement:** Selon les différents articles que nous avons consultés [1-2-16-24-26-35] et dans le cadre de cet étude, la principale différence entre ces deux affections concerne la thérapeutique en Médecine Traditionnelle Chinoise.

	<b>Fibromyalgie</b>	<b>Syndrome de fatigue chronique</b>
<b>Traitement en médecine Traditionnelle Chinoise</b>	Qi, Sang Zang-Fu	Chaleur latente

### **III- DANS LE CADRE DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE CHINOISE**

Etudiés avec le regard de la MTC, les syndromes postviraux, qu'ils soient immédiatement consécutifs à une atteinte infectieuse initiale ou qu'ils se manifestent longtemps après, peuvent être analysés dans le cadre de la **Chaleur Latente**, au sens large du terme , que nous allons préciser.

#### **A- Etiologie**

Deux modes de pénétration du facteur pervers peuvent être distingués:

- D'une part il peut s'agir de la pénétration d'un *facteur pervers* Vent-Froid qui se transforme en Chaleur (**infection virale ou pseudo-virale**) ou Vent-Chaleur. "*Toutes les maladies chaudes sont de la catégorie des atteintes du Froid*"(Shang Han) (*Su Wen*)

La symptomatologie aiguë peut ensuite évoluer vers une période de **Chaleur résiduelle** où alterneront des signes de vide et des signes de Chaleur. Dans d'autres cas, après une apparente guérison, vont apparaître des signes de **Chaleur latente** avec rechute à la faveur d'une nouvelle infection, ou la mise en place d'un tableau de **fatigue chronique**. Dans ce dernier cas les troubles peuvent ne pas être aisément rattachés à l'épisode initial.

La pénétration des pervers se fait généralement à la faveur d'une déficience du Wei Qi par les voies aériennes supérieures puis dans le Poumon. La réaction de l'organisme se manifeste par un tableau de Vent-Froid ou de Vent-Chaleur. Au besoin la pénétration peut se faire directement dans le Yang Ming, avec les perturbations que l'on connaît.

- D'autre part nous pouvons inclure dans cette étude le cas de la pénétration du facteur par **contamination**. Ce facteur est alors appelé *facteur pestilentiel* et l'atteinte se fait directement dans l'interne. Ceci évoque les atteintes par le virus du Sida, l'hépatite B ou C et autres contaminations telles, peut-être, que l'herpès, voire certaines réactions post-vaccinales.

Cette notion de facteur pestilentiel a déjà été mentionnée dans les textes anciens (Su Wen, chap.71).

Dans ce cas l'épisode initial est le plus souvent passé inaperçu ou minime et les troubles peuvent se manifester des années après la contamination. Ceci correspond à la notion de porteur sain [22].

Il n'est pas important dans notre pratique de faire la distinction entre les différents types de virus concernés, mais de considérer les conséquences qui découlent de ces pénétrations de pervers.

En terme de **diagnostic**, il s'agit de considérer exclusivement le caractère "**Excès de Chaleur**" du tableau et non les impressions subjectives de "**vide**" que peut présenter le patient.

En ce qui concerne les différentes contaminations que nous rencontrons, la situation est un peu différente puisque les patients viennent généralement avec le diagnostic virologique donné, associé ou non à des perturbations. La démarche diagnostique et thérapeutique sera néanmoins la même.

## **B- Facteurs favorisants**

La pénétration de ce facteur pervers ou pestilentiel peut se faire à la faveur d'une déficience du Jing "*L'Essence est la racine du corps: ainsi quand l'Essence est thésaurisée, il n'y a pas de risque de maladie de Chaleur au printemps*".(Su Wen chap.4).

La Chaleur n'est pas correctement éliminée si le repos est insuffisant, s'il y a abus de la sexualité, si le traitement est incorrect: erreur thérapeutique, antibiothérapie injustifiée...

La Chaleur latente peut se manifester à la faveur de perturbations émotionnelles telles que le stress, le chagrin, la frustration, les soucis, avec l'expression d'un Feu du Foie ou d'un Feu du Cœur.

Les abus alimentaires (café, tabac, alcool, cannabis) peuvent entraîner une perturbation de la Rate et favoriser l'apparition de Chaleur-Humidité.

Une constitution faible peut évidemment favoriser l'apparition d'un syndrome de Chaleur latente.

## C- Physiopathologie

Pour qu'il y ait pénétration d'un facteur pervers ou pestilentiel, il faut donc qu'il y ait une déficience du Qi et du Sang, du Jing ou des Zang-Fu. "*Le Xie afflue là où il y a Vide de Qi*". (Su Wen 33)

Trois cas peuvent se présenter:

Suite à l'infection ou la contamination, nous pouvons observer les évolutions suivantes:

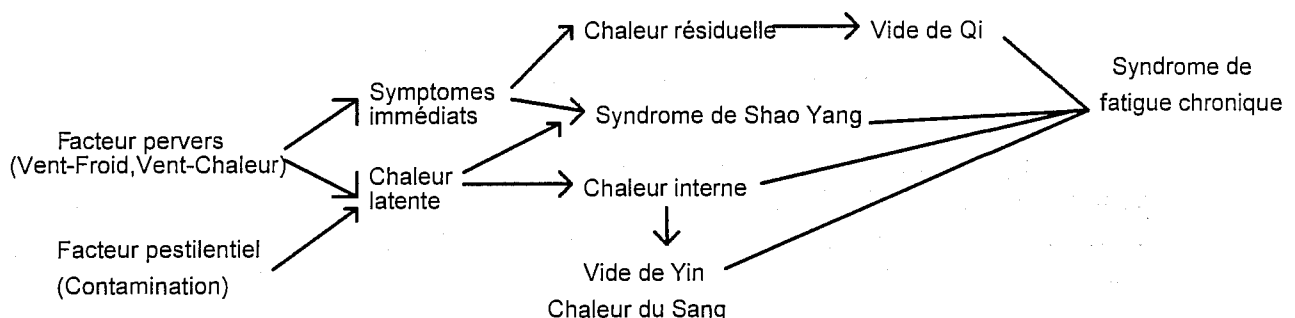
**I-** La présence d'un **facteur pathogène résiduel**

**II-** La présence d'une **chaleur latente** qui se cache dans l'interne et se manifeste ultérieurement

**III-** Les manifestations d'un **syndrome Shao Yang** qui peut, soit apparaître après l'infection initiale, soit après une période de Chaleur Latente asymptomatique..

Tous ces mécanismes peuvent aboutir au **syndrome de fatigue chronique**.

Les différents mécanismes physiopathologiques sont résumés dans le schéma suivant:



Ainsi, lors de l'atteinte par un **facteur pervers**, il peut y avoir une symptomatologie immédiate pour laquelle un traitement mal conduit ou insuffisant peut laisser persister une **Chaleur résiduelle** qui va altérer le Qi. Il s'agit le plus souvent de Chaleur-Humidité car la Chaleur, en altérant les fonctions de la Rate et de l'Estomac ou en perturbant les Liquides Organiques va conduire à la formation d'Humidité.

Les principaux symptômes sont alors une fatigue musculaire intense, des courbatures, signes de Chaleur-Humidité logée dans les muscles, une sensation générale d'être comme grippé. L'atteinte initiale n'est généralement pas très ancienne et l'épisode retrouvé.

Parfois suite à l'atteinte initiale, et après un traitement qui fait disparaître la symptomatologie principale pendant quelques temps, le patient se plaint d'une fragilité particulière et récente aux agressions externes. La symptomatologie initiale a parfois été oubliée, ou il n'y a pas eu de symptômes immédiats. Les infections à répétition d'origine virale chez les enfants entrent parfois dans ce cadre. Il faut penser aussi aux toux

traînantes qui peuvent persister plusieurs mois à la suite d'une infection, les fièvres vespérales traînantes chez certains patients, des adénopathies persistantes.

Parfois aussi l'atteinte est peu intense, mais il persiste une alternance de froid et de chaleur associée à d'autres symptômes que nous détaillerons ultérieurement et qui signent une atteinte du **Shao Yang**. Cette atteinte peut être consécutive à une Chaleur Résiduelle ou marquer le signe d'une Chaleur Latente. C'est une Chaleur qui se manifeste alternativement à l'extérieur ou à l'intérieur.

Enfin les symptômes peuvent apparaître d'une façon plus insidieuse, sans infection apparente, loin de l'agression initiale. Cette notion connue depuis longtemps est évoquée dans le Su Wen: "*Le refroidissement hivernal est le point de départ d'une maladie qui peut se déclarer immédiatement, c'est le SHANG HAN; soit plus tard au printemps, c'est le WEN BING; soit plus tard en été c'est le SHU BING*". [18]. La symptomatologie va apparaître dans un contexte d'asthénie, de courbatures, mais certains symptômes évoqueront une persistance de **Chaleur latente** dans l'organisme, qu'il faudra traiter.

Les symptômes peuvent enfin se manifester beaucoup plus tard. Ceci concerne particulièrement les **facteurs pestilentiels** qui pénètrent directement dans l'interne par **contamination** et pour lesquels il peut n'y avoir aucun symptôme au départ et pendant plusieurs années. Dans le cadre des contaminations, les tableaux peuvent être analysés à travers les six couches avec une possible manifestation d'épuisement du Yin, des Liquides Organiques, ou de la Chaleur qui pénètre directement dans la couche du Sang.

## D- Sémiologie

### \* Facteur pathogène résiduel

Le facteur pathogène résiduel, ou ce qu'on appelle en chinois un "reste de facteur pathogène" [25] se manifeste à la suite de l'atteinte initiale qui est le plus souvent évoquée..

Le diagnostic s'avère aisé puisque les signes de Chaleur sont évidents:

- Soif, bouche amère
- Transpiration
- Urines foncées, selles sèches
- Agitation, insomnies
- Parfois céphalées
- Langue rouge
- Pouls plein et rapide [4]

Puis s'installent les signes suivants:

- Douleurs erratiques et variables en localisation et en intensité dans tout le corps, en particulier cou, tête, estomac
- Fatigue générale
- Baisse de concentration
- Insomnies
- Vertiges
- Incapacité à travailler.

Si la Chaleur persiste dans le Poumon, nous aurons une toux traînante, quelques glaires, signes que nous retrouvons très fréquemment .

Si la Chaleur perturbe le Cœur, il peut y avoir une insomnie importante, de l'agitation et des précordialgies.

Si la Chaleur envahit la Vessie, il peut y avoir:

- difficultés à uriner,
- brûlures à la miction.

Si la Chaleur pénètre dans le Yang Ming, peuvent se manifester:

**- Syndrome de Yang Ming méridien:[22]**

- .Forte chaleur
- .Angoisse, agitation
- .Crainte de la chaleur
- .Sueur profuse
- .Grande soif
- .Langue avec un enduit jaune et sec
- .Pouls vaste et grand

**- Syndrome de Yang Ming entraille**

- .Fièvre par poussée augmentant l'après-midi
- .Angoisse, délire et regard fixe
- .Transpiration qui entraîne une sensation d'amélioration subjective
- .Soif
- .Dyspnée
- .Ventre dur et ballonné (douleur aggravée par la pression)
- .Constipation
- .Langue avec un enduit jaune sec ou roussi ou avec des épines
- .Pouls profond et plein.

**\*Chaleur latente**

Après une période de disparition des symptômes de la phase aiguë, le Froid qui s'est transformé en Chaleur, la Chaleur ou l'Humidité-Chaleur pénètrent dans l'intérieur. Ils se manifestent plus tard, parfois après plusieurs mois ou plusieurs années, à la faveur d'une nouvelle invasion de pervers, d'une déficience du Qi ou du Sang, d'une cause alimentaire ou d'une perturbation émotionnelle: les symptômes de Chaleur apparaissent.

Pour des raisons didactiques, nous présenterons les différents symptômes selon la classification suivante:

- Lorsque la **Chaleur** prédomine
- Lorsque l'**Humidité** prédomine

- Chaleur-Humidité dans le **foyer supérieur**
- Chaleur-Humidité dans le **foyer moyen**
- Chaleur-Humidité dans le **foyer inférieur**
  
- La Chaleur pénètre dans la couche du **Qi**
- La Chaleur pénètre dans l'**Estomac, l'Intestin et la Vésicule Biliaire**
- La Chaleur pénètre dans la **couche du Sang**.

Il faut savoir que l'on considère que l'état dit "aigu" se manifeste durant un à deux ans, pendant lequel l'état d'excès prédomine. Ceci veut dire qu'il faut savoir détecter les signes de Chaleur ou de Chaleur-Humidité même si la maladie semble durer depuis longtemps. Ensuite se manifeste un état de déficience et de plénitude intriquées [19]; stagnation et déficience sont secondaires à la Chaleur et à la Chaleur-Humidité.

Il faut savoir aussi que les caractéristiques de cette pathologie sont l'extrême diversité des symptômes, leur modification constante et soudaine, et la variabilité des atteintes. Ainsi il peut y avoir à la fois une atteinte de la couche du Qi et certains signes d'une atteinte de la couche du Sang, une atteinte du foyer supérieur et une atteinte du foyer inférieur, plus de Chaleur par moment, plus d'Humidité à d'autres moments, de la Chaleur en haut, du Froid en bas....C'est pourquoi cette classification permet de dégager les symptômes principaux de ces tableaux pathologiques qui vont dans la pratique s'imbriquer. Par ailleurs, pour cette même raison, nous présenterons une classification identique pour la thérapeutique.

### ***Lorsque la Chaleur prédomine:***

Il s'agit le plus souvent de personnes qui boivent et qui fument, ce qui entraîne une aggravation des signes de Chaleur. Peuvent s'ajouter des causes émotionnelles telles qu'un Feu du Foie ou un Feu du Cœur.

- Douleur et chaleur du corps
- Irritabilité, impatience
- Insomnies
- Acouphènes
- Goût amer dans la bouche
- Plénitude de la poitrine
- Constipation
- Hoquets et soupirs
- Sécheresse et prurit oculaire
- Langue rouge
- Pouls rapide

### ***Lorsque l'Humidité prédomine***

Plus il y a d'Humidité, plus les douleurs musculaires sont intenses.

- Epuisement de tout le corps
- Somnolence diurne



- Amnésie, difficulté de concentration
- Vision trouble et vertiges
- Selles molles
- Leucorrhées.
- Langue avec un enduit gras et jaune

### ***Chaleur-Humidité dans le foyer supérieur***

- Douleur et sécheresse de la gorge
- Rhinorrhée
- Acouphènes
- Céphalées
- Douleur des épaules, du cou et du dos
- Langue rouge, enduit épais et jaune.

Si la Chaleur envahit le foyer supérieur, blesse le Yin du Poumon et trouble le Cœur, il est possible de voir se développer un syndrome dépressif, appelé la dépression du bulbe de Lys (BAI HE BING)[32], en raison de l'utilisation de cette plante en phytothérapie chinoise pour le traitement de cet état. Cette dépression se caractérise par "les trois impossibilités":

- Envie de marcher, mais ne peut marcher: le moindre effort demandant 24 heures de récupération.
- Envie de dormir, mais ne peut dormir: insomnie nocturne mais somnolence diurne.
- Envie de manger, mais ne peut manger: anorexie alternant avec des périodes d'appétit féroce avec attirance pour les sucres.

On retrouve en outre les caractéristiques d'une atteinte du Po et du Shen:

- Anxiété
- Caractère taciturne, tristesse, mélancolie.
- Pouls ténu et rapide.

Ceci associé aux signes habituels de fatigue chronique.

### ***Chaleur-Humidité dans le foyer moyen***

- Baisse d'appétit
- Distension de la poitrine et de l'estomac
- Douleur des hypochondres
- Fatigue et somnolence
- Douleur des muscles
- Fatigue du corps et de la tête
- Selles molles, diarrhées
- Sensation collante dans la bouche
- Langue rouge, enduit jaune et collant
- Pouls glissant et rapide

### ***Chaleur-Humidité dans le foyer inférieur***

- Anorexie
- Plénitude abdominale
- Selles molles, diarrhées ou constipation
- Nausées
- Sensibilité et faiblesse du dos
- Faiblesse de tout le corps
- Leurorrhées
- Cystites, urines troubles ou d'odeur forte
- Teint terne et pâle
- Langue avec un enduit collant
- Pouls glissant.

### ***La Chaleur pénètre dans le Qi***

- Fièvre
- Impatience
- Goût amer dans la bouche
- Bouche sèche
- Urines jaunes et peu abondantes
- Nausées, vomissements
- Langue rouge, enduit jaune
- Pouls superficiel et rapide.

L'atteinte est ici superficielle puisqu'elle ne touche pas les organes. Il s'agit le plus souvent des premières manifestations induites par un facteur pathogène surajouté: Cet état concerne principalement ce que l'on appelle la Chaleur du printemps(WEN BING) qui est une Chaleur qui se manifeste au printemps pour une invasion qui a eu lieu en hiver.

### ***La Chaleur pénètre dans les entrailles***

A ce niveau les entrailles touchées sont essentiellement l'Estomac, les Intestins et la Vésicule Biliaire. Chaleur et Humidité vont entraîner la symptomatologie suivante:

#### ***Estomac***

- Oppression de la poitrine
- Sensation de gonflement de l'épigastre
- Sensation confuse de gêne dans l'estomac sans faim, ni véritable douleur
- Nausées, vomissements

#### ***Intestin***

- Sensation de fièvre dans l'abdomen
- Douleurs abdominales
- Selles molles, difficiles à évacuer
- Selles foncées
- Emission de selles brûlant l'anus.

### ***Vésicule biliaire***

- Ictère généralisé
- Fièvre
- Nausées, vomissements
- Costalgies aggravées à la pression
- Masse de l'hypochondre droit douloureuse à la palpation
- Gout amer dans la bouche
- Mauvais appétit avec digestion difficile
- Aversion pour les graisses
- Distension abdominale
- Selles non moulées
- Oligurie, lithiase
- Eczéma du scrotum
- Inflammation des testicules
- Leucorrhées jaunes, nauséabondes
- Prurit génital.
- Bords de la langue rouges, avec un enduit jaune
- Pouls en corde, glissant, rapide.

### ***La Chaleur pénètre dans le Sang***

A ce niveau le Cœur et les Vaisseaux sont touchés. Il y aura des manifestations mentales, des lésions cutanées et des hémorragies :

- Irascibilité
- Agitation
- Paroles incohérentes, délire dans les cas graves
- Rash cutané
- Hématémèse, épistaxis, hématurie, rectorragie
- Règles hémorragiques ou métrorragies incessantes
- Langue écarlate
- Pouls rapide

Ce tableau peut se rencontrer dans les atteintes par contamination pour lesquelles le facteur pestilentiel peut toucher directement la couche du Sang. Pensons aux différents symptômes des SIDA au stade déclaré avec les atteintes cutanées, les hémorragies et les troubles mentaux.

Cette atteinte du Sang peut évoluer vers un Vent interne.

### **Syndrome du Shao Yang**

Le facteur pathogène résiduel ou la Chaleur latente peuvent tous deux prendre la forme du syndrome du Shao Yang. Le facteur pervers peut se loger entre l'extérieur et l'intérieur (mi-externe, mi-interne), avec des manifestations bien particulières. Le principal signe de cette atteinte est l'alternance de Froid et de Chaleur.

Les troubles associés sont les suivants:

- Plénitude de la région des hypochondres
- Perte d'appétit
- Irritabilité
- Gorge sèche
- Nausées
- Bouche amère
- Vision brouillée
- Langue avec un enduit blanc, ou jaunâtre s'il y a beaucoup de Chaleur.

Ce syndrome correspond à l'atteinte de la Vésicule Biliaire par la Chaleur et peut durer longtemps avant d'évoluer vers un syndrome de fatigue chronique.

## E- Synthèse

Une fois le diagnostic de Chaleur latente posé, et nous avons vu que cet état de Chaleur pouvait durer plusieurs mois, voire plusieurs années, le but de ce classement des symptômes est de permettre assez rapidement et efficacement de répondre à une série de questions:

- Y-a-t'il plus de **Chaleur**?
- Y a-t'il plus d'**Humidité**?
- L'Humidité-Chaleur se situe-t-elle au niveau du **foyer supérieur**?
- au niveau du **foyer moyen**?
- au niveau du **foyer inférieur**?
- La Chaleur est-elle dans le **Qi**?
- La Chaleur est-elle dans les **Entrailles**?

Ces deux dernières interrogations recoupant les précédentes.

- La Chaleur est-elle dans le **Sang**?

Sachant que cette dernière possibilité ne se rencontre guère en pratique quotidienne et correspond à des états graves.

La réponse à ces questions doit permettre un choix thérapeutique judicieux et efficace.

**F- Principes thérapeutiques** (*Les indications fonctionnelles sont essentiellement tirées de [17], de [25] et de [36]*).

## Chaleur résiduelle

Comme nous l'avons précédemment vu, le diagnostic de Chaleur résiduelle est facile à poser en raison de l'évocation de l'atteinte initiale et des symptômes de Chaleur évidents malgré l'asthénie qui s'installe.

Le traitement consistera essentiellement à **Clarifier la Chaleur**.

Ainsi le **DM 20**, **DM 14**, (**DM 13**), sont les points principaux pour traiter la Chaleur résiduelle.[2-9-19-21-22-35].

Il pourront être associé au **IG 3** et **Ve 62** si l'asthénie est très importante.

**DM 20**: Purifie la Chaleur, ouvre les orifices, tonifie le cerveau.

**DM 14** : Principal point indiqué dans le traitement des Chaleurs résiduelles ou latentes. Il purifie la Chaleur.

**DM 13**: Indications proches du précédent, il sera choisi en fonction de la sensibilité particulière du point.

**IG 3**: Point d'ouverture de D.M. Libère la Chaleur interne, renforce la surface, purifie et élimine l'Humidité-Chaleur.

**Ve 62**: Chasse les Xie pathogènes d'origine externe

### **S'il y a beaucoup de Chaleur:**

**TR 5**: Chasse la Chaleur et élimine les toxines. Ce point peut chasser les six facteurs pathogènes: Vent, Chaleur, Froid, Humidité, Sécheresse et Feu.

**GI 4**: Chasse la Chaleur et libère la surface.

**Es 44**: Elimine et purifie l'Humidité-Chaleur. C'est un point très important pour disperser la Chaleur.

**Si la Chaleur persiste dans le Poumon: Po 10**, Point Feu, disperse la Chaleur du Poumon.

**Si la Chaleur agite le cœur: Co 8**, Point Feu: disperse la Chaleur du Cœur, qu'il s'agisse d'un Feu plénitude ou d'un Feu par vide du Cœur. Dans ce contexte, il apaise l'esprit et améliore le sommeil.

### **Si la Chaleur pénètre dans la Vessie: Ve 28, Ve 39.**

**Ve 28**: Elimine l'Humidité du Réchauffeur inférieur et disperse la Chaleur.

**Ve 39**: Utilisé dans les tableaux de plénitude d'Humidité et de Chaleur dans le foyer inférieur.

### **Si la Chaleur envahit le Yang Ming: Es 36, Es 37, Es 39.**

**Es 36**: Favorise l'élimination de l'Humidité, régularise le Qi nourricier et le Qi protecteur. Ainsi il peut être utilisé pour chasser l'Humidité qui pénètre dans les muscles, mais aussi l'Humidité-Chaleur dans l'Estomac.

**Es 37**: Point Mer inférieur du Gros Intestin: Chasse la Chaleur - Humidité

**Es 39**: Point Mer inférieur de l'Intestin Grêle. Elimine la Chaleur-Humidité de l'Intestin Grêle.

Ces points sont les points He inférieurs correspondant à l'Estomac, Gros Intestin et Intestin Grêle et font partie des 59 piqûres citées dans le Su Wen. On peut aussi évacuer la Chaleur du Yang Ming en utilisant les points **TR 6**, **Ve 25**. [22].

**S'il y a des céphalées ou des vertiges, on peut utiliser le VB 20.**

**VB 20:** Indiqué pour chasser le Vent-Chaleur, en association avec le TR 5 et le GI 4. On peut aussi l'utiliser en cas de mauvaise mémoire, d'étourdissements.

**S'il y a beaucoup d'Humidité: GI 11, Ra 9, TR 7:**

**GI 11:** Traite l'Humidité, en particulier l'Humidité-Chaleur dans n'importe quel tableau d'Humidité-Chaleur et quelle que soit la région du corps qui est affectée: surface, articulations, foyer moyen, foyer inférieur...etc...

**Ra 9:** Elimine l'Humidité ou l'Humidité-Chaleur, en particulier au niveau du Réchauffeur inférieur.

**TR 7:** Lorsque l'Humidité pénètre dans les muscles, ce point est indiqué pour traiter les douleurs musculaires.

Ce choix de points n'est pas limitatif, mais présente les points les plus efficaces pour le traitement de la Chaleur résiduelle et de quelques symptômes particuliers que nous avons précédemment évoqués.

Il est généralement inutile de restaurer les déficiences dans un premier temps, une action efficace et rapide permet à l'organisme de retrouver des fonctions normales.

## **Le syndrome Shao Yang**

Même si ce syndrome s'associe progressivement à un vide au cours des années, il est nécessaire de **dégager le Shao Yang** et **libérer la Chaleur** avant de tonifier. A ce stade, le traitement est simple et efficace:

**TR 5, DM 14, VB 43.**

**VB 43:** Elimine la Chaleur-Humidité

## **La Chaleur latente**

Le principe thérapeutique consiste à **clarifier la Chaleur** et **dissoudre l'Humidité**. Nous retrouvons la plupart des points précédemment cités.

Les points choisis seront justifiés par l'orientation diagnostique prise selon les critères précédemment analysés. C'est pourquoi nous classifions la thérapeutique comme nous avons ordonné la symptomatologie:

### **Prédominance de la Chaleur:**

**DM 14, DM 13, TR 5, Es 44, Re 6.**

**Re 6:** Ce point est associé aux autres points dans le traitement de la Chaleur, pour nourrir le Yin et restaurer les Liquides. De plus il humidifie la gorge en cas de forte Chaleur.

### **Prédominance de l'Humidité: GI 11, Ra 9, TR 7, DM 20.**

Les indications fonctionnelles de ces points ont déjà été présentées.

### **Humidité-Chaleur dans le foyer supérieur:**

**Co8, Co9, Po 1, Po10, Po11.**

**VB 43, VB 13, VB 15.**

Dépression du bulbe de lys: **Ve 44, Ve 42, Re 7, Co7, Po 3.**[32].

**Co 9.:** Disperse la Chaleur, ouvre les orifices du Cœur, restaure la conscience.

Ce point a des effets proches de ceux du **Co 8** et s'utilise en cas de plénitude-Chaleur au niveau du Cœur.

**Po 1:** Dissipe la Chaleur du réchauffeur supérieur.

**Po 11:** Ce point s'utilise en cas de douleur importante de la gorge, par invasion de la Chaleur. Ses fonctions sont proches de celles du **Po 10**.

**VB 43:** Elimine la Chaleur Humidité

**VB 13:** C'est un point très important pour les problèmes mentaux et émotionnels

**VB 15:** C'est aussi un point très important pour équilibrer la vie émotionnelle, en particulier en cas de dépression et de périodes d'agitation.

**Ve 44, Ve 42:** Les points de la branche externe de Vessie sont utilisés pour traiter la Chaleur des organes correspondants. Leur rôle est comparable à celui des points Shu des cinq organes. Ces points font partie des 59 piqûres.

**Po 3.:** Dissipe la Chaleur du Poumon.

### **Humidité-Chaleur dans le foyer moyen**

**GI 4, Es 25, Es 36, Es 37, Es 39, Ve 20, Ve 21, Ve 49.**

**Es 25:** Disperse la Chaleur dans l'Estomac et l'Intestin. Il transforme l'Humidité et harmonise l'Estomac. Il est particulièrement indiqué dans les pathologies de Chaleur du Gros Intestin.

**Ve 20 :** Disperse la Chaleur de l'organe Rate, élimine l'Humidité.

**Ve 21:** "*En cas d'Humidité dans le réchauffeur moyen, le traitement ,c'est le V.21"(Zhen Jiu Ju Ying) .*

**Ve 49:** Traite la Chaleur de l'organe Rate.

### **Humidité-Chaleur dans le foyer inférieur**

**Ve 60, Ve 66, RM 3.**

**Re 7, Ra 9**

**Ve 23, Ve 52, Ve 28, Ve 39.**

**Ve 60:** Disperse la Chaleur, en particulier en cas de Chaleur de la Vessie. Elimine l'Humidité .Utilisé lorsqu'il y a surtout de l'Humidité

**Ve 66:** Disperse la Chaleur de la Vessie. Utilisé lorsqu'il y a surtout de la Chaleur.

**RM 3:** Elimine la chaleur Humidité, disperse la Chaleur

**Re 7:** Elimine l'Humidité du réchauffeur inférieur, fortifie les lombes.

**Ve 23, Ve 52 :** Traitent la Chaleur de l'organe Rein.

### **Chaleur dans la couche du Qi:**

**DM 14, Ve 12, Ve 13, GI 4, Po 11.**

### **Chaleur dans les entrailles:**

*Estomac, Intestin* :Es 36, Es 37, Es 39.

*Vésicule biliaire:* **VB 34, VB 43**

**VB 34:** Purifie la Chaleur, élimine l'Humidité.

**VB 43:** Elimine la Chaleur.

### **Chaleur dans le Sang**

**DM 14, Ve 17, Ve 40, Ra 10, GI 11.**

**Ve 40:** Disperse la Chaleur en particulier lorsque la Chaleur a pénétré dans la couche du Sang.

**Ve 17:** Elimine la Chaleur et rafraîchit le Sang.

**Ra 10:** Elimine la Chaleur et harmonise le Sang.



Si la déficience est importante, et lorsque la Chaleur ou l'Humidité-Chaleur ont totalement disparu, il est souvent nécessaire, surtout si la pathologie dure depuis de longues années, de restaurer le Qi des principaux organes atteints, de traiter la déficience de Qi ou de Sang, le Yang (principalement celui des Reins), le Yin ou les Liquides Organiques. Le traitement se fait selon le diagnostic établi dans le cadre de la médecine traditionnelle et ne fait pas ici l'objet de ce travail.

## **G -Thérapeutiques complémentaires**

Le traitement classique du syndrome de fatigue chronique repose essentiellement sur l'usage de la **psychothérapie**, en particulier comportementale [34], et sur l'usage des **anti-dépresseurs**.

Certains semblent s'orienter vers les traitements anti rétroviraux et utilisent les mêmes protocoles thérapeutiques que pour le traitement du Sida.

L'administration de **magnésium** par voie parentérale est une thérapeutique complémentaire qui a donné de bons résultats, la fatigue et les douleurs musculaires s'améliorant par ce traitement.

Les supplémentations en **vitamines B 12** et en **coenzyme Q 10** semblent porteuses de beaucoup d'espoir. Un apport systématique polyvitaminé et minéral peut être ajouté à tout traitement. Il a été aussi proposé l'utilisation des **huiles de poissons**.

L'oligothérapie, avec un apport de **Cu-Au-Ag**, peut amener, avec le **Gingseng**, un stimulant complémentaire.

Le traitement par les **immuno-globulines** ou les **extraits leucocytaires** est proposé pour améliorer les défenses immunitaires déficientes. Ce traitement, aléatoire et controversé est particulièrement onéreux, couramment utilisé dans les pays Anglo-saxons, peu reconnu en Europe.

Nous prescrivons fréquemment dans ces pathologies la prise d'**Hypericum** pour son action antidépressive, du **suc d'Aloès** et du **Shii-Ta-Ké** pour leur action immuno stimulante.

## **H- Conduite du traitement**

De nombreux articles [8-31-29-33-17] mettent en place la stratégie thérapeutique nécessaire au traitement de cette affection qui perturbe gravement la vie des patients.

Il s'agit, pour nous, de prendre en charge toute la dimension physique et psychologique de la maladie, et de pouvoir proposer au patient un ensemble de directions à envisager pour "sortir" de cet état de fatigue chronique.

La première réaction, est de ne pas figer le patient dans une explication purement organique de sa maladie (post-virale), ni de ne considérer que l'aspect dépressif de son état (l'origine psychique). Il peut être nécessaire de lui faire comprendre que si l'origine peut être une atteinte virale qui se manifeste en ce moment, la conséquence est telle, sur sa vie, qu'un soutien psychothérapeutique peut être nécessaire.[34]

S'il est fréquent de voir conseiller à ces patients un repos maximum étant donné leur état d'asthénie, il semble que cette mise au repos ne puisse qu'aggraver cet état, le manque d'exercice entraînant une fonte rapide des masses musculaires [ 8 ]. Il s'agira donc de proposer un programme d'activité avec la mise en place d'exercices gradués, d'objectifs très progressifs à atteindre.

L'absence d'exercice chez des patients généralement hyperactifs devient un facteur de stress avec frustration et développement de désordres psychiques.

Des conseils concernant une hygiène du sommeil peuvent permettre une récupération progressive et une diminution de la réaction algique musculaire. Certains auteurs considèrent même que les troubles du sommeil sont un facteur essentiel générant le syndrome de fatigue chronique. [33 ]

Il s'agira, enfin, de négocier une reprise progressive du travail, avec l'évocation de mi-temps thérapeutique, la notion de bénéfice secondaire de la maladie prenant la même place que dans toutes les autres pathologies.[29] La période moyenne d'arrêt de travail est de huit semaines. La reprise sera très progressive: quatre heures par jour pendant deux mois, puis six, puis sept heures. Tout ceci dépendra évidemment de la personnalité du patient, du travail, des circonstances familiales.

La stratégie thérapeutique s'établit donc ainsi:

- **Traitements acupunctural et associés**
- **Programme d'activité**
- **Exercices gradués**
- **Introduire la notion d'hygiène du sommeil**
- **Thérapies comportementales**
- **Négocier le retour au travail.**

## **Conclusion**

La **Chaleur résiduelle**, qui fait suite à une atteinte par les pervers, et que l'on rencontre fréquemment, répond particulièrement bien au traitement par acupuncture. Il est donc essentiel de poser un diagnostic correct et rapide, malgré l'apparent état de déficience et de vide que l'on peut observer. Il suffira simplement de Clarifier la Chaleur pour voir le patient s'améliorer rapidement.

Le **syndrome Shao Yang** présente un état dans lequel la Chaleur n'a pas encore pénétré dans l'intérieur. Les résultats là aussi sont satisfaisants, même si l'affection dure depuis quelques mois.

Le **syndrome de fatigue chronique** se présente souvent après de longues périodes d'errance médicale, souvent considéré comme un syndrome dépressif ou une paresse scolaire chez les enfants et adolescents. La pauvreté des traitements allopathiques rend le parcours du patient encore plus tumultueux . Il s'agit de lui expliquer que le traitement sera long , l'acupuncture et toute la stratégie thérapeutique associée peut lui permettre une réinsertion progressive dans les activités sportives et le monde du travail.

Nul doute, hélas, que nous verrons se développer dans l'avenir la fréquence de ces atteintes post-virales et syndromes de fatigue chronique, associant une mauvaise défense immunitaire à des agressions virales nombreuses et encore à découvrir (ou reconnaître), et à des facteurs de perturbation du rythme de vie , stress, qui ne semblent pas être en voie de disparition.

## BIBLIOGRAPHIE

- 1-**Baldry P.**: Fibromyalgie: A Review of Current Knowledge. Acupuncture in medicine, journal of the british medical acupuncture society, Vol.10, N°1, 13-17
- 2-**Blackwell R.**: Dormant heat. Journal of Chinese Medicine. N°31. September 1989
- 3-**Bossy J., Guerin F., Yasui Y.**: Nosologie traditionnelle chinoise et acupuncture. Masson.1990.
- 4-**Bossy J., Lafont JL., Maurel JC.**: Sémiologie en acupuncture. Doin.1980
- 5-**Buchwald D.**: Fibromyalgia and chronic fatigue syndrome: Similarities and Differences. Rheumatic Diseases Clinics of North America.22(2): 219-43,1996 May.
- 6-**CFIDS Fondation**: Facts about Chronic Fatigue Immune Dysfunction Syndrome.965 Mission Street, Suite 425, San Francisco, CA 94110.
- 7-**Chagnon A., Fléchaire A., Carli P.**: Diagnostic des myalgies chroniques récidivantes. Eléments d'orientation. Le Concours Médical.09.05.98-120-17/18.
- 8-**Cleare AJ., Wessely S.C.**: Chronic fatigue Syndrome: a stress disorder? British Journal of Hospital Medicine.55(9): 571-4,1996 May 1-14.
- 9-**Desoutter B.**: Merveilleux Vaisseaux, les Méridiens Extraordinaires. Sauramps Médical.1996
- 10-**Dubois R.**: Les fibromyalgies primitives: Errance du Feu de Ming Men?. Actes du XI° Congrès d'Acupuncture de l'A.F.E.R.A. Nîmes. Mars 97.
- 11-**Euzet S.**: Traduction des indications de points d'acupuncture de : "The fundamentals of chinese acupuncture". Diplôme inter universitaire d'acupuncture. Mémoire de fin d'études. Nîmes 1994.
- 12-**Fu Di , Bob Flaws**: AIDS and its Treatment by Traditionnal Chinese Medicine. Blue Poppy Press.1991
- 13-**Goldenberg Don L., MD**: Fibromyalgia, chronic fatigue syndrome, and myofascial pain syndrome. Current Opinion in Rhumatology 1991,3:247-258.
- 14-**Gow J., Behan P., Simpson K., Mac Garry F., Keir S., Behan P.O.**: Studies of enterovirus in patients with chronic fatigue syndrome.Clin. Infect. Dis. 18 (Suppl) S.126-129,1994.
- 15-**Guillaume G, Mach Chieu**: Rhumatologie et médecine traditionnelle chinoise, vol.1 et 2. Edition La Tisserande. Paris.1990.

- 16-Guillaume G.:** Fibromyalgia: Western and Oriental Perspectives. *American Journal of Acupuncture*, Vol.23, N°1, 1995.
- 17-Guillaume G., Chieu M.:** Dictionnaire des points d'acupuncture Tomes 1 et 2. Collection la Tisserande. Guy Trédaniel éditeur. 1995.
- 18-Husson A.:** *Huang Di Nei Jing Su Wen*. ASMAF. Paris.1973.
- 19-Jiang D., Franks P.:** Analysis of 50 cases of M.E. treated with chinese herbs and acupuncture. *Journal of chinese médecine* . N° 44.January 1994
- 20-Kaptchuk Ted J., O.M.D.:** Comprendre la médecine Chinoise. La toile sans tisserand. Editions Satas.Bruxelles.1993.
- 21-Lafont JL.:** Les 59 piqûres. Actes du III<sup>e</sup> Congrès d'Acupuncture de l'A.F.E.R.A.. Nîmes. Mars 88.
- 22-Lafont JL.:** Les maladies fébriles. La revue des séminaires d'acupuncture de l'A.F.E.R.A.. Tome 2. A.F.E.R.A..Nimes.1986.
- 23-Levine P. H.:** The use of transfert factors in chronic fatigue syndrome: prospects and problems. *Biothérapie*.9(1-3):77-9,1996.Viral Epidemiology Branch, National Cancer Institute, Bethesda, MD,USA
- 24-Maciocia G.:** La pratique de la médecine chinoise. Edition Satas. Bruxelles.1997
- 25-Maciocia G.:** Les principes fondamentaux de la médecine chinoise. Editions Satas .Bruxelles. 1992
- 26-Maciocia G.:** Myalgic encephalomyelitis. -*Journal of chinese médecine* N°35 January 1991
- 27-Moe G.:** Western and Eastern perspectives on diagnosis and treatment of fibromyalgia: case studies and therapeutic recommendations. *American Journal of Acupuncture*, Vol. 24, N°2/3, 1996
- 28-Nicolas JC., Maréchal V., Dehée A.:** Le virus Epstein-Barr. *Bull. Natle Méd.*,1997, 181, n°6, 981-997, séance du 3 Juin 1997.
- 29-Peel M.:** Rehabilitation in post-viral Syndrome.*J. Soc. Ocupp. Méd.* (1988) 38,44-45.
- 30-Schnorrenberger C.:** *Klassische Akupunktur Chinas*.Lin Kü King. Traduction J.Ruderman . A.F.E.R.A.1980
- 31-Sharpe M., Chalder T., Palmer I., Wessely S.:** Chronic fatigue syndrome. A practical guide to assessment and management. *General Hospital Psychiatry*.19(3):185-99,1997 May.

**32-Sionneau Ph.:** Troubles psychiques en médecine chinoise. Les solutions de l'acupuncture et de la pharmacopée. Guy Trédaniel éditeur.1996

**33-Whelton C.L., Salit I., Modolfsky H.:** Sleep, Epstein Barr Virus Infection, Musculoskeletal Pain, and Depressive Symptoms in Chronic Fatigue Syndrome.J. Rheumatol.1992 Jun:19(6):939- 943.

**34-Wessely S., David A., Butler S., Chalder T.:** The management of chronic "post-viral" fatigue syndrome. J. Royal Coll. Gen. Practitioners 39:26-29.1989.

**35-Wollaert P.:** Encéphalomyélite myalgique. ABMA-UPMAB NEWS 12 -Juin 1996.pp 19-27

**36-Zimmermann P.:** Traité thérapeutique du collège de médecine traditionnelle de Shangai. Diplôme inter universitaire d'acupuncture. Mémoire de fin d'études. Nîmes 1988.







**JING-SHEN et SENTIMENTS**  
**Applications cliniques et thérapeutiques**

Docteur TRUONG TAN TRUNG Henri (A.M.O.)

**Résumé :** Le JING, Energie Pure ou Quintessence Energétique provenant du RONG (Energie NUTRITIVE), comprend:

- une forme Matérielle ou JING des organes,
- une forme Immatérielle ou JING-SHEN (avec le HUN, le SHEN, le YI, le PO, et le ZHI).

L'Etude du JING oblige à connaître la formation et la circulation du RONG à partir des Energies CEREALE et RESPIRATOIRE, pour établir les tableaux cliniques et thérapeutiques .

Le traitement se fera selon la chaîne d'INHIBITION, dans la loi des cinq mouvements.

**Mots clés :** jing, shen, sentiments, jing-shen , Energie.



## 1-GENERALITES:

L'acupuncture est une technique thérapeutique basée essentiellement sur la notion de l'Energie du corps humain, relatée seulement par bribes et de façon éparse dans les textes classiques et dans les livres anciens tels que le **DA-CHENG** et le **NEI-JING**.

Un véritable travail de recherche de renseignements et de synthèse permet la compréhension des différentes Energies du corps humain :

- l'Energie Ancestrale;
- l'Energie Nutritive (**RONG**);
- l'Energie de Défense (**WEI**);
- l'Energie **JING**.

Le **JING**, ou Quintessence Energétique, contrôle par l'intermédiaire de chaque organe les différentes parties anatomiques fonctionnelles et sensorielles du corps humain et représente généralement, malgré son importance, la notion énergétique la moins comprise.

Ainsi par l'intermédiaire de quelle Energie la Rate régit-elle la chair, le tissu conjonctif, les lèvres et le goût: du **RONG**, de l'**ANCESTRALE** ou du **JING** ?

La compréhension du **JING** nécessite la connaissance de la fonction de l'Energie Nutritive **RONG** passant au niveau du **ZHONG-JIAO**, ou Réchauffeur moyen.

## 2-FORMATION DE L'ENERGIE RONG NUTRITIVE :

### 2-1-Rappels:

An niveau de l'Estomac, à partir du **ZHONG-JIAO**, le bol alimentaire va être métabolisé en produisant une énergie appelée "Energie Céréale".

Cette Energie Céréale, est tout d'abord canalisée vers la Rate, organe de répartition énergétique, puis vers les Poumons qui reçoivent :

- d'une part l'Energie Céréale -Energie terrestre, alimentaire, interne et de nature Yin;
- d'autre part l'Energie respiratoire ou Energie de l'air -Energie céleste-, externe et de nature Yang.

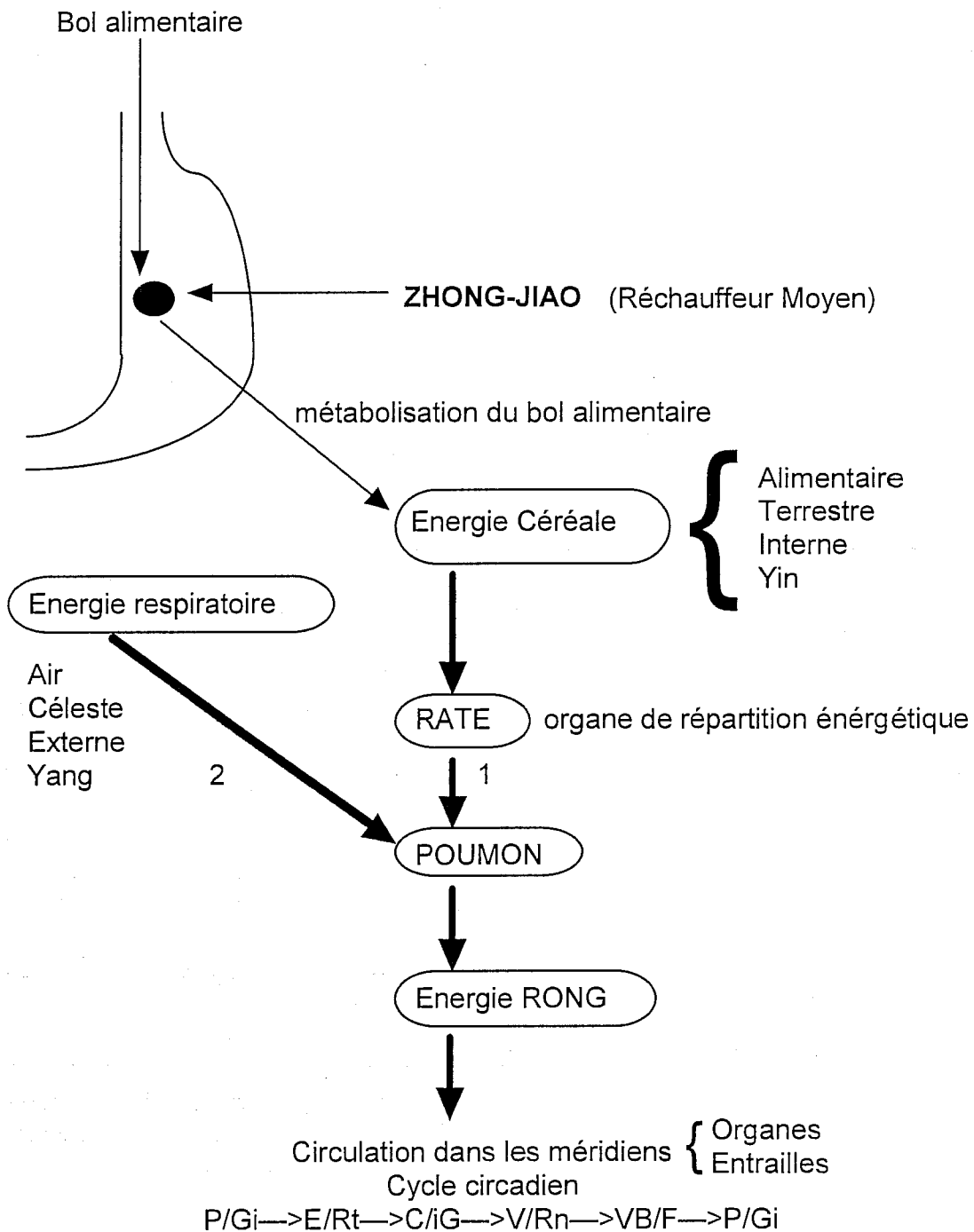
La fusion de ces deux Energies entraîne la formation de l'Energie **RONG**.

### 2-2-Energie RONG:

L'Energie **RONG** circule dans les méridiens à travers les organes et les entrailles selon le cycle circadien de 24 heures.

Elle débute aux Poumons (**P**) passe respectivement par le Gros Intestin (**Gi**), l'Estomac (**E**), la Rate (**Rt**), le Cœur (**C**), l'Intestin Grêle (**IG**), la Vessie (**V**), les Reins (**Rn**), le Maître Cœur (**MC**), le Triple Réchauffeur (**TR**), la Vésicule Biliaire (**VB**) et en dernier par le Foie (**F**).

Le cycle recommence au bout de 24 heures.



### 3-FORMATION DE L'ENERGIE JING A PARTIR DE L'ENERGIE RONG:

#### 3-1-Origine du JING:

Le trajet de l'Energie RONG, précédemment vu, montre que l'Energie RONG transite des méridiens aux organes, des méridiens aux entrailles puis de nouveau des méridiens elle aboutit aux organes.

**Remarque importante:**

Au niveau de chaque organe, l'Energie RONG est métabolisée et convertie en une forme encore plus pure: le JING; les entrailles ne représentant qu'un lieu de transit.

**3-2-Description:**

Le JING se présente sous deux formes:

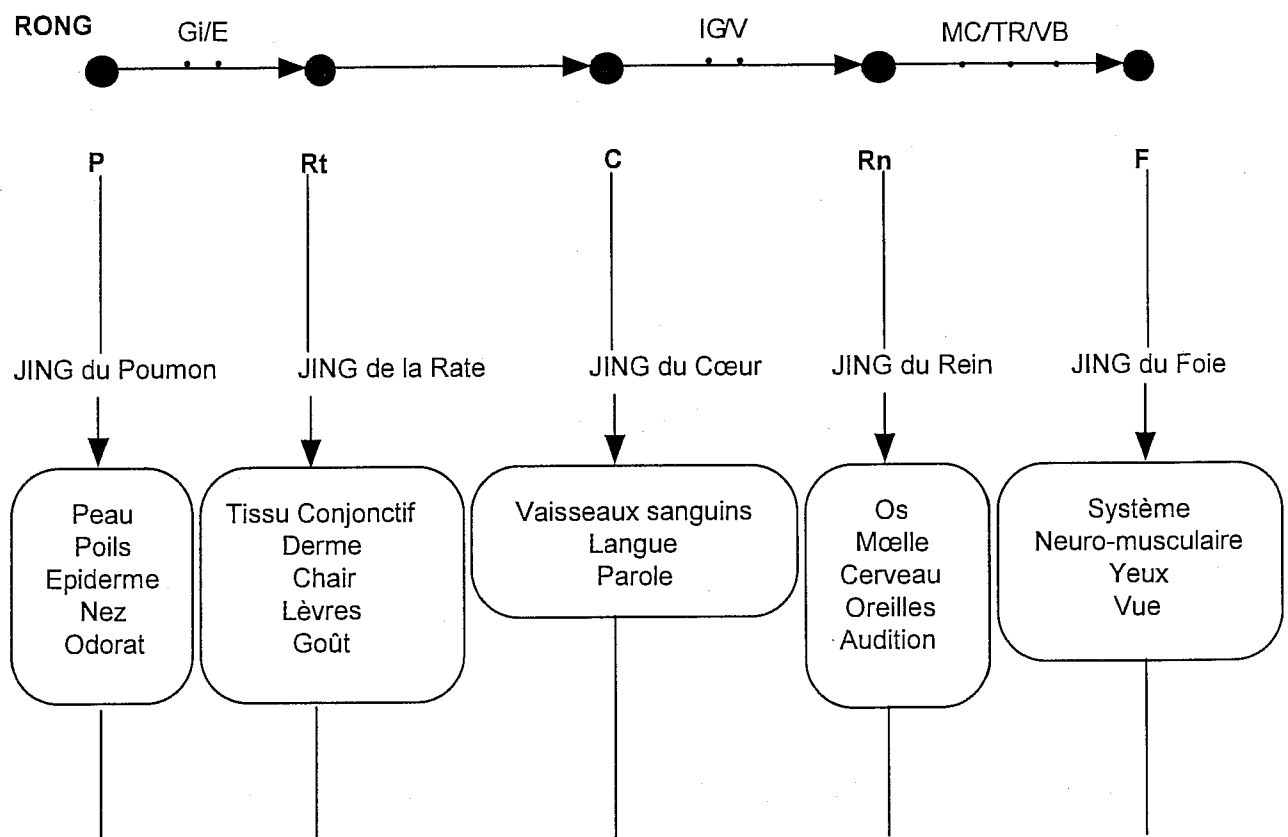
- le JING MATERIEL;
- le JING IMMATERIEL.

**3-3-Physiologie:**

La métabolisation de l'Energie RONG, et sa conversion au niveau des organes en une Energie plus pure, donnent le JING de organes:

- le JING du Poumon;
- le JING de la Rate;
- le JING du Cœur;
- le JING du Rein.

Le pôle Yang est suractivé avec compression du pôle Yin.



Au niveau du Poumon, l'Energie RONG est métabolisée en une l'Energie plus pure et convertie en JING du Poumon qui contrôle le PRO (l'âme sensitive); le JING du Poumon va régir la peau, les poils, l'épiderme, le nez et l'odorat.

Après son passage au Poumon, le RONG poursuit sa circulation via le Gros Intestin et l'Estomac -Entrailles et lieux de transit- jusqu'à la Rate.

La Rate métabolise l'Energie RONG et la convertit en une Energie plus pure, le JING de la Rate, régissant le tissu conjonctif, le derme, la chair, les lèvres et le goût, et contrôlant le Yi (la réflexion, la pensée).

Ensuite, l'Energie RONG atteint le Cœur avec formation du JING du Cœur régissant les vaisseaux sanguins, la langue et la parole, tout en contrôlant le SHEN (le mental).

La circulation de l'Energie RONG se poursuit par les organes de transit Intestin Grêle (IG) et Vessie pour arriver au Rein avec formation du JING du Rein régissant les os, la moelle osseuse, le cerveau, les oreilles, l'audition et contrôlant le Zhi (la volonté).

Les fonctions du Maître Cœur (MC) sont identiques à celles du Cœur.

L'Energie RONG traverse le Triple Réchauffeur (TR) et la vésicule biliaire (VB) aboutit au Foie pour former le JING du Foie régissant le système neuro-musculaire, les yeux, la vue et contrôlant le Hun (l'âme végétative).

#### **4-PATHOLOGIE:**

Dans la pathologie du **JING**, se distingue:

- le JING matériel, représenté par les perturbations de la fonction des organes et du RONG
- le JING Immatériel, représenté par les perturbations du SHEN (mental) ou JING-SHEN avec le PRO, le YI, le HUN et le SHEN.

#### **4-1-Pathologie du JING matériel:**

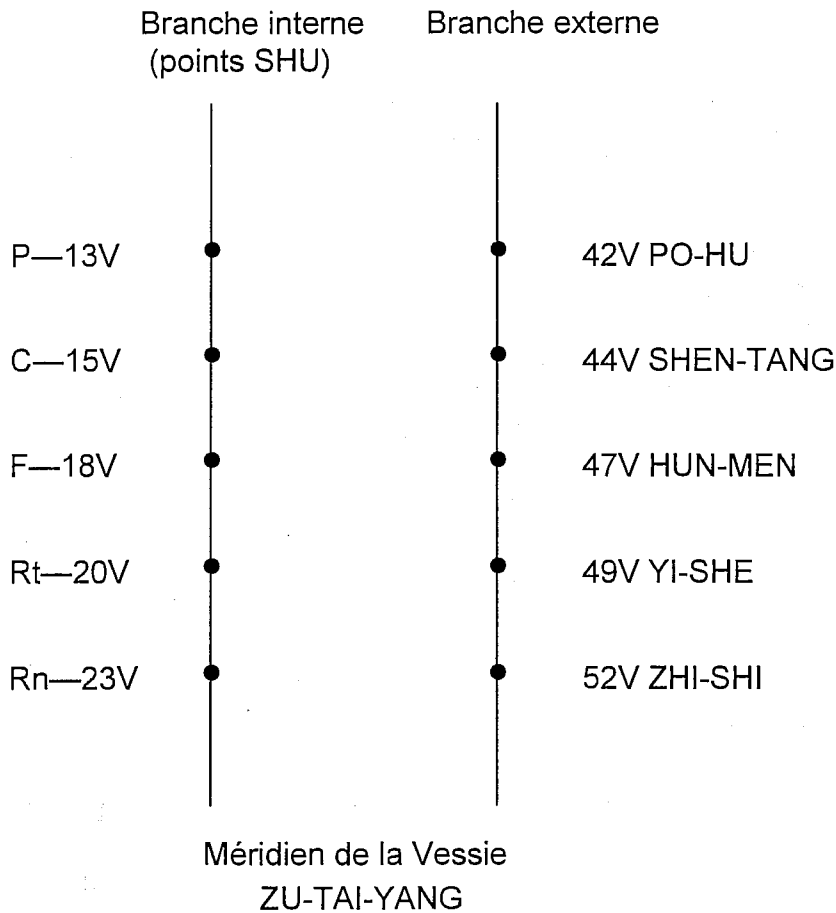
Un problème de perturbation par manque d'Energie **JING** nécessite la stimulation:

- du **JING**;
- de la fonction des organes;
- de la formation de l'Energie **RONG**.

#### **4-1-1-Stimulation du manque de JING:**

La stimulation du **JING** se réalise par deux techniques:

- la cranio-puncture (hors sujet);
- l'emploi des points situés sur la branche externe du méridien de la vessie, ZU-TAI-YANG voir schéma ci-après.



#### 4-1-2-Stimulation de la fonction des organes:

Le **JING** provenant de la métabolisation de l'Energie **RONG** à partir des organes, la stimulation de cette fonction de métabolisation au niveau des organes correspond à activer les fonctions des organes.

En chauffant, appliquer la moxibustion au niveau des points SHU du dos des organes et puncturer, en tonification, au niveau du point Source, ou **YUAN**, pour en renforcer l'effet.

Ainsi:

- un problème de **JING** au niveau du Poumon, nécessite de chauffer par moxa le **13V** (FEI-SHU) et puncturer, en tonification, le point Source du Poumon **9P** (TAI-YUAN);
- un manque de **JING** au niveau du Cœur, nécessite de chauffer par moxa le **15V** (XIN-SHU) et de tonifier le point **YUAN 7C** (SHEN-MEN);
- un problème de **JING** au niveau du Foie, nécessite de chauffer par moxa le **18V** (GAN-SHU) et puncturer, en tonification, le point **YUAN 3F** (TAI-CHONG);
- un problème de **JING** au niveau de la Rate, nécessite de chauffer par moxa le **20V** (PI-SHU) et puncturer, en tonification, le point **3Rt** (TAI-BAD);
- une perturbation de **JING** au niveau des Reins, nécessite de chauffer par moxa le **23V** (SHEN-SHU) et puncturer, en tonification, le point **3Rn** (TAI-XI).

### **1-3-4-Stimulation de la formation de l'Energie RONG:**

L'insuffisance des deux procédés précédemment décrits nécessite d'augmenter le potentiel de l'Energie **JING** à sa source : l'Energie **RONG** .

Deux possibilités se présentent afin de stimuler l'Energie **RONG**:

- par action sur le Réchauffeur Moyen (ZHONG-JIAO),
- par tonification du YANG-MING.

•Action sur le Réchauffeur Moyen:

Emploi par puncture d'un des points suivants:

- 12VC**, point **MU** du Réchauffeur Moyen et de l'Estomac;
- 25E**, point **MU** du Gros Intestin;
- Estomac et Gros Intestin représentant le YANG-MING.

•Tonification du Yang par le YANG-MING:

Emploi des points:

- 4Gi** (HE-GU);
- 11Gi** (QU-CHI);
- 36E** (ZU-SAN-LI);
- 41E** (JIE-XI) éventuellement.

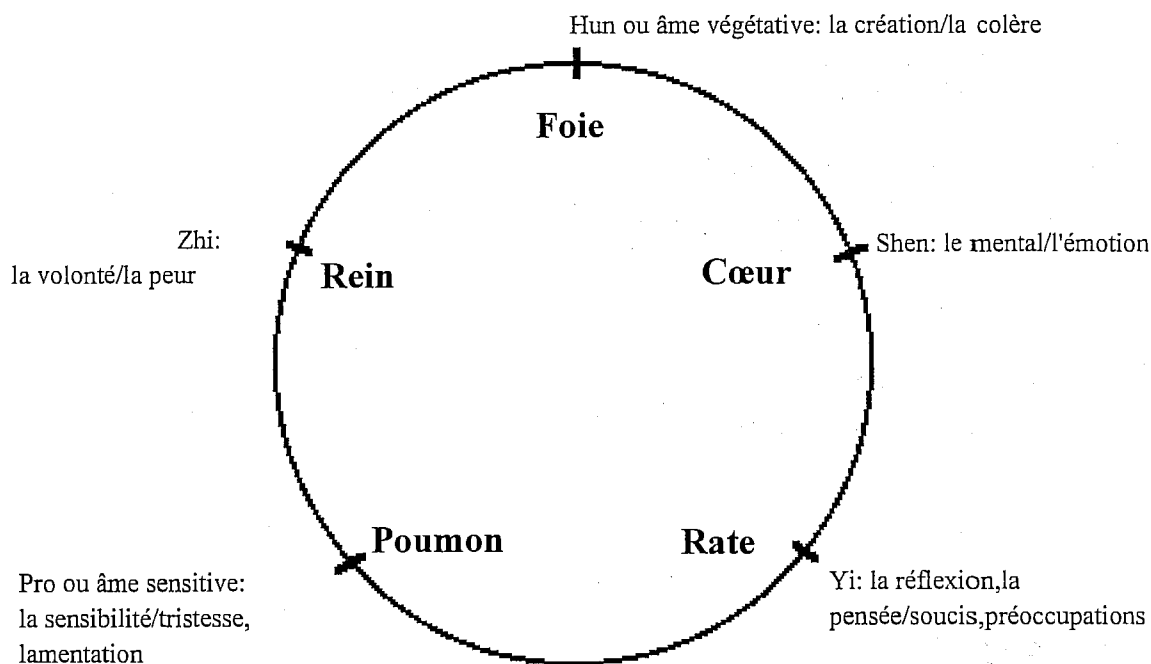
### **4-2-Pathologie du JING Immatériel:**

**JING** et **SHEN** sont toujours liés car le JING Immatériel, ou **JING-SHEN**, représente la Quintessence Energétique susceptible de se transformer en Mental.

Dans l'organisme, le **JING-SHEN** possède des relations étroites avec les 5 organes -chaque organe a un **Jing-Shen-**. En cas de trouble, le traitement doit se faire par la **chaîne d'inhibition** selon la loi des cinq mouvements.



#### 4-2-1-Loi des cinq mouvements:



#### 4-2-2-JING-SHEN des Organes:

En temps normal, les Cinq JING-SHEN des organes doivent exister en parfaite harmonie.

##### a-Le Jing-Shen du Foie:

A pour nom le **Hun** ou **âme végétative**, c'est à dire la création. Son trouble se manifeste par la colère.

##### b-Le Jing-Shen du Cœur:

A pour nom le **Shen**, c'est à dire le mental. Son trouble se manifeste par l'émotion, ou par les excès de joie.

##### c-Le Jing-Shen de la Rate:

A pour nom le **Yi**, c'est à dire la réflexion, la pensée. Son trouble se manifeste par des préoccupations, des soucis.

##### d-Le Jing-Shen du Poumon:

A pour nom le **Po (Pro)** ou **âme sensitive**, c'est à dire la sensibilité. Son trouble se manifeste par de la tristesse ou la lamentation.

##### e-Le Jing-Shen du Rein :

A pour nom le **Zhi**, c'est à dire la volonté. Son trouble se manifeste par la peur et des frayeurs.

#### 4-3-Applications cliniques et thérapeutiques:

Selon la chaîne d'**inhibition**, on emploie, sur le méridien principal, le premier point pour désigner le sentiment psychique anormal et le deuxième point, en tonification, pour inhiber cette anomalie.

De plus pour équilibrer notre thérapeutique, nous devons faire des moxas sur les points SENTIMENTS se situant sur la branche externe du Méridien de Vessie (Zu-Tai-Yang). Sachant que cette branche externe, se trouvant à 3 pouces de la colonne vertébrale, joue un rôle très important dans les troubles des SENTIMENTS, alors que la branche interne du méridien de Vessie traite elle, la FONCTION des organes ou des entrailles: selon la technique SHU du dos et MU des organes ou des entrailles avec addition du point YUAN du méridien intéressé pour renforcer la thérapeutique.

Ainsi:

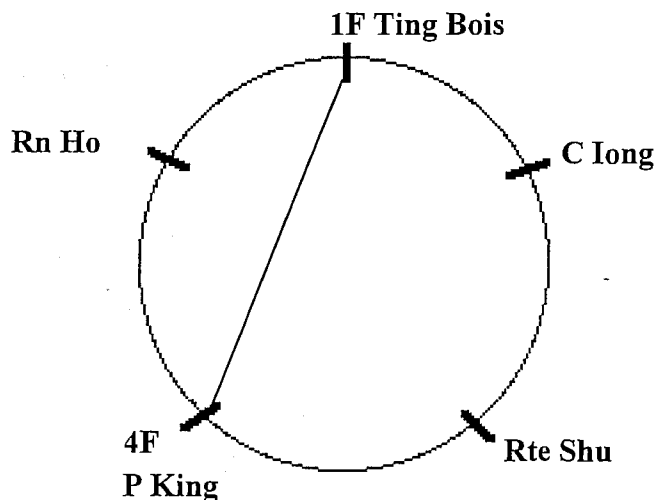
##### a-Traitement de la colère ou Troubles du HUN:

-1F (Da-Dun) +4F (Zhong-Feng)+ 47 V (Hun-Men/Porte de l'âme végétative)

Il faut prendre les deux points du méridien principal du Foie (Zu-Jue-Yin):

- le point **Ting/Jing 1F (Da-Dun)** Bois/Foie juste en puncture (sans tonification ni dispersion);
- le point **King/Jing 4F (Zhong-Feng)** Métal/Poumon, pour inhiber la colère, en tonification.

A ces 2 points, nous ajoutons le 47 V (**Hun-Men**), qui porte le nom de HUN, en moxa pour équilibrer le HUN.



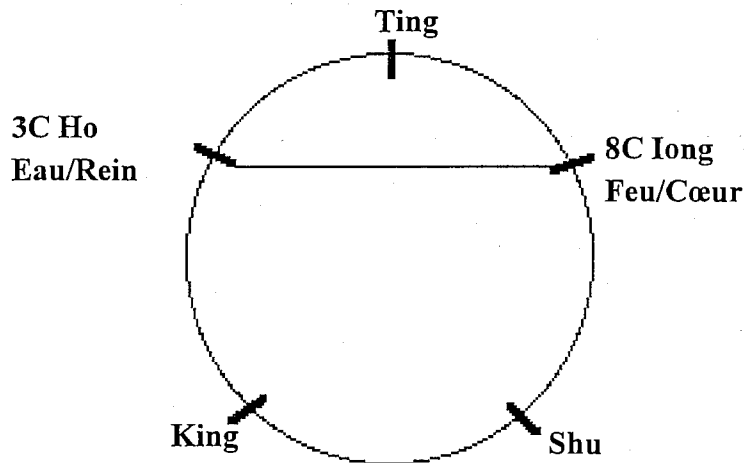
##### b-Traitement de l'émotion et Troubles du SHEN/MENTAL:

-8C (Shao-Fu)+3C (Shao-Hai) +44V (Shen Tang/Palais mental)

Il faut choisir le méridien du Cœur (Shou-Shao-Yin) et appliquer :

- le point **Iong/Ying 8C (Shao-Fu)** Feu/Coeur en puncture simple pour désigner le sentiment psychique anormal;
- le point **Ho/He 3C (Shao-Hai)** Eau/Rein , qui va inhiber le feu du Cœur, en tonification.

A ces 2 points, nous ajoutons le **44V (Shen-Tang)**, qui porte le nom de SHEN, en **moxa** pour équilibrer le SHEN/MENTAL.



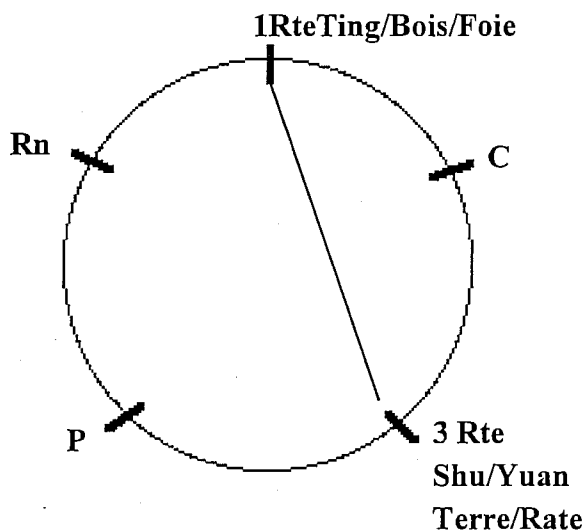
**c-Traitement des préoccupations, des soucis et les Troubles du YI:**

-3Rte (Tai-Bai)+1Rte (Yin-Bai)+49 V (Yi-She/Logis des idées,de la pensée)

Lorsque le sujet ne s'arrête pas de réfléchir, il faut choisir les deux points du méridien de la Rate (Zu-Tai-Yin):

- le point **Shu-Yuan 3Rte (Tai-bai)** Terre/Rate correspondant au sentiment anormal;
- on ajoute le point **Ting/Jing 1Rte (yin-bai)** Bois/Foie pour inhiber la Terre/Rate.

A ces 2 points, nous ajoutons le **49V (Yi-She)**, qui porte le nom de YI, en **moxa** pour équilibrer le YI.



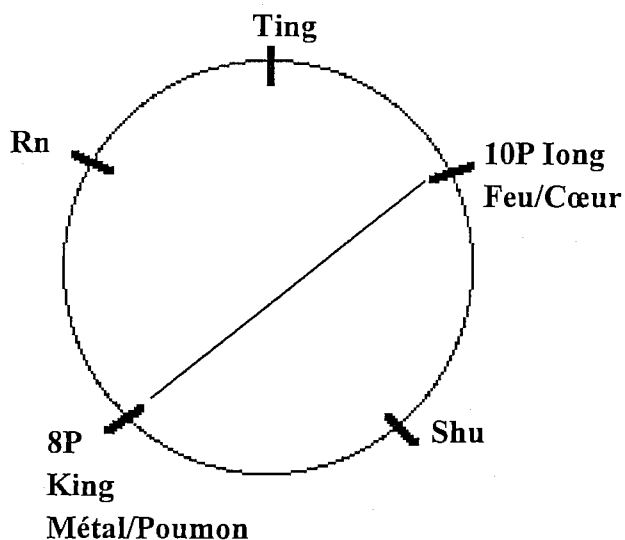
**d-Traitement de la tristesse, des lamentations et les Troubles du PO (PRO):**

-8P (Jing-Qu)+10P (Yu-Ji)+ 42V (Po-Hu/Porte de l'âme sensitive)

On choisit dans cette situation deux points du méridien Poumon (Shou-Tai-Yin):

- le point **King/Jing 8P (Jing-Qu)** ou Métal/Poumon juste en puncture;
- le point **Iong/Ying 10P (Yu-Ji)** ou Feu/Cœur qui inhibe le Métal/Poumon.

A ces 2 points, nous ajoutons le **42V (Po-Hu)**, qui porte le nom de PO, en **moxa** pour équilibrer le PO.



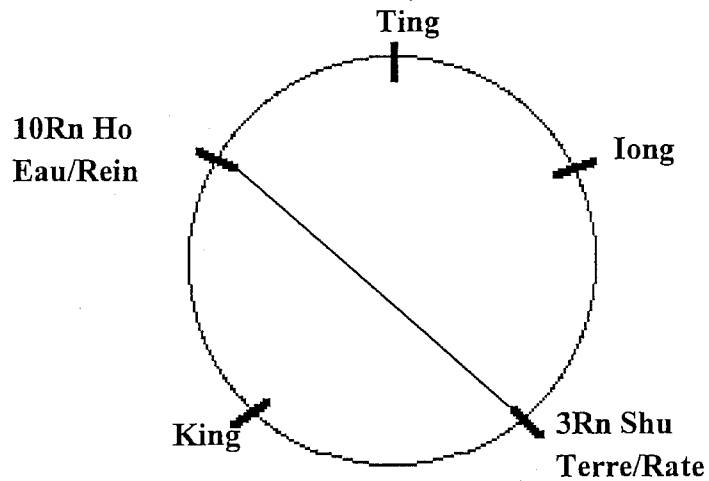
**e-Traitement de la peur et les Troubles du ZHI:**

-10Rn (Yin-Gu)+3Rn (Tai-Xi) + 52V (Zhi-Shi/logis de la volonté)

On choisit ici deux points sur le méridien du Rein (Zu-Shao-Yin):

- le point **HO/He 10Rn (Yin-Gu)** Eau/Rein pour désigner le sentiment psychique anormal;
- le point **Shu-Yuan 3Rn (Tai-Xi)** Terre/Rate qui va inhiber l'eau du Rein.

A ces 2 points, nous ajoutons le 52V (Zhi-Shi), qui porte le nom de ZHI, en **moxa** pour équilibrer le ZHI.



### **Conclusion:**

Le traitement consiste donc à stimuler le sentiment inhibiteur du sentiment en cause: stimulation de l'émotion pour vaincre la tristesse, stimulation de la tristesse pour vaincre la colère etc...

---

### **Bibliographie:**

NGUYEN VAN NGHI. - Huang Di Nei Jing, LingShu/Suwen - N.V.N.



## TRAITEMENT DES CEPHALALGIES ET MIGRAINES

Docteur Paul-Auguste LEPRON (A.M.A.C.)

**Résumé :** L'auteur retrace les différentes approches en médecine Occidentale et Orientale des céphalalgies et des migraines.  
Rappels des classifications internationales et de la physiologie énergétique.  
Il propose une méthode de traitement sur des protocoles thérapeutiques qui ont fait l'objet d'une expérimentation tant en Chine qu'en Europe.

**Mots clés :** Acupuncture, céphalée, migraine, nosologie occidentale, protocole thérapeutique, extrémité céphalique, tête.

Docteur LEPRON Paul-Auguste - 31 rue Alquié - 03 200 VICHY.





## **DOULEURS CEPHALIQUES**

### **CEPHALEES et MIGRAINES**

#### **I-) DEFINITION.**

« Douleurs diffuses des différentes parties de la tête, non limitées à l'aire de distribution de chaque nerfs ». (Ad hoc committee on classification of headache. J.A.M.A.1962) Cette définition regroupe les « malaises » douloureux de la tête entière, le VISAGE, le HAUT de la NUQUE , les NEVRITES et NEVRALGIES CRANIENNES...

La Migraine représente une forme particulière de céphalée. Avec le Professeur Maria-Germaine BOUSSER, nous pouvons la définir ainsi :

**« Affection familiale faite de crises répétitives de céphalées, variables dans leurs intensités, leurs fréquences, unilatérales, associées à des nausées ou vomissements, accompagnées de perturbations neurologiques et de troubles de l'humeur ».**

La crise de migraine est définie par un « orage survenant d'un seul coté du crâne, mais pouvant devenir bilatéral. ».

Les mécanismes des céphalées et des migraines sont complexes suivant l'origine mais on peut schématiser en disant qu'il s'agit d'une irritation d'une zone cérébrale, ou d'un nerf soit par une matière ou une substance (œdème souvent).

Il existe des douleurs permanentes en relation souvent avec une irritation ou une inflammation vasculo-nerveuse ( maladie de HORTON, arthrose cervicale avec irritation du nerf d'ARNOLD, névralgie du trijumeau... par exemple) et des crises paroxystiques qui surviennent avec une certaine constance chez le même individu.

Céphalées et migraines ont été souvent associées et parfois classées l'une par rapport à l'autre.

Tous les symptômes ne sont pas réunis à chaque fois, mais il suffit que deux ou trois soient présents pour justifier l'appellation de migraine. Il n'existe pas, aujourd'hui de critère organique permettant de faire le diagnostic de céphalée ou de migraine, c'est avant tout un diagnostic clinique. Les examens paracliniques ne servent qu'à éliminer ou découvrir une cause organique et lésionnelle.

La seule réalité, donc, semble rester à la clinique qui reste assez constante pour chaque malade et qui présente des caractères communs permettant une classification.

- 1- **Migraines communes**
- 2- **Migraines accompagnées**
- 3- **Migraines compliquées**
- 4- **Etat de mal migraineux**
- 5- **Equivalentes migraineux.**

Cette classification n'ayant d'autre intérêt que didactique, car les formes peuvent se suivre et s'associer dans les étiologies, l'évolution et la thérapeutique.

Rappelons que les signes cliniques sont étudiés soit comme :

- **Causes déclenchantes**
- **Manifestations définissant la migraine ou les céphalées**
- **Localisation ou symptômes associés.**

La particularité des migraines, par rapport aux céphalées, pouvant être son unilatéralité, au moins au début, car elles peuvent envahir l'ensemble de la face, et qu'elles revêtent un caractère d'intensité qui a pu faire dire que la « crise migraineuse » était un « orage ». Mais cette classification n'est cependant pas d'un absolu permanent, il faut envisager les douleurs céphaliques avec céphalées, migraines et algies de la face comme appartenant à une névralgie soit d'origine interne soit d'origine externe. L'étiologie permettant ensuite de penser à une atteinte organique ou non, mais qui répond à une irritation d'une zone corticale du cerveau ou d'un nerf, comme nous l'avons énoncé précédemment.

## **II-) GENERALITES.**

On peut diviser en trois chapitres les causes principales des douleurs céphaliques :

- 1- Causes générales.**
- 2- Causes locales.**
- 3- Causes à distance.**

### **1- CAUSES GENERALES:**

#### **a) TOXIQUES.**

- Exogènes : Alcool, tabac, hypercapnie, hypoxie  
Monoxyde de carbone,  
Allergie alimentaire  
Intoxication iatrogène.
- Endogène : Hyperazotémie des néphropathies.  
Fermentation excessive avec constipation.  
Réabsorption intestinale de toxine.

#### **b) MALADIES METABOLIQUES.**

Acide urique, hypoglycémie, hyperinsulinémie.

#### **c) MALADIES DU SANG.**

Anémie  
Hypoxie  
Maladies métaboliques.

**d) MALADIES DES VAISSEAUX ;**

Hypertension artérielle. Ictus apoplectique.

**e) PSYCHOGENES.**

Surmenage, personnalité névrotique, hystérie, neurasthénie, diathèses nerveuses, spasmodophilie.

**f) Atteinte du CERVEAU et des MENINGES.**

Hypertension du liquide céphalo-rachidien.

Hématomes

Abcès, syphilis

Atrophie cérébrale

Maladies dégénératives

Epilepsie.

Commotion cérébrale

Sphénoïdite, sinusites,

Thrombophlébites du sinus caverneux.

**g) Atteinte CARDIO-VASCULAIRE.**

Insuffisance mitrale. Troubles du rythme.

**2-) CAUSES LOCALES ;**

**a) Structures crâniennes et extra-crâniennes.**

Maladie de PAGET

Hyperostose frontales

Séquelles de fractures

Atteintes cutanées.

Adénopathies.

Atteintes des insertions musculaires.

Tumeurs du nasopharynx et de la base du crâne.

Atteintes de l'articulation temporo-maxillaire.

Arthrite dentaire. Déséquilibre et dislocation maxillaire.

Algies dentaires quelle que soit la cause.

Atteintes oculaires. Glaucome, conjonctivites, troubles de la convergence.

Atteintes du conduit auditif : furonculose, traumatisme.

Atteintes neurologiques : névrites et névralgies.

Trijuminalgie.

Nerfs rachidiens de C2 à C4.

Tronc sympathique cervical.

Atteintes vasculaires : maladie de HORTON.

Artère vertébrale extra-crânienne.

- b) Structures intra-crâniennes.  
Anévrisme-artério-veineux.  
Hypertension intracrânienne.  
Hypertension L.C.R.

### 3-) CAUSES A DISTANCE :

- a) Atteintes statiques. Rachis, membres, bassin, genoux.
- b) Douleurs céphaliques d'origine cervicale : Hackett 1958.
- c) Douleurs myofaciales avec point gâchette.
- d) Douleurs cellulitiques ( Wetter Wald)
- e) Dermalgie réflexe de Jarricot.
- f) Atteintes viscérales : zones de HEAD liées aux troubles viscéraux et donnant des douleurs référées.
- g) Maladies infectieuses, virales ou microbiennes :  
Rhume, septicémie, maladies parasitaires.

## III) RAPPELS PHYSIOLOGIQUES

Le diagnostic étiologique doit être fait avant toute prise en charge par la médecine traditionnelle comme en médecine occidentale. Il est regrettable de considérer uniquement le phénomène « douleur » pour envisager de traiter par acupuncture, les nombreux malades qui, ayant souvent cherché le « remède miracle » pour leurs céphalées ou leur migraine, à travers des traitements empiriques ou recettes de « bon voisinage », n'ont jamais fait l'objet d'une investigation suffisante pour étayer un diagnostic et donc n'avoir pas un traitement adapté.

Nous éliminons de cette étude, car ne peuvent être l'objet d'une thérapeutique par la médecine énergétique, et doivent être confiées aux spécialistes, les atteintes organiques qui vont des tumeurs aux épanchements internes en passant par les malformations congénitales ou acquises. Dans ces cas là, **si notre intervention doit se faire, ce sera toujours en association avec une autre thérapeutique.** Je pense, par exemple à la maladie de HORTON, ou aux troubles du rythme et aux anévrismes artério-veineux, qui trouveront une solution de leur cause de céphalée ou migraine dans la majorité des cas par un traitement occidental adapté, sans oublier les troubles du sang comme les anémies sévères et l'hypertension artérielle par artériosclérose.

Ce n'est pas limiter les indications thérapeutiques de l'acupuncture aux formes dites « psychiques » et ne voir dans la pratique des aiguilles qu'un effet « placebo », mais considérer que la médecine énergétique s'adresse avant tout aux atteintes fonctionnelles et qu'il faut traiter avec des remèdes ou la chirurgie ce qui appartient au lésionnel.

« Celui qui ne traite que par une seule méthode n'est pas un bon médecin » (N.T.S.W. J.A. LAVIER.) nous dit T'CHI PAI médecin de l'empereur mythique HUANG TI.

Nous agissons sur les composants organiques, il est vrai, mais notre action ne doit pas se priver des apports de nos connaissances modernes et des remèdes mis à notre disposition. Un acupuncteur est avant tout un médecin qui doit être un spécialiste d'une double connaissance : occidentale et orientale.

Les céphalées et les migraines témoignent d'une souffrance d'une zone corticale du cerveau. Nous n'étudierons pas les mécanismes décrits en occident, qui conçoivent un processus circulatoire avec vaso-constriction intra-crânienne s'accompagnant d'une ischémie cérébrale, source d'auras neurologiques, suivies de vasodilatation secondaire entraînant céphalées et élaboration de substances algogènes. Ce mécanisme est largement développé dans tous les ouvrages scientifiques. Nous rappellerons, simplement, les données Energétiques de la Médecine Traditionnelle Chinoise.

#### A- RAPPEL DES SYMPTÔMES CLINIQUES

<b>Shao-Yin</b>	<b>Shao-Yang</b>	<b>Tsiue-Yin</b>	<b>Tae-Yin</b>	<b>Yang-Ming</b>	<b>Tae-Yang</b>
Circulation	Crises aiguës	Transformations Métaboliques	Accumulation de substances	Séparation Tri. Epuration	Sécrétions endocrines
Superficialisation	Accès d'agitation	Actions enzymatiques	Troubles Hémodynamiques	Elimination des déchets	Electrolytes
Système nerveux	Congestion en haut	Processus de désintoxication	Œdèmes	Equilibre	Constantes biologiques
Psychisme	Fièvre	Mécanismes régulateurs	Stagnation, Diffusion des liquides	Echanges à travers les membranes	Homéostasie
Syst. Cardio-vasculaire	Spasmes	Syst. Musculaire et moteur	Substances toxiques	Processus d'Oxydo-réduction	Réserves
	Troubles Vaso-moteurs				
	Manifestations visuelles				
	Troubles vestibulo-cochléaires				

## **B- SCHEMATISATION DES CRISES DE MIGRAINE**

Suivant le contexte clinique, nous pouvons représenter le processus évolutif de la manière suivante :

### **1- Etape prodromique :**

a)- Mouvement Shao-Yang :  
Spasme vasculaire  
Scintillement visuel  
Hémianopsie  
Paresthésie  
Troubles du langage  
Enervement, agitation .  
Intolérance, ne supporte rien.

b)- Mouvement SHAO-YIN :  
Vaso-constriction  
Hypertension intra-crânienne  
Le sang monte à la tête  
Dégagement de Yang  
Spasmes vasculaires

### **2- Etape algique :**

c)- Mouvement TAE-YIN  
Vasodilatation  
Substances algogènes  
Rétention de liquide dans les espaces péri-vasculaires.

### **3- Phase de résolution :**

d)- Mouvement YANG-MING :  
Élimination des liquides  
Diarrhée, polyurie.

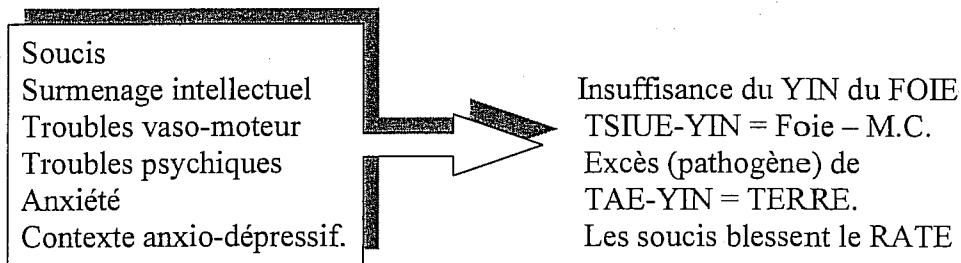
e)- Mouvement TAE-YANG  
Polyurie  
Asthénie  
Somnolence  
Élimination des substances « impures » par les urines et la sueur.

## **C- DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE :**

Suivant les données occidentales et orientales, on peut schématiser les migraines, comme étant une forme particulière des céphalées. On peut leur reconnaître comme origine :

## 1- Psychogène ( 52%)

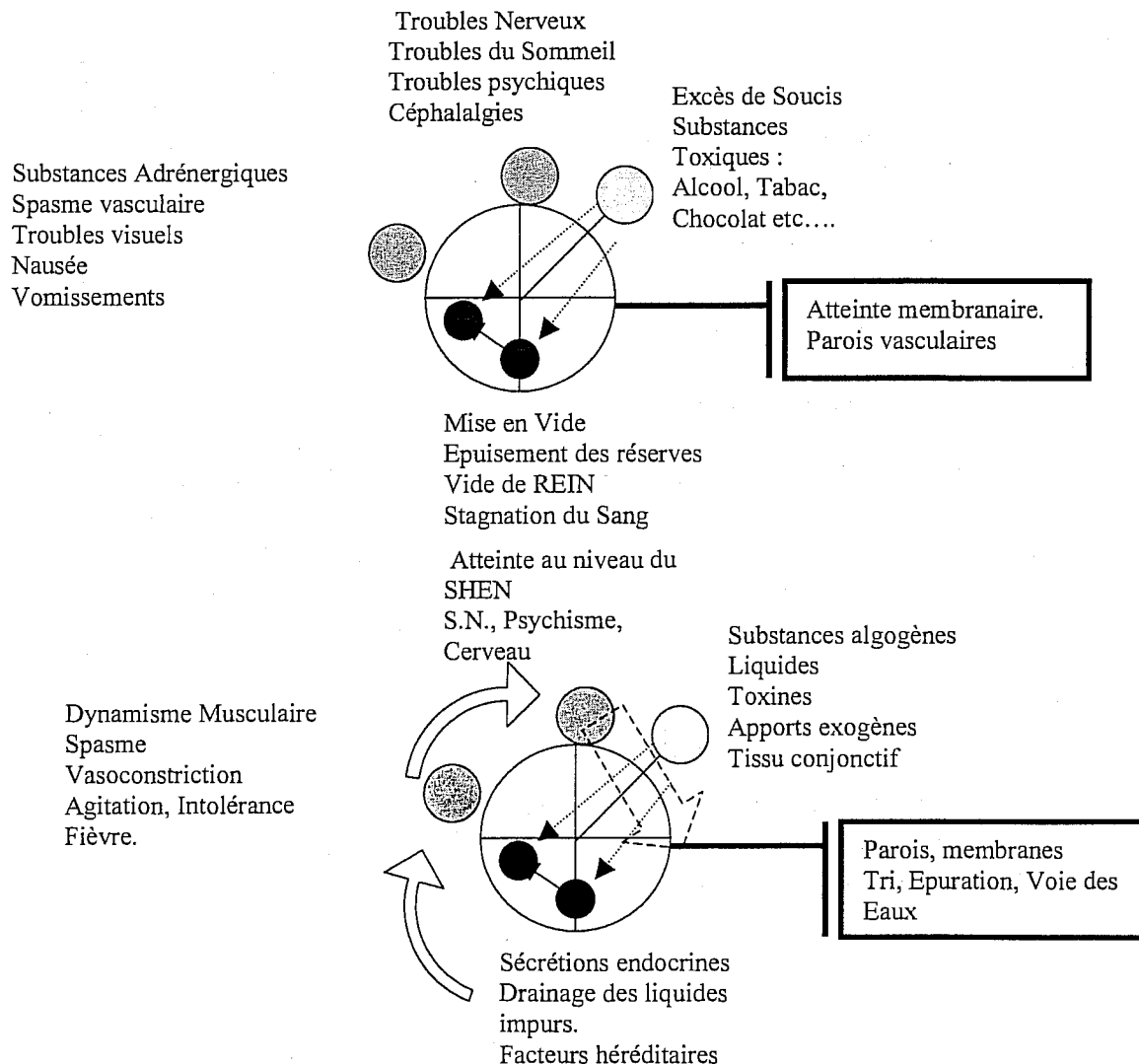
Le processus morbide est une expression d'un envahissement par une « substance toxique ».



Il y a libération de substances vaso-constrictives (adrénergiques) qui entraînent la première phase des auras, ischémie cérébrale, intolérance au bruit et à la lumière.

Puis passage du psychisme, Maître du Cœur, (M.C.) dans le SHEN, le cerveau, siège de la maladie qui représente le processus d'usure des réserves énergétiques du TAE-YANG (REIN), ou mise en vide de ces réserves par un mécanisme interne : menstruation, stress, abus sexuels, épuisement, relâchement. ( Ce qui explique les crises des fins de semaine). Il s'agit là d'un vide de sang, ou stagnation du sang et des liquides au sens oriental.

Nous pouvons représenter ce mécanisme de la manière suivante :



1- L'origine est exogène :

Il y a une insuffisance du système d'épuration, de tri et d'élimination des déchets. Cette fonction est dévolue à **YANG-MING**. Nous verrons que beaucoup de points du méridien du Shou et Tsou Yang-Ming sont indiqués dans les céphalées et migraines.

2 - L'origine est endogène :

C'est dire que la « mise en réserve » est anormale et qu'il existe une « insuffisance » de la fonction **TAE-YANG** (Reins). Soit les facteurs héréditaires, soit les migraines et céphalées par vide de sang des Reins, que l'on trouve au cours du cycle menstruel et qui correspondent aux migraines cataméniales.

## **2- CEPHALEES DITES PRIMITIVES. 20,2%**

Trijuminalgies

Névrалgie du nerf d'Arnold

Paralysie faciale.

Le processus pathologique est le témoin d'une atteinte ou d'une lésion directe du système neuronal. La douleur n'est que révélatrice de la lésion du névraxe.

L'acupuncture peut apporter, dans un certain nombre de cas, une amélioration, voire une guérison, mais il est indispensable d'éliminer toute atteinte tumorale, S.E.P., épilepsie, zona etc. ( A noter cependant, que les anti-comitiaux sont très efficaces sur les trijuminalgies, ce qui a fait penser qu'elles pouvaient être une forme particulière de comitialité. Cela se comprend dans la mesure où il existe une zone cérébrale qui est irritée par l'œdème au cours de la crise). Pour la Médecine Traditionnelle Chinoise, il s'agit d'une « stagnation des liquides dans le cerveau » par obstruction des orifices.

L'atteinte se situe au niveau des membranes qui appartiennent au **YANG-MING**, et les « liquides » au **TAE-YIN** sous la dépendance l'un et l'autre de la circulation du Sang et de l'Energie. qui est assurée par le « **SIN** » Cœur, mais aussi par le **TAE-YANG**, qui permet l'élimination des liquides impurs..

Dans ces pathologies primitives les points souvent utilisés appartiennent aux méridiens Estomac (Zu Yang-Ming), Vessie (Zu TAE-YANG), G.I. (Shou Yang-Ming), et Rein (Zu Chao-Yin).

## **3- AUTRES CEPHALEES ET MIGRAINES.**

Encore dénommées « symptomatiques » (27,8 %).

- Tumeurs cérébrales
- Syndromes méningés
- Pathologies vasculaires céphaliques
- Pathologies neurologiques
- Post-traumatisme
- ETC...

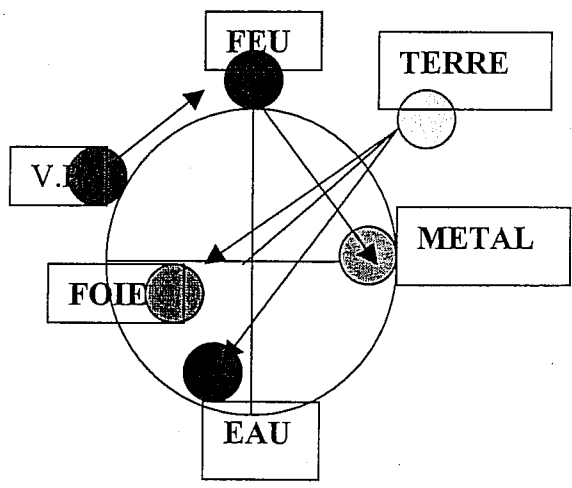
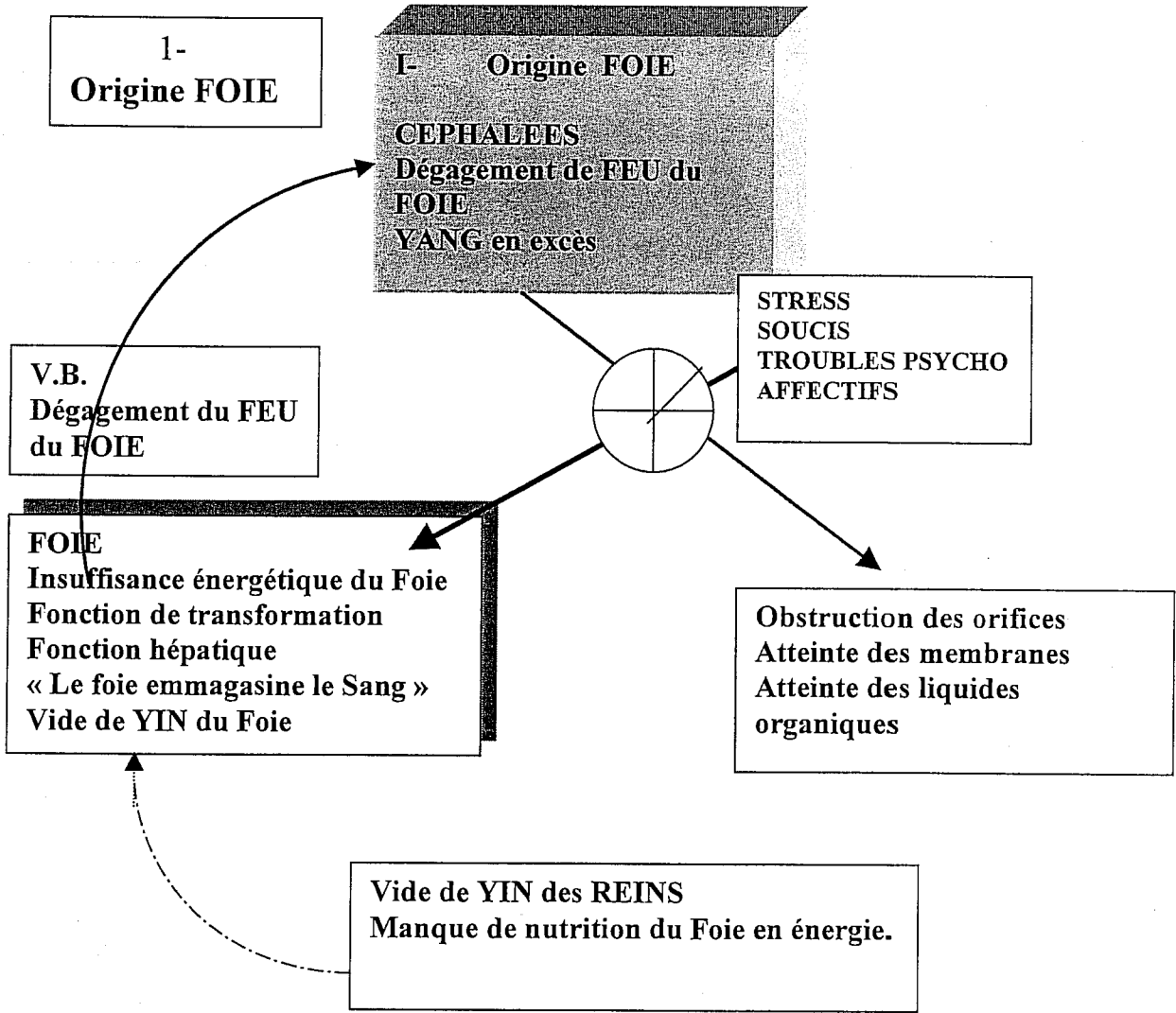
Ces atteintes ne sont pas spécifiquement du domaine de l'acupuncture. Nous pourrions apporter un soulagement mais certainement pas de guérison.

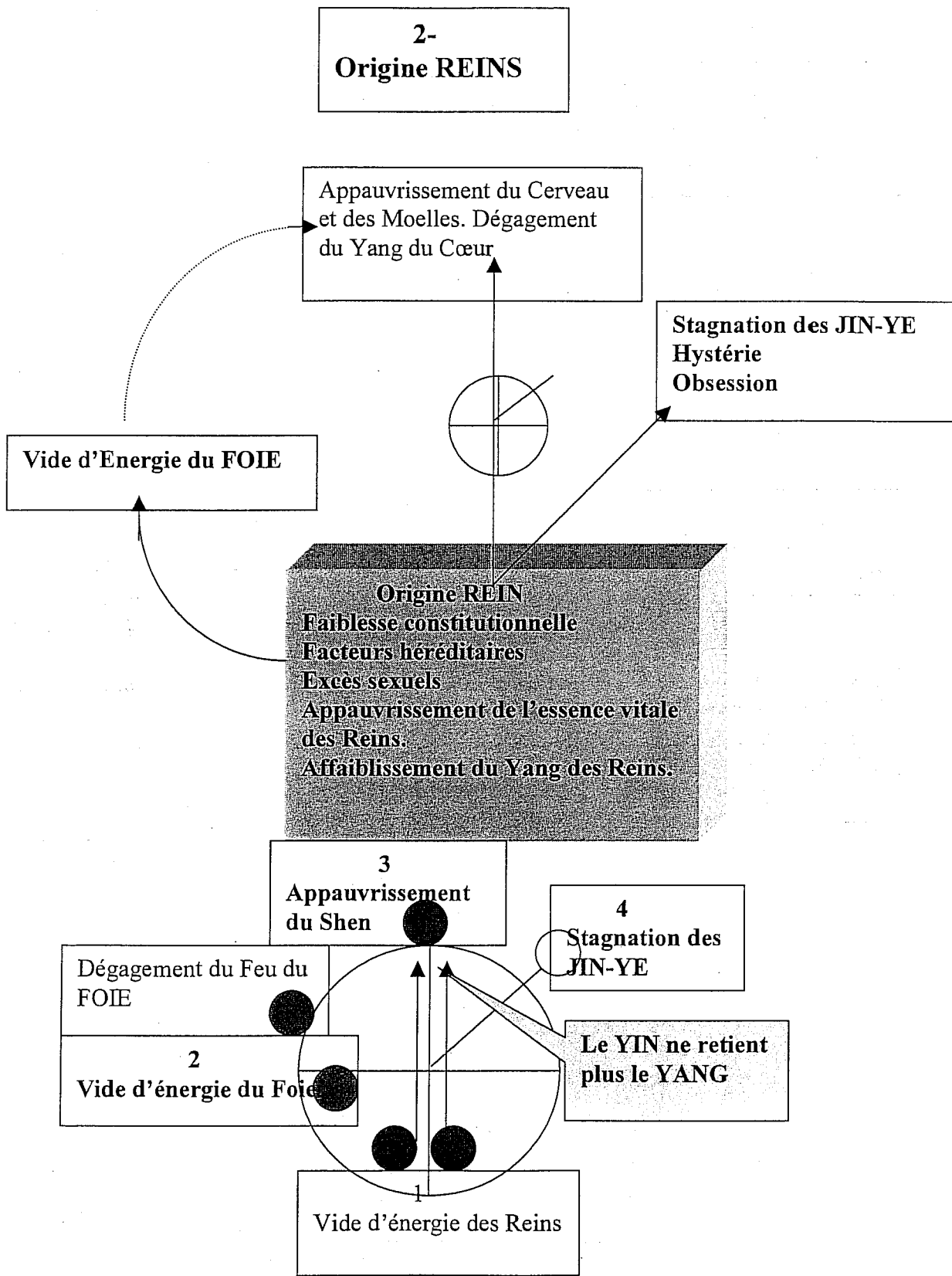


Une place à part sera faite pour les céphalées et migraines associées à une arthrose cervicale. En effet l'arthrose est une conséquence de l'accumulation des énergies pathogènes : Vent, Humidité, Froid. ( Tsiue-Yin, Tae-Yin, et Tae-Yang.). Cette atteinte concomitante est décrite dans les symptômes B'I ( ou P'I) en relation avec une agression par les énergies « perverses » externes.

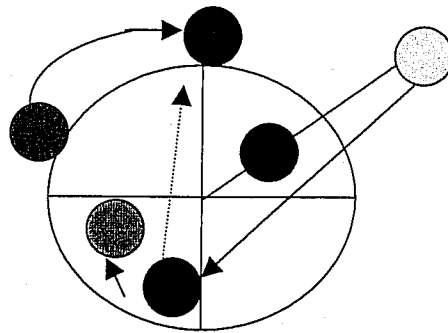
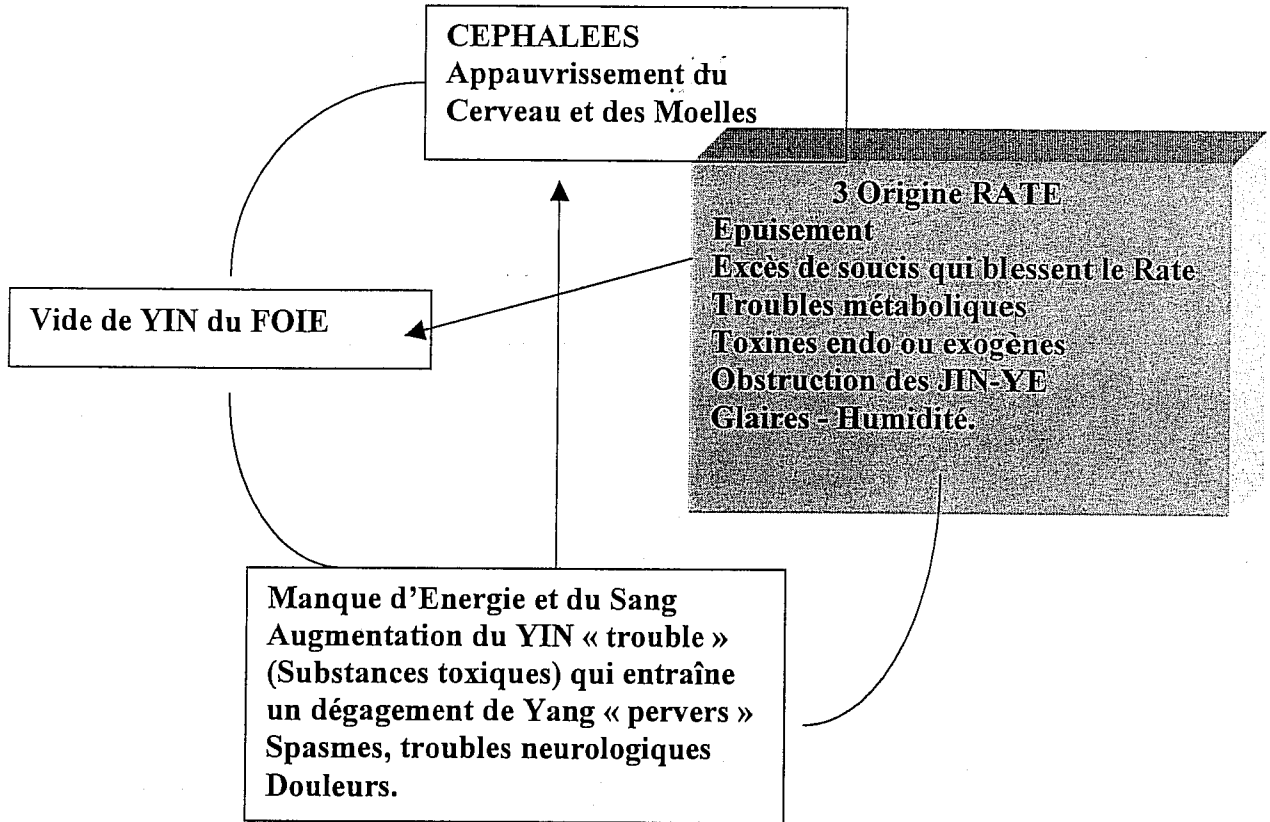
L'acupuncture pourra apporter un soulagement certain, voire même représenter le seul traitement de fond susceptible de drainer cette stagnation du Sang et de l'Energie.

**SCHEMAS des Douleurs CEPHALIQUES**  
 en Médecine Traditionnelle Chinoise  
 (suivant l'enseignement en médecine Interne 3em Année CANTON Février 1982)

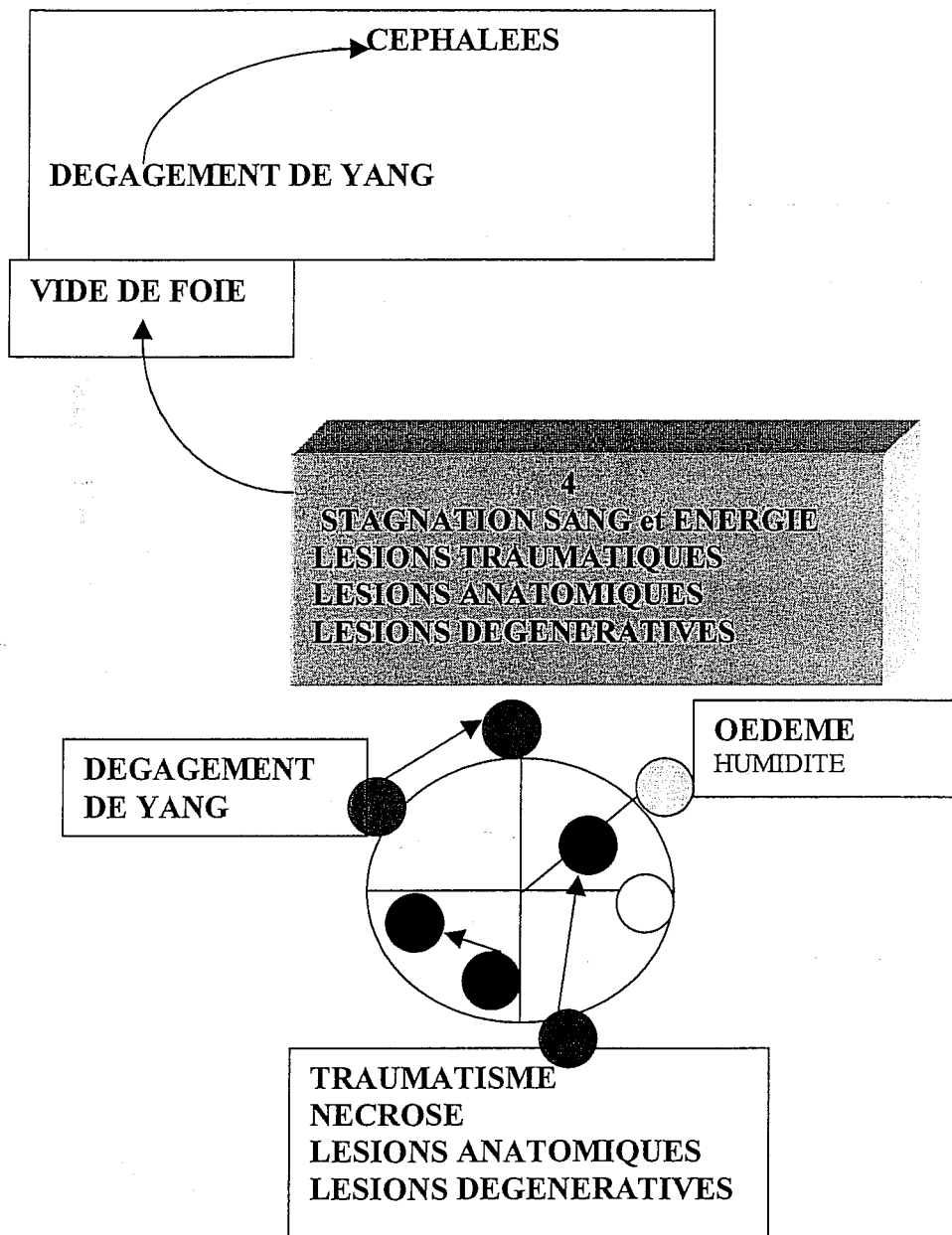




**3-  
Origine RATE**



**4**  
**Origine : Stase**  
**du sang et de**  
**l'ENERGIE**



Ces schémas sont tirés des cours de Médecine Interne 3<sup>ème</sup> Année de l'Université de CANTON. Février 1982

#### IV) CHOIX des POINTS

Nous avons un « processus » YANG, avec dégagement d'énergie pathogène vers le haut et stagnation du sang et des liquides. Le processus d'épuration est ralenti, voire même interrompu, par une atteinte du système membranaire, Yang-Ming, ce qui entraîne un déséquilibre intérieur extérieur ou Biao-Li .

On peut l'énoncer de différentes manières :

- 1- Maladie VENT-CHALEUR
- 2- Excès d'énergie, carence de sang, ou, stagnation du sang et des liquides.
- 3- Maladie Chaleur en haut, insuffisance de Froid à la tête.
- 4- Mouvement du Cœur en excès, vide de QI du Rein.
- 5- Excès de YANG, carence de YIN. Ce qui peut encore s'exprimer par excès d'énergie en haut et insuffisance d'énergie en bas. Nous remarquerons que souvent ces malades ont une sensation de chaleur à la tête et une sensation de froid aux pieds.

Nous aurons comme critère de choix des points, comme pour toute atteinte énergétique :

- a- **Choix topographique**
- b- **Choix symptomatique**
- c- **Choix énergétique.**

##### a)- Choix topographique.

Méridien V.B. Zu Chao Yang (Tsou Chao Yang) du **1 V.B. au 20 V.B.**

Méridien T.R. Shou Chao Yang (Cheou Chao Yang) du **16 T.R. au 23 T.R.**

Méridien Estomac Zu Yang Ming (Tsou Yang Ming) du **1 Est. au 12 Est.**

Méridien G.I. Shou Yang Ming ( Cheou Yang Ming) du **17 G.I. au 20 G.I.**

Méridien Vessie Zu Tae Yang. (Tsou Tae Yang) du **1 V. au 10 V.**

Méridien I.G. Shou Tae Yang (Cheou Tae Yang) du **16 I.G. au 19 I.G.**

Méridien Gouverneur **TOU MAI V.G.**

Vaisseau Conception **JEN MAI V.C.**

Points curieux, ou hors méridiens : notons les points « **Tae-Yang** » et le « **Yin-Tran.** ».

« **Tout point douloureux doit être traité** », est une des règles fondamentales qui demande donc de « palper » tous les points sensibles ce qui permet en plus du traitement local d'orienter le diagnostic vers une atteinte d'un des méridiens et donc d'une fonction.

**b)- Choix Symptomatique.**

**1- Céphalées généralisées ou les hémicrâniées en générale :**

**7 P. Lie Que ( Lie Tsue)**

Point de commande du Ren Mai ( Jen Mai)

Permet la circulation.

Point LO du méridien. Il apporte l'énergie à la fonction d'échange intérieur-extérieur.

Fait monter le YIN

Calme le Yang.

**4 G.I.- He Gu ( Ro Kou)**

Point Iunn du méridien

Met en mouvement la circulation du sang et de l'énergie.

(n'oublions pas que le point Iunn des méridiens Yang appartient au dynamisme Vent, Foie, Bois) De plus le méridien G.I. est « riche » en sang et en énergie.

Dynamise la fonction de drainage et de tri que représente la fonction Yang-Ming métal.

En stimulation, il facilite la contraction des muscles lisses, en dispersion, il relâche les muscles lisses.

**23 T.R. – Si Shu Kon ( Seu Tchou Rong)**

Situé à l'angle externe de l'œil

Point terminal du T.R.

Point de dispersion du méridien. (Chamfrault T 1. Page 527)

Point réunion avec le méridien V.B.

Point d'origine de l'énergie des méridiens T.R. et V.B.

Indications: le malade a peur du Vent et du Froid. Céphalées et migraines insupportables, vertige, crise intermittente.

**15 V.B. Lamp Iap- Tou Lin Qi.**

Point réunion avec le méridien du T.R. et du Yang Oe Mai.

Indications: larmoiement abondant, nez bouché.

**TaiYang** . Point curieux situé à mi chemin entre la queue du sourcil et la racine des cheveux au niveau temporal.

**Formule : I**

**7 P.- 4 G.I. – 23 T.R.- 15 V.B. – P.C.2 ( Tae-Yang)**

## **2- Céphalées d'origine d'abus de boisson :**

**1 Re.** Point Ting du Méridien

Met en mouvement l'énergie du méridien.

Indications : excès d'énergie en haut. Céphalées intenses.

Manque de dynamisme des Reins. Stagnation de l'énergie des Reins.

**21 V.G.** Fong à la tête.- Folie – Agitation.

### **Formule : II**

**7 P.- 4 G.I. – 1 Re.- 21 V.G.**

## **3- Céphalées hyper-algiques.**

**24 V.C.** Sin Tsiang

Point de réunion des méridiens G.I.- Est.- V.G.

**62 V.** Chenn Mo ( Shen Mai)

Point de commande du Yang Keo Mai

Met en mouvement l'énergie Yang . En effet « Sie » il ralentit la montée du Yang. ( Effet de dispersion)

**63 V.** Tchinn Menn ( Jin Men)

Point réunion du méridien Yang-Oe

**7 V.B.** Kou-Penn :

Point de réunion des méridiens : T.R. – I.G. – V.

**3 C.** Chao – HAE

Point HO du méridien C.

Point Froid : Indication : Sensation que l'énergie monte à la tête.

### **Formule. III**

**24 V.C.- 62 V.- 63 V.-7 V.B.- 3 C.**

## **4- Céphalées avec troubles visuels.**

**36 Es.** Tsou Tsan Li :

Point Ho du méridien

Point Terre.

Manque d'énergie ( Saine)

Sensation que l'énergie remonte à la tête. ( énergie perverse)



**6 Ra.** Sann Yin Tsiao :

Point réunion des trois méridiens YIN.

Vide d'énergie de la Rate, de l'Est. et de la V.B.

Ce point « régit le Sang ».

**20 V.B.** Fong Tcheu :

(à traiter en piquant en direction du 16 V.G.)

Point réunion avec Yang-Oe Mai et T.R.

Indication : énergie qui remonte à la partie supérieure.

Névralgies, migraines.

**16 V.G.** Fong- Fou

Palais du VENT

Point de réunion des méridiens Yang-Oe et V.

**Formule : IV**

**36 Es.- 6 Ra.- 20 VB. – 16 VG.**

**5- Céphalées avec torticolis :**

**16 V.G.**

( Cf. précédemment).

**24 V.C.** Sing Tsiang

Contient la boisson

Pienn Chao dit : « Dans le torticolis ne pas oublier 24 V.C. »

**Formule : V**

**16 V.G. – 24 V.C.**

**6- Céphalées avec cervicarthrose :**

**20 V.B.** Fong Tchen ( Feng Tchi)

Point de réunion des méridiens Yang-OE et du T.R.

Douleur atroce au cou.

**21 V.B.** Tsienn Tsing

Réunion des méridiens T.R.- Yang-Oe.- Est.

« C'est le centre de l'énergie vitale des cinq organes, car il communique avec eux. ».

Il correspond au ganglion cervical, au niveau du tubercule de Chassaignac.

**3 I.G. Chao KI ( Reou Tsri)**

Point IU du méridien

Point de tonification.

Point de commande du V.G.

**4 G.I. Ro Kou.**

Point Iunn du méridien.

Migraine.- Névràlgie à la tête.

**14 V.G. Ta Toui.**

Point de réunion de tous les méridiens YANG

**13 V.G. Thao Tao.**

Point de réunion avec le méridien V.

**Formule VI**

**20 V.B. - 21 V.B.-3 C- 3 I.G.- 4 G.I.- 13 V.G.- 14 V.G.**

**7- Céphalées par insuffisance de l'énergie des Reins.**

Migraine au cours du cycle menstruel. Ou par abus sexuels.

**3 Re. Tae Tsri ( Trai-Tsri)**

Point Iu du méridien.

**23 V. Chenn Iu. Assentiment des Reins.**

A traiter aux moxas.

**20 V.G. Poe Roe ( Pae-Roe)**

Les « cents réunions ».

Les Cent maladies.

Vide d'énergie.

Les quatre membres glacés.

**Formule : VII**

**7.P.- 3 Re.- 23.V.- 20 V.G.**

### C)- Choix Energétique :

1 – Excès d'énergie en haut :

Nous avons comme expression, ou manifestation d'énergie en haut :

FONG

Vent ,Energie pathogène entraînant un processus d'agitation.

2 – Carence d'énergie en bas :

Se manifestant par les pieds froids

Lourdeur, rétention d'eau en général et qui au niveau céphalique explique le passage à travers les parois vasculaires des « liquides » dans l'espace extra- vasculaire ou interstitiel.

3 – Stagnation circulatoire :

La stase liquidienne entraînant un « œdème » focalisé au niveau du cerveau.

4 – Symptomatologie YANG par carence d'énergie YIN.

Excès de Yang (pathogène) « vent pervers, excès d'énergie, »

Carence de Yin sain qui ne permet pas la transformation « normale du sang en énergie ». Vide d'énergie des « Reins ». QI des Reins en insuffisance.

5 – Blocage du processus de résolution physiologique.

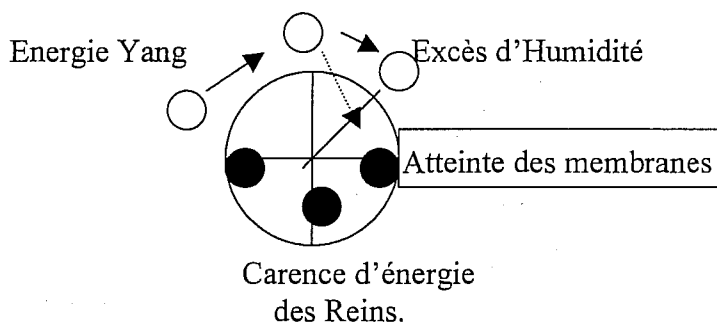
Stagnation des liquides

Le Yang ne descend plus

Le Yin ne monte plus

« Quand Yang-Ming monte, Shao-Yin descend »

Nous pouvons rappeler le schéma suivant :



### D – Choix en Fonction de la Localisation :

On peut être amené à choisir les points locaux par l'examen des points douloureux. La topographie des crises nous oriente vers une sélection de points.

Ce choix a un intérêt bien sûr local, mais aussi nous renseigne sur les méridiens atteints et donc sur la fonction qui peut être responsable du déséquilibre dans la circulation de l'énergie.

Nous pouvons aussi entendre le terme de « localisation » comme en relation avec le moment où nous intervenons dans l'évolution de la crise :

1- Au début de la crise, le processus est BOIS.

Disperser les points de V.B. : 1 ; 3 ; 14 ; 15 V.B.

7 ; 8 ; 12 ; 20 V.B.

37 V.B : Koang- Ming : point LO, communique avec le 3 F., mais aussi draine l'énergie Yang vers le bas.

Tonifier les points du méridien FOIE :

1 F : Ta-Toun point TING.

5 F : Point Lo du Foie

8 F ; Point de tonification du Foie. Point Ho.

Indication : voit flou. Œdème au ventre, troubles menstruels.

2- Pendant la crise le processus est FEU (pathogène)

Disperser I.G.

1 I.G. Shao- Tche. Point TING

« Céphalées avec troubles de la vue »

« Un voile couvre la pupille ».

3 I.G. Chiao Ki ( Reou Tsri , Hou XI)

Point IU, point de commande du Tou- Mai.

Les 16 ; 17 ; 18 ; 19 I.G.

N'oublions pas que I.G. fait parti du vecteur énergétique Tae-Yang, avec le méridien V.

1 V. Tsing Ming (Jing Ming) : réunion des méridiens I.G.-Est-Yang-Keo,-Yin-Keo.

2 V. Tsroann Tchou ( Zan zhu) :

« Larmolement, vision flou, migraine ophtalmique »

L'atteinte se fait par un blocage au niveau de la fonction METAL :

7 P. Lie-tsiue. Apporte de l'énergie à la fonction. Fait monter l'énergie en haut.

4 G.I. Ro Kou :

Dynamise le processus évacuateur, draine les impuretés à l'extérieur. Met en mouvement « sang et énergie ».

**Choix en Fonction des symptômes associés :**

1- **Céphalées et troubles digestifs :**

Vomissement  
Nausée  
Brûlures gastriques.  
Douleurs épigastriques.  
Constipation / diarrhée.

Formule 1 + Formule 2 + :

40 E. Fong Long : point LO du méridien, communique avec le  
3 Ra. C'est aussi le point des glaires.

20 V.B. Fong-Tchen.

7 M.C. Ta Ling. Point IU du méridien, point de dispersion.

12 V.C. Tchong Iuenn ; point MO de l'Est.

**FORMULE 8 :**

**Formule 1 + Formule 2 + 40 Es - 20V.B. - 7 MC. -12 V.C.**

Formule 1 + Formule 7 + :

4 V.C Koann Iuann : point MO de l'Intestin Grêle.  
Point réunion des méridiens YIN du bas ( Ra.Re. F.)

14 V.G. Ta Toui. Point réunion des méridiens YANG  
Point de dispersion de l'énergie YANG.

36 Es. Sou Tsan Li. Porte d'entrée de l'énergie . « Bouche de  
l'énergie ». A traiter aux moxas.

1 Re. Iong Tsuann.

« Manque d'énergie » « Sensation que l'énergie monte en  
haut » bouffées de chaleur ...

3 F. Tae- Tchrong. Point IU

8 F. Dou Tsiuann : point HO, point de tonification.

**FORMULE 9**

**Formule 1 + Formule 7 +**

**4 V.C -14 V.G. -36 Es.- 1 Re.- 3 F.- 8 F.**

### 3- Céphalées avec arthrose cervicale :

Formule 1 + Formule 7 = :

10 V. Tienn Tchu : mer de l'énergie du méridien Vessie.

11 V. Ta Tchou. Point réunion avec les méridiens : V.G.-I.G.-T.R.

13 V. Fei Iu. Dispersion de l'énergie des cinq organes.

Point IU assentiment des Poumons. (à cautériser aux Moxas.)

18 V. Kan IU : maladie Yang et YIN par manque d'énergie ; moxas.

#### Formule 10

**Formule 1 = Formule 7 + 10V- 11V.-13 V.-18 V.**

N.B. Il faut noter que l'on trouvera de nombreuses techniques qui associent à ces points d'autres points « hors méridiens » situés le long du rachis et qui seront traités aux moxas ou à « l'aiguille chaude ».

### 4- Céphalées avec NAUSEES et VOMISSEMENTS

Formule 1 + formule 2 + :

10 V. : Tienn Tchu. Mer de l'énergie du méridien V.

20 V.G. Pae-Roe. : « Les Cent Maladies »

Les cent réunions avec les méridiens Yang.

« dysenterie, vomissement avec sueurs abondantes. Diarrhées chroniques ».

23 V.B. Chang Sing : « Etoile supérieure ».- « Palais de la providence divine ».

26 V.G. Pi Tsiao Ia Tchong.

12 V.C. Tchong Iuenn . Point MO de l'Est.

#### FORMULE 11

**10 V - 20 V.C. - 23 V.G. - 26 V.G. - 12 V.C.**

## **5- Céphalées après FATIGUE INTELLECTUELLE.**

Formule 1 + Formule 4. + :

2V. Tsroann Tchou « Tenir le bambou » Vertige à cause du FONG.

4 T.R. Iang Tcheu : « Etang de Yang » .Point Iunn du T.R. « Pour tonifier les vides et disperser les plénitudes du méridiens ».

23 T .R. Seu Tchou Rong. « Vide de Bambou » .Point de dispersion du méridien et de réunion avec le méridien de la V.B. Point d'origine de l'énergie dans les méridiens V.B. et T.R. :

« Indication : céphalées et migraines intolérables.

34 V.B. Iang Ling Tsiuann. » « Fontaine de la colline Yang » Point HO du méridien. Point « Maître des muscles »

2 F. Sin Tsienn. Point Iong, Manque d'énergie, souvent irritable.

4 V.C Koann Iuann. « Barrière de l'essence vitale ».

Point Mo du méridien I.G. et réunion des YIN du membre Inférieur. « Céphalées et Migraines »

5 V.C. Che Menn « Porte de pierre »

Ming Menn : « Porte de la Vie »

Point MO du méridien T.R.

6.V.C. Tsri Hae : « Mer de l'énergie »

Centre de l'énergie humaine. Vide des cinq organes.

Manque d'énergie essentielle. Fatigue générale.- Amaigrissement.

12 V.C. Tchong Iuenn : « Milieu de l'estomac ».

Point MO de l'Estomac ; Point Réunion de : I.G.-Est.- T.R.

### **FORMULE 12**

**2 V.- 4 T.R.- 23 T.R.- 34 V.B.-2.F.-4 V.C.-5 V.C.-6 V.C.-12 V.C.**

## **BIBLIOGRAPHIE**

- 1-Ad hoc Committee on classification of headache J.A.M.A. March 3 1962 -179-9
- 2-Essentials of chinese acupuncture. Foreign languages press Beijing 1980
- 3-AUTEROUCHE B. Céphalées et Acupuncture. Méridiens 1983, 63-64 105-114.
- 4-BOSSY J. Atlas anatomique des points d'acupuncture. Masson Paris A982.
- 5- Cours de médecine Interne 3<sup>ème</sup> Année- CANTON Février 1982
- 6-CHAMPFRAULT : Traité de médecine Chinoise.T.1 1964.
- 7-GIRAUD J.P. Céphalées : essai d'élargissement du choix des points. Actes du 3em séminaire des associations d'acupuncture du midi. Nîmes 1984.
- 8-LAFONT J.L. : Intérêt des travaux de Head dans le diagnostic et le traitement des céphalées par acupuncture. Actes du 3<sup>ème</sup> séminaire des associations d'acupuncture du Midi. Nîmes 1984.
- 9-LAVIER J.A. Vademecum d'Acupuncture symptomatique 1968.
- 10-LEPRON P.A. Notions fondamentales en médecine traditionnelle chinoise. Association Médicale d'Acupuncture du Centre. 1978.
- 11- LEPRON P.A. Codage énergétique en médecine traditionnelle chinoise.1972.
- 12- NIBOYER J. Nouveau traité d'acupuncture. Maisonneuve, Sainte Ruffine 1979.
- 13-TAILLANDIER J. Céphalées d'origine musculaire. Actes du 3em séminaire des A.A.M. Nîmes 1984.207-211.







**POINTS D'EQUILIBRE**  
**ENERGIE/SANG PERIPHERIQUES**

Docteur Claude APCHAIN

**Résumé:** L'auteur se propose d'énumérer un certain nombres de points agissant sur l'équilibre Energie/Sang.

**Mots clés:** Energie, Sang, Qi Xue, acupuncture, équilibre, points, membres inférieurs, membres supérieurs, tête, tronc, pelvis.

Docteur APCHAIN Claude – 80 rue Victor Boissel - 53000 LAVAL.



Le Sang (Xue) et l'Energie (Qi) représentent un aspect important de la dualité de base Yin-Yang. Ils sont étroitement liés et nécessaires l'un à l'autre pour un bon fonctionnement physiologique.

Le propos ici n'est pas de décrire et de développer les grands syndromes généraux de déséquilibre de l'un par rapport à l'autre, ni les structures agissant sur ceux-ci, mais plus prosaïquement d'énumérer un certain nombre de points cités par différents auteurs, agissant sur les déséquilibres Energie/Sang au niveau local ou loco-régional et de voir dans quelles pathologies ils peuvent participer au traitement.

Deux sortes de points sont décrits, ceux jouant sur la quantité de Sang ou d'Energie, et ceux jouant plus sur un mode circulatoire de mobilisation, sachant toutefois que, de par les interactions même du Sang et de l'Energie, les points à réputation "quantitatives" auront également un impact sur la circulation et la mobilisation de l'un ou l'autre.

Au point de vue quantitatif, outre les bien connus 17 V (Ge Shu) et le 17 VC (Shan Zhong) respectivement point Hui, maître ou grande réunion, du Sang et de l'Energie, qui jouent sur l'équilibre Energie/Sang général, et situés au niveau du tronc, il faut citer les points:

\* **3 C** (Shao Hai) pour le Sang

\* **3 IG** (Xiao Hai) pour l'Energie

qui agissent au niveau des membres supérieurs.

\* **10 Rp** (Xue Hai) pour le Sang

\* **9 F** (Yin Bao) pour l'Energie

qui agissent au niveau des membres inférieurs et du pelvis.

\* **1 MC** (Tian Chi) pour le Sang

\* **3 P** (Tian Fu) pour l'Energie

tous deux fenêtres du ciel qui agissent au niveau de la tête.

En ce qui concerne la mobilisation, il faut citer les points:

\* **2 TR** (Ye Men) pour le Sang

\* **11 Gi** (Qu Che) pour l'Energie

qui agissent au niveau des membres supérieurs.

\* **40 V** (Wei Zhong) pour le Sang

\* **39 V** (Wei Yang ) pour l'Energie

qui agissent au niveau des membres inférieurs.

\* **22 VB** (Yuan Ye) pour le Sang

\* **14 F** (Qi Men) pour l'Energie

qui agissent au niveau thoracique.

\* **4 VC** (Guan Yuan) pour le Sang

\* **6 VC** ( Qi Hai) pour l'Energie

qui agissent au niveau abdominal et pelvien.

\* **10 E** ( Shui Ti) pour le Sang

\* **13 E** (Qi Hu) pour l'Energie

qui agissent au niveau de la tête.

De manière non exhaustive nous pouvons en thérapeutique utiliser ces points dans les pathologies suivantes:

- syndrome du canal carpien.
- maladie de Raynaud.
- artérite.
- insuffisance veineuse du membre inférieur.
- troubles des règles.
- prostatisme.
- certains traumatismes.
- céphalées.
- vertiges.
- acouphènes.

En fait chaque fois qu'une pathologie peut faire penser à un déséquilibre Energie/Sang, local ou locorégional.

## **BIBLIOGRAPHIE**

CHAMFRAULT A., NGUYEN VAN NGUI : L'énergétique humaine en Médecine chinoise. Imprimerie de la Charente.

DARRAS JC.: Objectif Acupuncture – Tome II.

KESPI JM.: Acupuncture. Maisonneuve

NGUYEN VAN NGUI: Pathogénie et pathologie énergétique en Médecine chinoise.

SOULIE DE MORANT G.: L'acupuncture chinoise. Maloine. Paris

ZEN JIU JIA YI JING: Traduction de Constantin MILSKY et Gilles ANDRES. Revue Française d'Acupuncture.







## DESEQUILIBRE YANG MING/TAI YIN A PROPOS D'UN CAS CLINIQUE

Docteurs Sophie HOUSSEMAND, Jean-Luc GERLIER, Evelyne BERTHET  
(ASLMARRA)

**Résumé :** Une observation clinique illustre comment l'interprétation élargie de la notion de jonction Yang Ming/Tai Yin nous a permis une méthode de raisonnement thérapeutique qui considère l'équilibre Yin/Yang du patient dans sa globalité, en tenant compte à la fois de sa typologie (morphologie et antécédents) et du mécanisme étiopathogénique des symptômes.

Notre réflexion s'appuie sur la relecture des textes canoniques (Nei Jing Su Wen [SW], Ling Shu [LS], Nan Jing [NJ]) où cette notion de jonction Yang Ming/Tai Yin apparaît comme l'illustration :

- \* du principe unique Yin/Yang ("Yang Ming/Tai Yin charnière des Yin et des Yang" SW 29)

- \* de l'activité propre au Yang Ming ("le Yang Ming est clôture" SW 6, "le Yang Ming contrôle la fermeture" LS 5)

- \* de l'activité propre au Tai Yin ("le Tai Yin ouvre" SW 6, "le Tai Yin figure l'ouverture" LS 5),

- \* de l'activité importante du Zhong Jiao (Triple Réchauffeur moyen) qui réside au sein de la jonction Yang Ming/Tai Yin (LS 18, LS 81, NJ 31) et de l'interactivité qui résulte de l'alternance de toutes ces fonctions.

**Mots clés :** Yang Ming, Tai Yin, jonction, ouverture, fermeture, clôture, équilibre.

**Dr HOUSSEMAND Sophie** – 18 rue Expilly – 38500 VOIRON

**Dr GERLIER Jean Luc** – 14 Avenue de Chambéry – 74000 ANNECY

**Dr BERTHET Evelyne** – 43 rue Vaubecour – 69002 LYON



## I. LA RELATION YANG MING/TAI YIN telle qu'elle apparaît par les méridiens (JL. GERLIER)

L'exposé va s'employer à montrer la correspondance entre les textes canoniques (Su Wen [SW] [1], Ling Shu [LS] [2], Nan Jing [NJ] [3] [4] ), qui répètent en citations multiples mais disséminées dans le corpus, l'importance de la notion de Yang Ming/Tai Yin [YM/TI] , et la cartographie des méridiens telle qu'elle nous a été léguée par la tradition.

La compréhension de l'esprit des textes canoniques suppose une relecture au deuxième degré avec une progression humble et prudente serrant constamment le quotidien de la médecine traditionnelle chinoise : c'est la position de notre école.

La cartographie méridienne utilisée est celle de l'Ecole Française définie dans le cadre consensuel du Diplôme Inter Universitaire d'Acupuncture [7] : elle est issue de Georges SOULIE DE MORANT; la cartographie chinoise moderne peut différer quelque peu, mais les aspects fondamentaux du trajet des méridiens ont été conservés [5] [12].

Toute notre vie tourne autour du YM/TI, et surtout autour du Yang Ming [YM] (SW 29 : "Le Yang Ming est l'océan des cinq viscères et six réceptacles"). Sur les 162 chapitres des SW et LS, trois mentionnent ou suggèrent fortement dans leur titre cette notion, en insistant sur l'aspect YM (SW 29 : "du Tai Yin et du Yang Ming", SW 30 : "explications sur le vaisseau Yang Ming" et LS 31 : "de l'estomac et des intestins"): ceci est remarquable car ce sont les seuls "axes énergétiques" couplés nommément cités dans les titres du NEI JING [1] [2].

Le YM prédomine sur le TI (SW 29), et, dans le YM, le méridien ZU YANG MING [ZYM] d'estomac [Es] [6] prédomine sur celui de SHOU YANG MING [SYM] gros intestin [GI] (SW 19 : "tous les viscères reçoivent leur Qi de l'estomac"; LS 12 : "le Yang ming de pied est la mer des 5 organes et des 6 entrailles"); le rapport du nombre des points des méridiens va bien dans ce sens : le YM (65 points) a le double plus un des points du TI (32) et ZYM le méridien d'Es (45) a le double plus cinq des points du SYM méridien de GI (20).

### 1. Emplacement du couple YANG MING/TAI YIN sur le corps:

Traditionnellement, l'homme se tient bras levés vers le ciel, paumes vers l'avant .

\* Le couple SYM/SHOU TAI YIN [STI] : en position traditionnelle, le méridien SYM GI descend vers le yin relatif (tête) pendant que STI poumon [Po] monte vers le yang (main); dans leur trajet couplé Biao-li (extérieur/intérieur), les deux méridiens sont voisins de part et d'autre de la frontière yin/yang du membre supérieur et vont à la rencontre l'un de l'autre au poignet sans se toucher.

\* Le couple ZYM/ZU TAI YIN [ZTI]: le méridien ZYM ES descend vers le yin (pied) tandis que le ZTI [RA] monte vers le yang relatif (thorax) ; dans leur trajet couplé, les deux méridiens sont voisins et ont échangé leur place respective au tronc antérieur zone yin: ils se sont en effet croisés (liaison) au-dessous de l'aîne.

Le ZYM Es est le seul méridien yang en zone yin, ce qui insiste sur la particularité du ZYM par rapport à tous les méridiens (LS 12 supra) et du YM par rapport au TAI YIN [TI] (SW 29 supra).

\* Le couple YM TI illustre la liaison du YM avec le TI et leur interpolation en une zone yin charnière entre haut et bas du corps (tronc), sur une partie majeure du trajet des "axes" (ou grands méridiens) énergétiques couplés BIAO LI que forment YM/TI; le YM réunit le yang au yin par le TI et le TI réunit le yin au yang par le YM et ceci de manière intime (interpolation) : le YM est bien la charnière des yin et des yang et cela peut répondre à l'interrogation de HUANG DI l'Empereur Jaune, (au SW 29) : "la rate et l'estomac ne sont-ils pas reliés par une membrane qui permet la circulation des humeurs ?"

## 2. Le trajet du YANG MING:

Dans la position traditionnelle, bras levés vers le ciel paumes vers l'avant, le YM descend du ciel vers la terre.

\* Le trajet du SYM : le méridien SYM GI voisine avec STI PO dans leur trajet couplé au bras avant que le GI seul, en zone céphalique, aille croiser la ligne médiane antérieure (interpolation yin/yang droite/gauche du LS 10 : "la branche de gauche se dirige à droite, "la branche de droite se dirige à gauche") avec liaison au yang général (VG 26) (LS 10).

\* Le trajet du ZYM : seul à la tête, le méridien ZYM ES va faire liaison avec le yin général (VC24) avant de descendre en zone yin à la place théorique de son couplé ZTI RA et à son voisinage immédiat, puis croise son couplé sous l'aîne (liaison) pour retrouver sa place en zone yang antéro-externe au membre inférieur.

\* Le trajet du YM montre une liaison aux yang et yin généraux à la tête autour de frontières yin/yang extérieur/intérieur constituées par la bouche et le nez, et une liaison majeure avec le TI au tronc frontière yin/yang entre le haut et le bas: cela illustre SW 6 ("YM est clôture") et LS 5 ("YM contrôle la fermeture") pour la clôture vers le TI (explications en deuxième partie).

La situation privilégiée de ZYM ES explique pourquoi la dénomination YANG MING a été utilisée plutôt que celle de JUE YANG (littéralement "Yang évanoui" [RICCI 1399] [11]; YM signifie "lumière du yang" [RICCI 3515]) : l'idéogramme MING "lumière" étant formé des radicaux "soleil" et "lune" : le soleil éclaire la lune, et de ce fait éclaire indirectement la nuit, donc la lumière du yang éclaire indirectement le yin.

## 3. Le trajet du TAI YIN:

Dans la position traditionnelle, le TI monte de la terre vers le ciel

\* Le trajet du ZTI: le méridien ZTI RA enserré au milieu des yin se rapproche de son couplé, fait liaison avec lui à l'aîne, puis échange sa place avec ZYM ES, tout en restant en zone yin, pour enfin pénétrer seul en frontière yin/yang, à l'aisselle.

\* Le trajet du STI : le méridien STI PO monte vers la main le long de la frontière yin/yang pour se rapprocher du SYM GI couplé au poignet, non loin de l'arrivée au yang (main).

\* Le trajet du TI : montre une liaison avec le YM et échange sa place en zone yin sur la majeure partie du trajet de l'axe énergétique, illustrant ainsi le SW 6 ("TI ouvre") et LS 5 ("TI figure l'ouverture") pour l'ouverture vers le yang (explications en deuxième partie).

L'étude attentive de la cartographie méridienne permet une compréhension adaptée des références canoniques et fait apparaître la grande circulation comme une implication topographique de l'économie interne sous-jacente.

## **II. LE DESEQUILIBRE YANG MING /TAI YIN , notion de jonction** *(S. HOUSSEMAND)*

En gardant à l'esprit l'ensemble de ce réseau méridien extraordinaire et quasiment télégraphique, nous nous proposons d'étudier comment s'établit la communication pour que la ligne Yang Ming/Tai Yin soit ouverte ...

Nous avons tous retenu le précepte de Qi Bo : "des distinctions Yin Yang, il en existe des centaines et des milliers, mais toutes se ramènent à un principe unique" (SW 6) (1). Unique comme est unique le jeu de la charnière entre les Yang et les Yin qui met en exergue une relation Yang Ming/Tai Yin bien particulière ; même si, sur le plan physiologique, le lien Rate/Estomac au sein du digesteur moyen met en évidence la relation Yang Ming/Tai Yin dans une situation d'équilibre, on ne peut que subodorer l'aspect fonctionnel fondamental de cette liaison Yang Ming/Tai Yin, dont les manifestations se révèlent en situation de déséquilibre, donc de pathologie (10) ; c'est là qu'apparaît la notion de jonction, charnière. Le Su Wen consacre son chapitre 29 à l'importance d'une telle liaison ; "Le Tai Yin sert à faire passer le Qi de l'Estomac dans les trois Yin. Il est la doublure du Yang Ming (Estomac) qui est l'océan des cinq viscères et des six réceptacles et sert à faire passer le Qi de Rate dans les trois Yang". Et cette description primordiale est encore renforcée par le chapitre 30. Donc en restant sur un plan purement physiologique, l'Estomac joue le rôle de réceptacle des aliments Yin de la terre (qu'il transforme et fournit en Jing à la Rate) et la Rate joue le rôle de réceptacle des Jing, des saveurs et des liquides (distribués aux Zang pour les deux premiers) et répartis au digesteur supérieur et inférieur pour les troisièmes (LS 18) (2) (NJ 31) (3). Tant que les fonctions sont en harmonie, l'équilibre est maintenu (SW 70). Si la pathologie s'installe, les conséquences fonctionnelles sur Yang Ming et Tai Yin révèlent leur liaison, jonction agencée comme une charnière entre les Yin et les Yang. Ce qui permet d'expliquer le dysfonctionnement énergétique.

Unique cette charnière, mais aussi dynamique. "Toute l'activité des fonctions Yang Ming et Tai Yin réside au sein du San Jiao" (10) (NJ 31) (3). Il y a une action et donc un effet. L'idée de charnière apporte celle d'un mouvement articulé, via un mécanisme continu comme on le pressent dans SW 69 : "les allées et venues sont limitées par l'obligation de réciprocité qui lie ces mouvements de bascule". A chaque action fait suite une réaction. De quel mouvement s'agit-il ? D'après SW 6 " le Tai Yang est ouverture, le Yang Ming est clôture, le Shao Yang est charnière". "Le Yang Ming apparaît comme la limite du Yang tout comme Jué Yin est la limite du Yin ; Yang Ming est donc le Yang le plus profond, celui qui ferme l'espace Yang" (9). Qui dit fermeture dit ouverture ; quand Yang Ming "ferme" (LS 5) le Yang s'ouvre sur le Yin tel un système à bascule. C'est bien par ce mouvement qu'il entre en communication avec Tai Yin dont la vocation même est celle de l'ouverture. "**Tai Yin s'ouvre sur le Yang**". Ouverture et fermeture appellent le mouvement qui déplace l'air, l'anime, entraîne un rythme, une cadence, une alternance : c'est l'échange de souffles, de Qi, qui symbolise la vie (9).

Avant de tenter de déjouer le mécanisme de cette bascule, nous pouvons nuancer la signification des termes employés :

\* pour l'ouverture pas d'équivoque : c'est l'action de permettre l'accès à ce qui se présente, c'est accueillir. Si Tai Yin ouvre il fait accueil au Yang qui le vivifie, le mobilise, mais aussi à du Yin en excès qui deviendra alors source de surcharge ou de faux Yang.

\* à l'inverse la fermeture contient, condamne le passage ; il y a barrage, blocage soit pour accéder, soit pour sortir, puis stase.

Si l'on parle de clôture, c'est que tout passage est encore possible. La clôture entoure, délimite, "rassemble les souffles" (SW 6), renferme le Yang sans l'enfermer, l'entoure pour mieux le délivrer dans la profondeur. Le Yang Ming est la fonction la plus profonde, immergée dans le Yin, pour illuminer le Yin qui s'ouvre à lui. On lit aussi dans SW 79 "le second Yang (Yang Ming) est lien". Et plus loin "le Tai Yin est surface", alors que "Shao Yin est profondeur et Jué Yin termine le Yin" ; le Yin est matière et s'amenuise au Jué Yin pour se joindre au Yang. Yang Ming termine le Yang, le clôt, mais ne peut être la fin du Yang, c'est-à-dire Jué (10). Yang Ming est chaleur, lumière, Ming pour tout le Yang invisible allant vers le Yin visible. Yang Ming "aube de la réunion des deux Yang" (SW 74) est la lumière du Yin ; c'est le Yang clos qui pénètre à l'intérieur de l'obscur.

L'action prodigieuse et complexe du Yang Ming ressort à travers son rôle de clôture mobile ; il délimite le Yang accordant son passage pour nourrir le Yin et l'activer dans le Tai Yin. La mobilité est un va et vient, joue dans les deux sens, comme les deux volets d'une porte battante qui marquent deux espaces différents en perpétuels échanges.

Reprenons notre charnière Yang Ming/Tai Yin et son mouvement de bascule. Si l'on considère le phénomène dynamique Yin Yang, on comprend aisément que la perte de cette communication soit due à la rupture du lien Yin Yang au sein de la jonction Yang Ming/Tai Yin ; ou bien le Yang ne peut entrer dans le Yin (SW 6 : " le Yang s'ouvre à l'intérieur du Yin"), ou bien le Yin ne peut circuler vers le Yang (SW 6 : "le Yin s'ouvre à



l'extérieur"). Ainsi, les premiers symptômes qui se manifestent sont issus des deux cas suivants :

⇒ ou bien le Yang Ming ne contrôle plus la clôture ; soit il laisse passer un excès de Yin (qui reflue du Tai Yin) parce qu'il y a insuffisance de Yang (d'où inappétence, anorexie), soit il ferme complètement le Yang, parce qu'un excès de Yang le surcharge (alcools, mets échauffants) d'où gastralgies, chaleur locale.

⇒ ou bien, le Tai Yin ne s'ouvre plus vers le Yang ; soit par vide de Yin dans le Tai Yin, faute d'alimentation qui atteint le Xing (amaigrissement, perte de force, anémie) ou insuffisance de Rate (ballonnements, insuffisance digestive), soit par plénitude de Yin (surcharge pondérale).

Si ces états persistent, ne sont pas traités, la situation évolue ; "la charnière Yang Ming/Tai Yin est la cause de toute une pathologie" (10), car la mise en jeu de cette jonction fait survenir des signes cliniques de retentissement, qui prennent le premier plan. Ainsi l'atteinte du pôle Yang du Yang Ming (GI) peut entraîner coliques, diarrhées et celle du pôle Yang du Tai Yin (Po) une pathologie pulmonaire (asthme, toux) ou dermatologique.

En pratique, on se trouve donc confronté à des symptômes cliniques souvent trompeurs dans la mesure où ils mettent l'accent sur un tableau énergétique à priori isolé d'un contexte (donc uniquement symptomatique), alors qu'il existe une situation pathologique plus masquée, probablement étiologique, au niveau de la jonction dont nous parlons. "En médecine, ce qui est le plus précieux, c'est la présence de Qi ; on recherche en lui la raison de la maladie. Si l'on ne l'y trouve pas, c'est que le défaut est dans la relation dehors-doublure" (SW 77).

Tout le problème est donc d'évaluer à quel niveau se fait le blocage en cause dans la rupture de la communication Yin Yang dont l'origine peut dépasser l'aspect loco-régional. Sur le plan général, la notion de jonction Yang Ming/Tai Yin intervient (encore et plus) si le Yang Ming ne clôture plus le Yang ; par exemple en raison d'une surcharge d'informations nociceptives sur le plan mental qui crée un blocage psychologique ; ou encore le Tai Yin perd sa vocation d'ouverture si un excès de soucis provoque une saturation de Yin empêchant les échanges. Enfin, tout comme les événements anamnétiques, les caractéristiques typologiques (8) (2) (10) permettent une appréciation globale ; "il est important de diagnostiquer avec exactitude l'état de vide ou de plénitude de l'énergie formelle (des caractéristiques physiques) afin d'être renseigné sur les anomalies avant de conduire la thérapeutique"... nous rappelle le chapitre 16 du Jia Yi Jing (8). La synthèse de tous les éléments cités et leur interaction sous l'égide de la charnière Yang Ming/Tai Yin permet donc d'accéder à une interprétation plus large du déséquilibre Yin Yang.

Au total, perceptible dans l'entrecroisement spécial des deux méridiens ou déductible dans les manifestations des deux fonctions, le mécanisme singulier de la

jonction Yang Ming/Tai Yin est un véritable Biao Li de fonction (où celle du digesteur moyen apparaît comme la plus effective et la plus directe). Grâce au Biao on peut discerner le Li, moyennant un raisonnement qui analyse les effets visibles pour contribuer au traitement de leur cause invisible.

### III. ILLUSTRATION PAR UN CAS CLINIQUE (E. BERTHET)

Il s'agit d'un homme de 35 ans, longiligne, teint pâle, méticuleux, brillant dans son travail, actif mais anxieux, qui présente depuis l'enfance une fragilité intestinale intermittente (douleurs abdominales, alternance diarrhée/constipation). Il n'y a pas d'autres antécédents notables.

Depuis l'entrée dans la vie professionnelle (1990) où les soucis sont devenus plus importants, la symptomatologie s'est modifiée. Les symptômes sont faits de ballonnements, selles molles, diarrhées faciles, donc symptômes de rate.

En 1995, il a fait une dépression suite à des soucis personnels. A partir de ce moment-là, il y a eu aggravation des symptômes de Rate et apparition de symptômes de Poumon (rhumes à répétition).

Ce patient a été vu début 1997.

La symptomatologie s'est nettement améliorée après la première séance au cours de laquelle nous avons traité le Yang Ming (12 VC; 36 Es) et la jonction-liaison Yang Ming/Tai Yin (44 Es; 1 Ra).

La régularisation des symptômes s'est confirmée après la deuxième séance.

\* **Interprétation** : Il s'agit d'un sujet de type Yang Ming Métal dont le Yang Ming est faible puisqu'il existe des symptômes digestifs depuis longtemps (côlon).

L'excès de soucis (sentiment Yin) a entraîné un excès de Yin dans le Tai Yin inférieur, non compensé par un Yang Ming déjà faible.

Excès de Yin d'où blocage du Tai Yin inférieur (Rate) qui, par la loi des cinq évolutions, entraîne un excès de Yin ou un vide de Yang dans le Tai Yin supérieur (Poumon).

Le Tai Yin ainsi bloqué n'assure plus sa fonction "d'ouverture".

L'apport de Yang dans le Yang Ming et le traitement de la jonction ont permis la mise en mouvement du Yin dans le Tai Yin et l'amélioration des symptômes.

En somme, ceci démontre que des symptômes apparemment primaires sur le Tai Yin peuvent n'être que des symptômes secondaires, ce qui est confirmé par l'interrogatoire, l'examen typologique, la recherche des antécédents et la pulsologie.

#### **IV. CONCLUSION**

Par cette vue d'ensemble topographique, fonctionnelle et clinique, nous avons essayé de montrer l'interactivité des processus énergétiques du Yang Ming et du Tai Yin dont le couplage des fonctions prend toute sa dimension au sein de la jonction. Même si, dans l'ensemble des ouvrages canoniques, cette notion passe un peu inaperçue, on la retrouve de façon sporadique selon les textes et les circonstances, où la pathologie décrite la fait intervenir.

C'est dans ce sens que l'interprétation élargie du mécanisme fonctionnel propre au déséquilibre Yang Ming/Tai Yin nous a permis de proposer cette réflexion théorique, basée sur une application clinique, et issue de l'enseignement de notre école ; son efficacité thérapeutique nous conforte dans cette manière d'approcher globalement l'homme et sa pathologie.

**BIBLIOGRAPHIE :**

- (1) Anonyme : Huang Di Nei Jing Su Wen. Trad Husson Albert, ASMAF, éd. Paris, 1973, 325 p.
- (2) Anonyme : Ling Shu. Trad Ming Wong, MASSON, éd. Paris 1987, 397 p.
- (3) Anonyme : Nan Jing. Trad Dr Bach Quang Minh, AFERA, éd. s.l.n.d. 265 p.
- (4) Anonyme : NAN JING, les 81 difficultés de l'acupuncture. Trad GRISON Pierre, MASSON, éd. Paris 1979, 244 p.
- (5) Anonyme : The Newest illustrations of acupuncture points. Medecine and Health Publishing Co Hong Kong, 1983, 113 p.
- (6) BOSSY J. Vers une standardisation internationale de la nomenclature en acupuncture, éd. Techniques, Paris, Encycl. Méd. Nat. Acup. Et Med. Trad. Chin. IA 4c, 1993, 7 p.
- (7) DIU d'acupuncture, Atlas d'Acupuncture, LYON s.d. 27 p.
- (8) HUANG FU MI : JIA YI KING. Trad DANG-VU Hung, MASSON, éd. 1989, 299 p.
- (9) NGUYEN Auguste : Le Yang Ming. Rev. Fr. Med. Trad Chin. 1983, n° 101, pp 366-372.
- (10) NGUYEN Auguste : Jonction Yang Ming/Tai Yin, Conception clinique, Typologie. Séminaire ASLMARRA (9/6/1990 et 29/9/1990), non publié.
- (11) Institut RICCI : Dictionnaire français de la langue chinoise. Kuangchi Press, éd. Taipei, 1976, 1322 p.
- (12) Shanghai Research Institute of Traditional Chinese Medecine (TCM) and Nanking College of TCM Human body model showing acupuncture points and the courses of meridians, S. éd Shanghai; s.d., 25 p.





**A PARTIR DE QUAND PEUT ON ESTIMER QU'UN TRAITEMENT  
COMPORTANT PLUSIEURS SÉANCES D'ACUPUNCTURE CHEZ  
L'ADULTE EST TERMINÉ ?**

Docteur Eric KIENER (MEDIALE)

**Résumé** : l'auteur tente de montrer que l'étude des symptômes cliniques n'est pas suffisante pour suivre l'évolution d'un traitement par acupuncture. Il propose de compléter le tableau par une étude simplifiée de l'analyse des pulsations du pouls radial à droite et à gauche et de les confronter avec ce que l'on est en mesure d'attendre en fonction des polarités sexuées mâle ou femelle.

**Mots clés** : acupuncture, pouls radial, suivi de soins.

**Summary**: the author tempts to show that the study of the clinics symptoms is not sufficient to follow the evolution of a processing by acupuncture. He proposes to complete the diagnostic by a simplified study of the analysis of pulsations of the radial pulse on the righth and the left side and to confront them with what one is in measure to wait in function of sexual polarities male or female.

**Key words**: acupuncture, radial pulse, following treatment.





## **A PARTIR DE QUAND PEUT ON ESTIMER QU'UN TRAITEMENT COMPORTANT PLUSIEURS SÉANCES D'ACUPUNCTURE CHEZ L'ADULTE EST TERMINÉ ?**

### **I- Quelle est la situation actuelle dans les cabinets de consultation et au niveau des doutes soulevés auprès des organismes de gestion de santé ?**

- Il y a un net décalage entre les recommandations de la littérature chinoise et nos méthodes de pratique en occident. Par exemple pour une céphalée :
  - 10 séances de puncture de 3 à 5 points en alternant tous les jours ou toutes les semaines avec d'autres séries de points ou bien
  - 3 moxas 1 à deux fois par jour sur 7 jours.
- Recherche d'attitude consensuelle. Les assurances maladies sont à la recherche de protocoles pour déterminer le nombre de séances de soins nécessaires en rapport avec l'affection en cours et compatibles avec un remboursement décent.
- Décalage entre points de vue thérapeute et patient. Certains patients veulent continuer un traitement alors que la raison médicale ne le justifie plus : problème de dépendance, d'infantilisme du patient qui vit mal la dissociation entre l'amorce de guérison et son ressenti du moment.
- Certains médecins veulent poursuivre le traitement commencé alors que ni les contrôles administratifs n'en voient l'utilité ni les références médicales conventionnelles.
- Faut-il stopper tous soins d'acupuncture lorsque, chez un patient, la majorité de symptômes a disparu ?
- En cas de soins non exclusifs par acupuncture, faut-il prendre en compte les autres apports (diététique, homéopathie, allopathie, soins manuels, psychothérapie, physiothérapie) afin d'abrèger en nombre les séances par les aiguilles ?

Bref : est-il souhaitable de fixer un nombre de séances pour des affections facilement étiquetables ?

### **II- Ce que l'on pourrait proposer**

- De tenir compte du point de vue du patient.  
On peut considérer un traitement accompli lorsque l'intéressé se sent librement satisfait du bien être acquis à partir du début des soins.  
Pour avoir le recul suffisant de cette stabilité il faudra tenir compte d'une contrainte. C'est ainsi qu'il nous faudra contrôler la stabilité de l'acquisition de cet état environ trois mois après la dernière séance. Nous nous aiderons éventuellement d'une grille de symptômes pour répertorier les deux états : antérieur et en fin de traitement. En effet

lorsque l'inconfort disparaît le patient a bien vite fait de l'oublier (heureusement), il n'est alors plus une référence car sa mémoire a failli.

- De tenir compte du point de vue du médecin traitant.

Je vous propose de considérer les pouls comme poste d'observation de la physiologie générale avec comme corollaire l'arrêt de tout traitement dès que le rééquilibrage des pouls se fait sentir.

## ● Les renseignements globaux du pouls radial

*Le pouls est perçu au niveau d'un vaisseau grâce au souffle du ciel antérieur et du ciel postérieur (souffle de l'estomac, souffle défensif et nourricier et souffle ancestral).*

*Nous avons choisi ici d'étudier le pouls radial, qui se trouve sur le méridien Tai Yin du bras en relation avec le poumon, lieu préférentiel de réunion des souffles. Lorsqu'on examine le pouls radial, on étudie les souffles, le Qi.*

*La prise du pouls radial et les 3 secteurs.*

*Pour la prise du pouls, la paume de la main du patient doit être dirigée vers le haut, la saillie osseuse de l'apophyse styloïde repérant le secteur de la barrière, point de repère pour la palpation du pouls en trois. Le secteur du pouce appartient au Yang, le secteur du pied appartient au Yin. On pose la pulpe du médius sur la barrière, la pulpe de l'index sur le secteur du pouce, et la pulpe de l'annulaire sur le secteur du pied.*

### \* Relation pouce/pied et conformité avec la polarité sexuée

La méthode du haut c'est la prise du pouls dans le secteur du pouce. Elle permet l'étude de la région comprise entre le sommet de la tête et le diaphragme.

La méthode du bas c'est la prise du pouls dans le secteur du pied.

Elle permet l'étude de la région comprise entre le nombril et les talons.

Chez l'homme (Yang > Yin), le secteur du pouce est plus important que celui du pied. Au contraire, chez la femme (Yin > Yang), le secteur du pied est plus important que celui du pouce.

### \*Relation droite/gauche et polarité sexuée

La méthode de la gauche c'est la prise du pouls au poignet gauche.

Elle permet l'étude de l'hémicorps gauche qui appartient au Yang, où le Yang se manifeste préférentiellement

La méthode de la droite c'est la prise du pouls au poignet droit. Elle permet l'étude de l'hémicorps droit qui appartient au Yin, où le Yin se manifeste préférentiellement.

Chez l'homme (Yang > Yin), le pouls gauche est plus grand que le droit.

Au contraire, chez la femme (Yin > Yang), le pouls droit est plus grand que le gauche.

### \* Relation taille/nombre de pulsations

Chez un individu grand il est habituel de trouver un pouls lent (inférieur à 60-70/minutes) alors que chez un individu plus petit il est rapide.

### ● Les autres postes d'observations

Nous attachons une importance particulière au pouls carotidien (9E) et au pouls tibial antérieur 3 F ou 42 E.

Chez l'homme, il est normal que le pouls carotidien soit plus fort que les pouls du bas et inversement chez la femme.

Pour mémoire au chapitre 20 du Su wen, sont cités neuf postes d'observation.

#### -PARTIE SUPERIEURE

Point tai yang : état de la tête

21 TR ermen : état des yeux et oreilles

3 E juliao : état de la bouche et des dents

#### -PARTIE MOYENNE

9 E renying : état des poumons

7 C shenmen : état du cœur

4 GI hegu : état de la poitrine

#### -PARTIE INFERIEURE

10 F wuli ou 3 F taichong : état du foie

11 RP jimén et 42 E chong yang : état de l'estomac, rate, pancréas

3 R taixi : état des reins

En résumé on peut considérer qu'un traitement d'acupuncture n'est pas terminé lorsque, alors que tous symptômes ont quasiment disparu et que le patient est satisfait, la force du pouls à la palpation n'est pas conforme à la polarisation sexuée, mâle ou femelle du sujet examiné.

### III- Les critères cliniques (séméiologie et pulsologie) sont ils suffisants ?

Non mais il sont non seulement nécessaires car ils complètent la séméiologie mais encore synthétiques car ils intègrent la résultante de tous les autres traitements concomitants puisque le Qi résume le TOUT.

La physiologie étant parfois plus subtile, les polarités sexuées n'étant pas toujours précises, c'est pourquoi il faudra faire la science des pouls en médecine traditionnelle complexe dans les détails.

Toutefois ce petit résumé simplifié peut permettre de débrouiller maintes situations ambiguës à la fois pour initier un traitement de rééquilibrage ou pour décider de le clore.

## **BIBLIOGRAPHIE**

- Li Shi Zhen, Traité des pouls (binhu maixue) traduction collective; ed. de la Tisserande Trédaniel, Paris 1987.
- Huang di nei jing su wen, Traduction d'Albert Husson; ed. de l'ASMAF distribué par l'Ecole Européenne d'Acupuncture; Paris 1973.

**OM - PRÉNOMS :** \_\_\_\_\_  
**EU, DATE ET HEURE DE NAISSANCE** (heure fournie par la mairie de naissance)  
 \_\_\_\_\_  
**DRESSE :** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
**L. PRIVÉ :** \_\_\_\_\_ **PROFESSION :** \_\_\_\_\_ **TÉL. PRO :** \_\_\_\_\_  
 us venez de la part de : \_\_\_\_\_

**Docteur FAFORMEC**

Tél. (33) 01 46 22 99 80

148, avenue de Wagram

75017 PARIS

Bus : 31- 84 - 94

Métro : Wagram (ligne 3)

RER : Levallois-Perret (ligne C)

1<sup>er</sup> R.V. le : \_\_\_\_\_

<b>DS BITUEL :</b>	<b>TAILLE :</b>	<b>TENSION HABITUELLE :</b>	<b>DROITIER - GAUCHER GAUCHER CONTRARIÉ</b>	<b>GROUPE SANG. : RHÉSUS :</b>
------------------------	-----------------	---------------------------------	---	------------------------------------

chez **en rouge** vos symptômes, même anciens et peu fréquents, puis soulignez, ou surlignez, les plus importants. Vous pouvez rayer, annoter et commenter ce document.

**A - RÉGION CÉPHALIQUE**

**CHEVEUX**

- 1  secs
- 2  gras
- 3  chutes
- 4  pellicules
- 5  extrémités fourchues
- 6  ne tiennent pas

**CUIR CHEVELU**

- 7  démangeaisons
- 8  éruptions
- 9  cicatrices
- 10  croûtes
- 11  gras
- 12  sec

**OREILLES**

- 13  douleurs ou gêne
- 14  écoulements
- 15  éruption
- 16  bouchées
- 17  surdité
- 18  bourdonnements
- 19  sifflements
- 20  démangeaisons
- 21  sensibilité aux bruits
- 22  otites chroniques

**NEZ**

- 23  saignements
- 24  sécheresse
- 25  écoulements
- 26  à l'intérieur
- 27  à l'extérieur
- 28  non irritants
- 29  irritants
- 30  trop d'odorat
- 31  pas assez
- 32  éternuements fréquents
- 33  croûtes abondantes
- 34  éruptions
- 35  polypes
- 36  déviation cloison nasale
- 37  nez bouché
- 38  cicatrices

**BOUCHE**

- 38  douloureuse
- 39  sèche
- 40  amère
- 41  acide
- 42  chaude
- 43  salée
- 44  peu de salive
- 45  trop de salive
- 46  haleine forte
- 47  aphtes
- 48  bave le jour ou la nuit
- 49  sable dans bouche assoiffée
- 50  goût métallique
- 51  perte de goût
- 52  goût particulier dans la bouche
- 53  troubles de la muqueuse

**LANGUE**

- 54  douleurs ou gêne
- 55  chargée
- 56  raideur
- 57  tremblements
- 58  morsure de la langue
- 59  sèche
- 60  enflée
- 61  crevasses
- 62  cicatrices
- 63  aphtes

**JOUES**

- 64  douleurs ou gêne
- 65  se mord les joues
- 66  troubles des muqueuses

**DENTS**

- 67  douleurs ou gêne
- 68  déchaussées
- 69  friables
- 70  branlantes
- 71  chutes
- 72  racines traitées
- 73  nombreuses caries
- 74  sensibles au froid et au chaud
- 75  sensation spontanée de froid ou de sécheresse aux dents
- 76  grincements
- 77  tartre abondant
- 78  prothèse(s)
- 79  amalgame(s)
- 80  couronne(s)
- 81  appareil dent.

**GENCIVES**

- 82  douleurs ou gêne
- 83  décollement
- 84  inflammation
- 85  saignement facile
- 86  pyorrhée ou déchaussement
- 87  aphtes

**LÈVRES**

- 88  sèches
- 89  gercées
- 90  éruptions
- 91  fendillées
- 92  se mord les lèvres

**YEUX (sans lunettes ni lentilles)**

- 93  douleurs ou gêne
- 94  exorbités
- 95  rouges
- 96  larmoyants
- 97  picotements

- 98  ne voit pas de loin
- 99  ne voit pas de près
- 100  presbytie
- 101  myopie
- 102  astigmatie
- 103  vue blessée par la clarté
- 104  ne voit pas la nuit
- 105  ne distingue pas les couleurs
- 106  voit les lumières colorées
- 107  voit des étoiles
- 108  voit des corps flottants
- 109  clignements fréquents
- 110  ne peut ouvrir ou fermer l'œil
- 111  conjonctivite chronique
- 112  trouble des cils
- 113  trouble des sourcils
- 114  paupières gonflées
- 115  orgelets
- 116  troubles de la rétine
- 117  port de lunettes ou lentilles
- 118  notion de glaucome
- 119  antécédent de chirurgie

**FACE-TÊTE**

- 120  visage enflé
- 121  bouffées de chaleur
- 122  sensation de tête vide
- 123  tête lourde
- 124  vertige
- 125  problème de peau du visage
- 126  poches fréquentes sous les yeux
- 127  névralgie faciale
- 128  paralysie faciale
- 129  sinusite
- 130  problème au menton
- 131  maux de tête
- 132  migraines
- 133  troubles des poils du visage
- 134  troubles de la mâchoire
- 135  troubles de l'articulé dentaire
- 136  rougit facilement
- 137  couperose
- 138  pâleur
- 139  cicatrices

**B - COLONNE VERTÉBRALE**

- |   |                                      |   |   |
|---|--------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> douleurs ou gêne     | 10 <input type="checkbox"/> au repos | 11 <input type="checkbox"/> à l'effort          | 16 <input type="checkbox"/> rester longtemps debout |
| <input type="checkbox"/> mobile               | 03 <input type="checkbox"/> fixe     | <b>ne peut :</b>                                | 17 <input type="checkbox"/> se tourner              |
| <input type="checkbox"/> nuit                 | 05 <input type="checkbox"/> jour     | 12 <input type="checkbox"/> se pencher en avant | 18 <input type="checkbox"/> se relever              |
| <input type="checkbox"/> froid                | 07 <input type="checkbox"/> chaud    | 13 <input type="checkbox"/> en arrière          | 19 <input type="checkbox"/> attitude en baïonnette  |
| <input type="checkbox"/> contracture, raideur | 09 <input type="checkbox"/> laxité   | 14 <input type="checkbox"/> sur les côtés       | 20 <input type="checkbox"/> chute ou accident       |
|   |                                      |   | 21 <input type="checkbox"/> douleur au coccyx       |

**CE QUESTIONNAIRE EST GARANTI STRICTEMENT CONFIDENTIEL**

## C - RÉGIONS CERVICALE ET CÉPHALIQUE

### GORGE, LARYNX, PHARYNX

- 1  douleurs ou gêne
- 2  enflée
- 3  serrée
- 4  sèche
- 5  chaude
- 6  «chat dans la gorge»
- 7  spasmes
- 8  troubles du larynx
- 9  angines
- 10  difficultés à avaler
- 11  avale de travers
- 12  ne supporte pas les cols roulés
- 13  enrouement
- 14  extinction de voix
- 15  angoisse à la gorge
- 16  voix chevrotante
- 17  douleurs ou gêne à la parole
- 18  se racle souvent la gorge

### NUQUE - COU

- 19  douleurs ou gêne
- 20  ne peut tourner la tête
- 21  raideur
- 22  torticolis fréquents
- 23  craquements
- 24  ganglions
- 25  gonflement du cou
- 26  antécédents de chocs

### THORAX

- douleurs ou gêne dans :
- 27  la cage thoracique
  - 28  la région des omoplates
  - 29  la région des clavicules
  - 30  serrement ou crampe
  - 31  troubles au niveau des aisselles
  - 32  oppression respiratoire
- difficultés :
- 33  à expirer
  - 34  à inspirer
  - 35  bruits anormaux pendant la respiration
  - 36  bâillements fréquents
- crises :
- 37  de hoquets
  - 38  de soupirs
  - 39  palpitations
  - 40  arythmie
  - 41  au repos
  - 42  à l'effort
- ### POITRINE
- 43  douleurs ou gêne
  - 44  serrement
  - 45  barre
  - 46  brûlure
  - 47  chaleur
  - 48  froid
  - 49  picotements
  - 50  coups d'aiguille
  - 51  de poignard au niveau du cœur
  - 52  ne supporte pas d'être serré à la poitrine
  - 53  angoisse à la poitrine
  - 54  essouffement au repos
  - 55  essouffement à l'effort

### TOUX

- 56  par quintes
- 57  le matin
- 58  la nuit
- 59  sèche
- 60  grasse
- 61  chronique
- 62  épisodique
- 63  crachats
- 64  au froid
- 65  au chaud
- 66  après un repas
- 67  à l'effort
- 68  à l'humidité
- 69  au vent
- 70  au repos
- 71  à l'effort
- 72  en position allongée
- 73  au changement de position ou de température

### CRACHATS

- 74  visqueux
- 75  fluides
- 76  clairs
- 77  colorés
- 78  sanguinolents
- 79  difficultés à sortir
- 80  le matin
- 81  en journée

### MALADIES CONNUES

- 82  poumons
- 83  côtes
- 84  bronches
- 85  péricarde
- 86  pharynx
- 87  larynx
- 88  cœur
- 89  plèvre
- 90  artères thoraciques
- 91  autres

## D - ABDOMEN ET PELVIS

### MALADIES CONNUES

- 1  estomac
- 2  foie
- 3  vésicule biliaire
- 4  rate
- 5  pancréas
- 6  gros intestin (ou colon)
- 7  intestin grêle
- 8  anus
- 9  reins
- 10  vessie
- 11  coliques néphrétiques
- 12  autres maladies de l'abdomen et du diaphragme

### VENTRE ET REGION DE L'ESTOMAC

- 13  peau douloureuse
- 14  démangeaison de la peau
- 15  hernies de la paroi musculaire

- 16  crampes
- 17  cicatrices
- 18  douleurs ou gêne
- 19  spasmes
- 20  pesanteur
- 21  brûlures
- 22  douleurs qui se promènent
- 23  douleurs au bas-ventre
- 24  sensation d'avoir de l'air dans l'estomac
- 25  fréquents malaises acides ou amers
- 26  renvois d'air acides
- 27  notion de hernie hiatale

### DOULEURS

- gêne, gonflement :
- 28  aux côtés
  - 29  à l'aîne

- 30  sur les fanks
- 31  à la région ombilicale

### ANUS ET PERINE

- 32  douleurs ou gêne
- 33  hémorroïdes
- 34  froid
- 35  chaleur
- 36  sécheresse
- 37  démangeaisons
- 38  fissures
- 39  fistules
- 40  prolapsus
- 41  brûlures
- 42  écoulement
- 43  pesanteur
- 44  fausse envie d'aller à la selle

## E - MEMBRES SUPÉRIEURS

### ÉPAULES

- 1  douleurs ou gêne, calcification
- 2  la nuit
- 3  le jour
- 4  froideur
- 5  chaleur
- 6  raideur
- 7  blocage
- 8  enflure
- 9  luxation

### BRAS

- 10  douleurs ou gêne
- 11  serrement
- 12  contracture

### COUDES

- 13  douleurs ou gêne
- 14  froideur
- 15  chaleur
- 16  raideur
- 17  blocage
- 18  éruptions
- 19  démangeaisons
- 20  relâchement
- 21  contracture

### AVANT-BRAS

- 22  douleurs ou gêne
  - 23  engourdissement
- ### POIGNETS
- 24  douleurs ou gêne
  - 25  froideur
  - 26  chaleur
  - 27  raideur
  - 28  éruptions
  - 29  déformation
  - 30  kystes

### MAINS

- 31  douleurs ou gêne
  - 32  raideur
  - 33  chaleur de la paume
  - 34  moiteur
  - 35  déformation
  - 36  éruptions
- ### EXTRÉMITÉS
- 37  raides
  - 38  froides
  - 39  rouges
  - 40  blanches

- 41  douloureuses
- 42  déformation
- 43  enflées
- 44  brûlantes
- 45  se ronge les ongles
- 46  se mange les peaux autour des ongles
- 47  troubles des ongles

### LE MEMBRE ENTIER

- 48  diminution du sens tactile
- 49  contracture musculaire
- 50  fourmillements
- 51  engourdissement
- 52  paralysie
- 53  fêlures
- 54  fractures
- 55  craquement des articulations
- 56  en flure
- 57  œdème
- 58  cicatrices
- 59  antécédents de chirurgie

## F - MEMBRES INFÉRIEURS

### PUBIS - BASSIN

- 1  douleurs ou gêne  
2  fracture

### FESSES

- 3  douleurs ou gêne  
4  froides  
5  contractures

### HANCHES

- 6  douleurs ou gêne  
7  à l'activité  
8  au repos  
9  limitation du mouvement  
10  raideur  
11  brûlure  
12  antécédent de luxation  
13  prothèse

### CUISSES

- 14  douleurs ou gêne  
15  crampes  
16  froid  
17  cellulite

### GENOUX

- 18  douleurs ou gêne  
19  à l'activité  
20  au repos

- 21  raideur  
22  limitation  
23  froid  
24  chaleur  
25  instabilité  
26  enflure  
27  douleurs au creux poplitées  
28  blocage  
29  prothèse  
30  troubles des ménisques ou des ligaments

### JAMBES ET MOLLETS

- 31  douleurs ou gêne  
32  crampes  
33  gonflement  
34  atrophie

### CHEVILLES

- 35  douleurs ou gêne  
36  gonflement  
37  entorses à répétition  
38  instables  
39  serrement

### PIEDS

- 40  douleurs ou gêne  
41  plante chaude  
42  douloureuse  
43  talons douloureux

- 44  pieds froids  
45  chauds  
46  mycose  
47  cors  
48  port de semelles  
49  troubles des ongles  
50  crampes  
51  orteils douloureux  
52  orteils douloureux  
53  pieds gonflés  
54  douleurs sur le gros orteil  
55  transpiration anormale

### MEMBRE INFÉRIEUR EN GÉNÉRAL

- 56  paralysie  
57  atrophie  
58  contracture  
59  sans force  
60  fourmillement  
61  relâchement  
62  engourdissements  
63  varices  
64  varicosités  
65  fractures  
66  fêlures  
67  articulations douloureuses  
68  impatience dans les jambes  
69  tics nerveux de la jambe la nuit  
70  cicatrices  
71  antécédents de chirurgie

## G - BILAN MÉTABOLIQUE ET GÉNÉRAL

### ALIMENTATION

- 1  mange trop vite  
2  digestion lente  
3  toujours soif  
4  jamais soif  
5  recherche boissons fraîches  
6  recherche boissons chaudes  
7  jamais faim  
8  toujours faim  
9  ne veut pas manger  
10  bon appétit  
11  tendance à prendre du poids  
12  impossibilité à prendre du poids  
**ne supporte pas :**  
13  les crudités  
14  les laitages  
15  les acides  
16  le piquant  
17  la viande saignante  
18  les féculents  
19  autres.....

- 20  moins bien immédiatement après les repas  
21  moins bien longtemps après un repas

- 22  vomissements  
23  nausées  
**penchants pour :**

- 24  l'alcool  
25  le tabac

### URINES

- 26  fréquentes  
27  rares  
28  peu abondantes  
29  abondantes  
30  douloureuses  
31  avec brûlures  
32  plutôt claires  
33  troubles  
34  plutôt foncées  
35  rouges  
36  avec sucre  
37  albumine  
38  émises involontairement  
39  goutte à goutte  
40  pousse pour uriner  
41  écoulement anormal  
42  se lève la nuit pour uriner  
43  antécédent d'énurésie  
44  puissance du jet faible

### SELLES

- 45  avec médicaments  
46  fréquentes  
47  rares  
48  sèches  
49  molles  
50  mal liées  
51  non moulées  
52  douloureuses  
53  non digérées

- 54  plutôt claires  
55  plutôt foncées  
56  diarrhéiques  
57  constipation sans envie d'aller à la selle  
58  avec envie  
59  alternance diarrhée-constipation

### BALLONNEMENT-GONFLEMENT

- 60  en rapport avec les règles  
61  épisodique  
62  permanent  
63  après les repas  
64  si vous êtes contrarié (e)  
65  avec gargouillis intestinaux  
66  avec vents  
67  avec rôtis

### TRANSPIRATION

- 68  difficile  
69  facile  
70  le jour  
71  la nuit  
72  chaude  
73  froide  
74  malodorante  
75  huileuse  
76  acide  
77  sans effort  
78  excessive à l'effort

### PEAU

- 79  cellulite  
80  enflure  
81  verrues et excroissances  
82  éruptions  
83  grasse  
84  sèche  
85  chaude  
86  froide  
87  démangeaisons  
88  rougeurs  
89  crevasses  
90  ulcères  
91  taches anormales  
92  acné pendant les règles

### SOMMEIL

- 93  impossible  
94  agité  
95  difficulté à s'endormir  
96  réveil la nuit  
97  cauchemars  
98  rêves abondants  
99  sommeil après un repas  
100  tendance à somnoler le jour  
101  besoin de beaucoup de sommeil  
102  difficultés de réveil  
103  ronflement  
104  aime dormir sur le ventre  
105  sur les côtés  
106  somnambulisme

### VOUS VOUS SENTEZ MIEUX

- 107  le matin  
108  à midi  
109  l'après-midi  
110  le soir  
111  si vous restez tranquille  
112  si vous vous dépensez  
113  allongé  
114  si vous vous couchez après :  
un repas  
115  après la selle

### ETES-VOUS SUJET (TE)

- 116  à être facilement essouffé  
117  aux tremblements  
118  aux frissons  
119  aux fièvres  
120  aux anémies  
121  aux « coups de pompe »  
122  à l'hypertension artérielle  
123  à des baisses de tension artérielle  
124  à la rétention d'eau  
125  aux maux de tête  
126  aux perturbations des analyses de sang  
127  aux réveils difficiles avec sommeil  
128  aux évanouissements  
129  à ne pas supporter les boissons alcoolisées  
130  aux larmes faciles  
131  à une cicatrisation lente  
132  aux infections répétées  
133  aux ganglions  
134  aux allergies  
135  aux saignements  
136  aux bleus faciles  
137  aux douleurs dans tout le corps  
138  aux relâchements de toutes les articulations  
139  au vertige  
140  aux troubles de l'équilibre  
141  mémoire des faits récents  
142  mémoire des faits anciens  
143  aux difficultés de coordination  
144  à la chaleur à l'intérieur du corps  
145  au froid à l'intérieur du corps  
146  à une lourdeur du corps  
147  à la lassitude  
148  aux tics  
149  à avoir trop froid  
150  trop chaud

**INTERVENTIONS CHIRURGICALES**

1. .... 2. ....  
 3. .... 4. ....  
 5. .... 6. ....

**PRENEZ-VOUS DES MÉDICAMENTS ACTUELLEMENT ? LESQUELS ?**

1. .... 2. ....  
 3. .... 4. ....  
 5. .... 6. ....

**H - BAS DU DOS, RÉGION DES REINS**

- |   |                                   |  |                                      |  |                                  |
|---|-----------------------------------|--|--------------------------------------|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> douleurs ou gêne | <input type="checkbox"/> raideur  | <input type="checkbox"/> froid                               | <input type="checkbox"/> brûlure     | <input type="checkbox"/> pesanteur                           | <input type="checkbox"/> enflure |
| <input type="checkbox"/> au mouvement     | <input type="checkbox"/> au repos | <input type="checkbox"/> brisure                             | <input type="checkbox"/> contracture | <input type="checkbox"/> antécédents de chocs ou d'accidents |                                  |
| <input type="checkbox"/> coups de marteau |                                   | <input type="checkbox"/> 10 ne peut rester couché sur le dos |                                      |  |                                  |

**I - EN GÉNÉRAL, AVEZ-VOUS EU (ANTÉCÉDENTS) DES MALADIES GRAVES ?**

- chez vos parents     vos grands-parents     durant l'enfance     des convulsions

**J - POUR LES HOMMES**

- |  |                                      |  |  |  |
|--|--------------------------------------|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> marié                         | <input type="checkbox"/> séparé      | <input type="checkbox"/> de la verge                             | <input type="checkbox"/> de l'érection | <input type="checkbox"/> baisse de l'appétit sexuel    |
| <input type="checkbox"/> veuf                          | <input type="checkbox"/> célibataire | <input type="checkbox"/> éjaculation précoce                     |  | <input type="checkbox"/> stérilité                     |
| <input type="checkbox"/> homosexualité                 | <input type="checkbox"/> concubinage | <input type="checkbox"/> 11 émission nocturne de liquide séminal |  | <input type="checkbox"/> 14 autres                     |
| <input type="checkbox"/> 7 des troubles des testicules |                                      |  |  | <input type="checkbox"/> 15 maladies vénériennes (MST) |

**K - POUR LES FEMMES**

- |  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> mariée            | <input type="checkbox"/> séparée       | <input type="checkbox"/> 24 pendant les rapports sexuels | <b>SUJETTE A :</b>   |
| <input type="checkbox"/> veuve             | <input type="checkbox"/> célibataire   | <b>PERTES VAGINALES</b>                                  | <input type="checkbox"/> 37 la frigidité                             |
| <input type="checkbox"/> 5 homosexualité   | <input type="checkbox"/> 6 concubinage | <input type="checkbox"/> 25 liquides                     | <input type="checkbox"/> 38 absence d'envie sexuelle                 |
| <b>RÈGLES</b>                              |  | <input type="checkbox"/> 26 épaisses                     | <input type="checkbox"/> 39 peu ou pas de relations sexuelles        |
| (sans pilule et avant ménopause)           |  | <input type="checkbox"/> 27 malodorantes                 |  |
| <input type="checkbox"/> 7 irrégulières    |  | <input type="checkbox"/> 28 jaunes                       | <b>MALADIES</b>  |
| <input type="checkbox"/> 8 douloureuses    | <input type="checkbox"/> 9 gênantes    | <b>AVORTEMENT PROVOQUÉ (nbre : .....</b> )               | <input type="checkbox"/> 40 ovaires                                  |
| <input type="checkbox"/> 10 courtes        | <input type="checkbox"/> 11 longues    | <b>FAUSSE COUCHE SPONTANÉE (nbre : .....</b> )           | <input type="checkbox"/> 41 utérus                                   |
| <input type="checkbox"/> 12 peu abondantes | <input type="checkbox"/> 13 abondantes | <b>GROSSESSE (nbre : .....</b> )                         | <input type="checkbox"/> 42 trompes                                  |
| <input type="checkbox"/> 14 en retard      | <input type="checkbox"/> 15 en avance  | <input type="checkbox"/> 30 difficiles                   | <input type="checkbox"/> 44 vulve                                    |
| <input type="checkbox"/> 16 rouge foncé    |  | <input type="checkbox"/> 31 améliorant l'état général    | <input type="checkbox"/> 45 seins                                    |
| <input type="checkbox"/> 17 avec caillots  | <input type="checkbox"/> 18 fluides    | <input type="checkbox"/> 32 aggravant l'état général     | <input type="checkbox"/> 46 démangeaisons vulvaires                  |
| <b>DOULEURS ET GONFLEMENT</b>              |  | <b>ACCOUCHEMENTS (nbre : .....</b> )                     | <input type="checkbox"/> 47 date des 1 <sup>res</sup> règles : ..... |
| (par rapport aux règles)                   |  | <input type="checkbox"/> 33 spontanés                    | <input type="checkbox"/> 48 ménopause - année : ..... mois : .....   |
| <input type="checkbox"/> 19 avant          | <input type="checkbox"/> 20 pendant    | <input type="checkbox"/> 34 provoqués                    | <input type="checkbox"/> 49 moyen de contraception habituel : .....  |
| <input type="checkbox"/> 22 à l'ovulation  | <input type="checkbox"/> 23 aux seins  | <input type="checkbox"/> 35 péridurale                   | <input type="checkbox"/> 50 autres : .....                           |
|  |  | <input type="checkbox"/> 36 épisiotomie                  | <input type="checkbox"/> 51 maladies vénériennes (MST)               |

**L - VOTRE PERSONNALITÉ OU TENDANCE DOMINANTE**

*Vous pouvez cocher plusieurs réponses. Soulignez ce qui est dominant.*

- |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| <b>VOUS AIMEZ :</b>   | cochez ☐                                  | <input type="checkbox"/> 41 anxieux (se)                    | <input type="checkbox"/> 42 émotif (ve)                     | <input type="checkbox"/> 80 toujours agité (e)                    |
| <b>VOUS N'AIMEZ PAS :</b>   | cochez ☐                                  | <input type="checkbox"/> 43 triste                          | <input type="checkbox"/> 44 peureux (se)                    | <input type="checkbox"/> 81 manquer de confiance en vous          |
| <input type="checkbox"/> 1 printemps  | <input type="checkbox"/> 2 été            | <input type="checkbox"/> 45 facilement mécontent (e)        | <input type="checkbox"/> 46 égoïste                         | <input type="checkbox"/> 82 facilement agressé (e)                |
| <input type="checkbox"/> 4 fin de l'été   | <input type="checkbox"/> 5 automne        | <input type="checkbox"/> 48 dépressif (ve)                  | <input type="checkbox"/> 47 altruiste                       | <input type="checkbox"/> 83 manquer d'audace                      |
| <input type="checkbox"/> 6 rouge  | <input type="checkbox"/> 7 jaune          | <input type="checkbox"/> 50 timide                          | <input type="checkbox"/> 49 euphorique                      | <input type="checkbox"/> 84 incohérent (e)                        |
| <input type="checkbox"/> 9 noir   | <input type="checkbox"/> 10 âcre          | <input type="checkbox"/> 52 jaloux (se)                     | <input type="checkbox"/> 51 honteux (se)                    | <input type="checkbox"/> 85 culpabilisé (e)                       |
| <input type="checkbox"/> 12 acide   | <input type="checkbox"/> 13 amer          | <input type="checkbox"/> 54 agressif (ve)                   | <input type="checkbox"/> 53 irritable                       | <input type="checkbox"/> 86 consterné (e) par l'injustice         |
| <input type="checkbox"/> 15 salé  | <input type="checkbox"/> 16 piquant       | <input type="checkbox"/> 56 non conformiste                 | <input type="checkbox"/> 55 médisant (e)                    | <input type="checkbox"/> 87 persécuté (e)                         |
| <input type="checkbox"/> 18 montagne  | <input type="checkbox"/> 19 campagne      | <input type="checkbox"/> 58 indécis (e)                     | <input type="checkbox"/> 56 non conformiste                 | <input type="checkbox"/> 88 sur les nerfs                         |
| <input type="checkbox"/> 20 vent  | <input type="checkbox"/> 21 tiédeur       | <input type="checkbox"/> 60 sans volonté                    | <input type="checkbox"/> 57 imaginaire (ve)                 | <input type="checkbox"/> 89 manquer de sociabilité                |
| <input type="checkbox"/> 22 chaleur   | <input type="checkbox"/> 23 froid         | <input type="checkbox"/> 62 curieux (se)                    | <input type="checkbox"/> 58 indécis (e)                     |   |
| <input type="checkbox"/> 24 sécheresse  | <input type="checkbox"/> 25 humidité      | <input type="checkbox"/> 64 soupçonneux (se)                | <input type="checkbox"/> 59 inquiet (ète)                   | <b>AVEZ-VOUS :</b>  |
| <b>VOUS ÊTES SENSIBLE :</b>   |   | <input type="checkbox"/> 66 perfectionniste                 | <input type="checkbox"/> 60 sans volonté                    | <input type="checkbox"/> 90 des trous de mémoire                  |
| <input type="checkbox"/> 26 aux changements de saison                           |   | <input type="checkbox"/> 68 sujet (te) au cafard            | <input type="checkbox"/> 62 curieux (se)                    | <input type="checkbox"/> 91 du mal à vous concentrer              |
| <input type="checkbox"/> 27 à l'influence météo                                 |   | <input type="checkbox"/> 69 misanthrope                     | <input type="checkbox"/> 64 soupçonneux (se)                | <input type="checkbox"/> 92 du mal à développer vos idées         |
| <input type="checkbox"/> 28 tonnerre  | <input type="checkbox"/> 29 pluie         | <input type="checkbox"/> 71 intuitif (ve)                   | <input type="checkbox"/> 66 perfectionniste                 | <input type="checkbox"/> 93 facilement des regrets                |
|   | <input type="checkbox"/> 30 neige         |   | <input type="checkbox"/> 68 sujet (te) au cafard            | <input type="checkbox"/> 94 des remords                           |
| <b>ÊTES-VOUS FACILEMENT :</b>   |   | <b>AVEZ-VOUS TENDANCE A :</b>                               | <input type="checkbox"/> 69 misanthrope                     | <input type="checkbox"/> 95 tendance à vous lamenter et à gémir   |
| <input type="checkbox"/> 31 en proie au chagrin                                 |   | <input type="checkbox"/> 73 rechercher la compagnie         | <input type="checkbox"/> 71 intuitif (ve)                   | <input type="checkbox"/> 96 des tendances suicidaires             |
| <input type="checkbox"/> 32 instable  |   | <input type="checkbox"/> 74 vous surestimer                 | <input type="checkbox"/> 73 rechercher la compagnie         | <input type="checkbox"/> 97 des obsessions ou idées fixes         |
| <input type="checkbox"/> 33 préoccupé (e)                                       | <input type="checkbox"/> 34 solitaire     | <b>avoir peur :</b>   | <input type="checkbox"/> 74 vous surestimer                 | <input type="checkbox"/> 98 tendance à paresser                   |
| <input type="checkbox"/> 35 tourné (e) vers le passé                            |   | <input type="checkbox"/> 75 du futur                        | <input type="checkbox"/> 64 soupçonneux (se)                | <input type="checkbox"/> 99 horreur, peur de la foule             |
| <input type="checkbox"/> 36 sous traitement psychanalytique ou psychothérapique |   | <input type="checkbox"/> 77 avoir de gros besoins affectifs | <input type="checkbox"/> 66 perfectionniste                 | <input type="checkbox"/> 100 sensation de trouver le temps long   |
| <b>ÊTES-VOUS SURTOUT :</b>  |   | <input type="checkbox"/> 78 avoir un mental alerte, éveillé | <input type="checkbox"/> 68 sujet (te) au cafard            | <input type="checkbox"/> 101 des difficultés à entreprendre       |
| <input type="checkbox"/> 37 coléreux (se)                                       | <input type="checkbox"/> 38 joyeux (se)   |   | <input type="checkbox"/> 69 misanthrope                     | <input type="checkbox"/> 102 des difficultés à terminer vos actes |
| <input type="checkbox"/> 39 réfléchi (e)  | <input type="checkbox"/> 40 soucieux (se) | <b>VOUS SENTEZ-VOUS</b>                                     | <input type="checkbox"/> 71 intuitif (ve)                   | <input type="checkbox"/> 103 tendance à manquer d'initiative      |
|   |   | <input type="checkbox"/> 79 stressé au travail              | <input type="checkbox"/> 75 du futur                        |   |
|   |   |   | <input type="checkbox"/> 77 avoir de gros besoins affectifs |   |
|   |   |   | <input type="checkbox"/> 78 avoir un mental alerte, éveillé |   |







**SÉMIOLOGIE DES MÉRIDIENS D'ACUPUNCTURE :****SHI DONG BING (是動病) ET SUO SHENG BING (所生病)**

Docteur Jean Claude DUBOIS

**Résumé:** - Les expressions “*shi dong bing*” et “*suo sheng bing*” remontent à une haute antiquité. Elles sont attachées dans le chapitre 10 du *Ling Shu* à la définition de chacun des quatorze Méridiens, en regard de leurs trajets et de leurs symptômes. Cependant leur signification véritable donna lieu à diverses interprétations au cours de ces deux millénaires, avant d’être finalement élucidée grâce aux fouilles archéologiques de *Chang Sha* dans la province du *Hunan*. Ces données “nouvelles”, venant des documents les plus anciens qui nous soient parvenus sur la médecine chinoise, apportent un éclairage inédit sur la théorie traditionnelle des Méridiens de l’Acupuncture.

**Mots clés:** - Méridiens d’Acupuncture. Sémiologie. *Ling Shu* ch.10. “*Shi dong bing*” et “*Suo sheng bing*”. Interprétations historiques. *Ma Wang-wei*.



## SÉMIOLOGIE DES MÉRIDIENS : LES EXPRESSIONS

### “是動病 *SHI DONG BING*” ET “所生病 *SUO SHENG BING*”

#### I- INTRODUCTION

Lors du premier Congrès de la FA.FOR.MEC, nos confrères de Nîmes firent remarquer avec justesse que le raisonnement clinique utilisé dans la plupart des traités contemporains d'Acupuncture chinoise était fondé sur le modèle théorique des Organes-Entrailles (臟腑辨証 *zangfu bianzheng*), alors que paradoxalement le raisonnement basé sur la théorie des Méridiens (經脈辨証 *jingmai bianzheng*) était relégué au second plan, voire négligé. En conséquence la pratique actuelle de l'Acupuncture se trouvait déviée par rapport aux enseignements du *Nei Jing*, où la théorie des Méridiens prévaut sur celle des Organes-Entrailles. Nos confrères concluaient à la nécessité d'un réexamen de la théorie des Méridiens et de ses relations avec la sémiologie des Organes-Entrailles (1).

La présente communication voudrait reprendre cette discussion, à partir d'un point particulier qui avait été soulevé à cette occasion. Il s'agit du sens qu'il convient de donner aux deux expressions “*shi dong bing*” (是動病) et “*suo sheng bing*” (所生病), qui sont attachées à la définition de chacun des quatorze Méridiens depuis les temps les plus anciens. Ces deux expressions, qui se trouvent rapportées au chapitre 10 du *Ling Shu* (經脈第十) ont toujours été très discutées, donnant lieu à diverses interprétations que nous connaissons en France parce qu'elles sont passées dans les ouvrages les plus connus de l'Acupuncture de notre pays (2). Mais il fallut attendre la fin des années 70 pour que leur signification véritable apparaisse enfin, grâce aux découvertes archéologiques de *Ma Wang-dui* dans la province du *Hunan*.

Nous allons faire le point sur cette question. Nous verrons que c'est à partir de la restitution du sens exact de ces deux expressions “*shi dong bing*” et “*suo sheng bing*” que peut être envisagée une méthodologie de recherche pour remettre en pleine lumière la théorie traditionnelle des Méridiens. Comme nous le verrons, tout ce qui a été écrit sur ce sujet, en Occident comme en Chine, où des travaux existent mais n'ont pas encore été publiés, doit être reconsidéré en fonction de données nouvelles. Ce faisant, nous pourrions réfléchir à la signification que devrait revêtir à notre époque l'idée de “Tradition”, dans le contexte de la médecine chinoise.

(1) Dr. J.L.LAFONT AFERA - Réflexions sur la sémiologie des Méridiens, exemple du Méridien *Shoutaiyang* - Congrès FAFORMEC Bordeaux 97.

(2) *Ling shu* annoté et commenté (靈樞經校釋 *lingshujing jiaoshi*), Institut de Médecine du *Hebei*, éditions *Renmin Weisheng*, 1982, 2 vol. Consulter aussi la version commentée par Nguyen Van Nghi (阮文謙), Tran Viet Dzung, Christine Recours Nguyen : *huangdi neijing LINGSHU*, Edition NVN 1994 Tome I (Tome II, 1995).

## II- DIFFÉRENTES INTERPRÉTATIONS DES EXPRESSIONS

### “SHI DONG BING” ET “SUO SHENG BING”.

#### A. LE LIVRE DES DIFFICULTÉS.

- La première grande interprétation historique de ces deux termes est donnée par le Livre des Difficultés de l'Acupuncture (3). Le seul fait que cet ouvrage en parle montre bien que la question était déjà en suspens à l'époque de sa rédaction (1er -2ème siècle de notre ère), que c'était un point de la théorie de l'Acupuncture qui n'était pas clairement compris et demandait des éclaircissements. Voici ce que nous dit la 22ème difficulté du *Nan Jing* :

*“Le Nei Jing dit qu'il y a deux sortes de maladies pour les Méridiens, qu'il y a les shidong et les suosheng. Un Méridien présente deux sortes de maladies, qu'est-ce que cela signifie ?”*

經言脈有是動, 有所生病. 一脈變為二病者, 何也 ? *jingyan maiyou shidong, you suoshengbing. yimai bianwei erbing zhe, heye.*

Et la réponse, bien connue, est :

*“Ce que le Classique appelle shidong ce sont les maladies de l'Énergie, ce qu'il appelle suosheng ce sont les maladies du Sang ”*

然, 經言是動者氣也, 所生病者血也 *ran, jingyan shidong zhe qiye, suoshengbing zhe xueye.*

On reconnaît la doctrine illustrée en maints endroits du *Nan Jing*, selon laquelle Énergie et Sang sont les deux éléments fondamentaux qui interagissent dans le fonctionnement du corps humain. L'Énergie anime, tonifie et réchauffe l'organisme, comme le ferait une vapeur douce et bienfaisante, le Sang nourrit, humecte et imprègne tous les tissus pour maintenir leur trophicité :

*“ l'Énergie commande l'animation, le Sang commande la nutrition ”*

氣主煦之, 血主濡之 *qizhu xuzhi, xuezhuzhuzhi*

Lorsqu'une énergie perverse s'est infiltrée dans le corps

*“soit elle atteint l'Énergie et provoque des dérèglements que l'on nomme shidong”*

邪在氣, 氣為是動 *xiezaiqi, qiwei shidong*

*“soit elle atteint le Sang et y produit des maladies qui sont appelées suosheng ” (4)*

邪在血, 血為所生病 *xiezaixue, xuewei suoshengbing*

(3) *Nan Jing* (難經), inclus dans le *Zhen Jiu Da Cheng* (鍼灸大成), Livre I, de Yang Ji-zhou - 18 Difficultés rapportées sur 81, dont la 22ème - ; cf. l'édition commentée de ce livre donnée par l'Académie de Médecine traditionnelle du Heilongjiang, éditions Renmin Weisheng 1984 p.140. Nous utilisons aussi la “Compilation du *Nan Jing*” (難經集注 *nanjing jizhu*) de Wang Jiu-si (époque Ming) dans la réédition de 1973, Chung Hwa Book Company, Taipei, Taiwan. Consulter aussi Nguyen Van Nghi, Tran Viet Dzong, *Recours Nguyen : Art et Pratique de l'Acupuncture et de la Moxibustion selon Zhen Jiu Da Cheng de Yang Chi Chou*, Edition NVN 1982 Tome 1 p.117. Ces auteurs interprètent les maladies “shidong” et “suosheng” comme désignant respectivement des troubles fonctionnels et des troubles lésionnels.

(4) Les termes Énergie et Sang n'ont pas ici la même signification que dans la doctrine des Maladies de la Chaleur (溫病 *wenbing*) où l'on parle de “couche de l'Énergie” et de “couche du Sang”.

Comment cela se passe t-il ? Selon un ordre précis :

*“Comme l'Énergie est retardée, qu'elle ne circule plus, la maladie l'affecte en premier”*

氣留而不行者，為氣先病也；*qiliu er buxing zhe, wei qixianbing ye*

*“ par suite le Sang est obstrué et ne nourrit plus ; la maladie l'affecte à son tour ; c'est pourquoi on a d'abord shidong et ensuite suosheng “*

血壅而不濡者，為血后病也。故先為是動，后所生病也 *xueyong er buruzhe, wei xuehoubing ye. gu xianweishidong, housuosheng bing ye.*

En d'autres termes les “*shi dong bing*” sont la manifestation des dérèglements de l'Énergie vitale par les énergies perverses, plus exactement du dérèglement que produisent sur l'énergie du Méridien les énergies perverses, et les “*suo sheng bing*” sont les dérèglements qui se manifestent au niveau du Sang. Ces expressions font en outre état d'un ordre de survenue des troubles morbides, ceux qui apparaissent en premier s'appellant *shidong*, ceux qui apparaissent ensuite se nommant *suosheng*.

Telle est l'interprétation du *Nan Jing*. Elle connut une grande postérité. A l'époque *Ming* encore, *Yang Ji-zhou*, dans le *Zhen Jiu Da Cheng* la prend comme référence pour expliquer les symptômes des Méridiens (5). On la retrouvera beaucoup plus tard en France sous la plume de Chamfrault (1964), mais réduite à sa portion congrue car cet auteur n'en retint que l'évolutivité en deux temps des troubles morbides.

Cependant cette explication du *Nan Jing* n'est pas satisfaisante. *Zhang Jie-bin* (1563-1640) le voyait bien, qui la critiqua pertinemment dans le *Lei Jing* (類經):

*“ Le caractère dong veut dire variation, changement, anormal, un changement qui devient permanent et correspond à la maladie, comme cela est rapporté dans le *Su Wen* chapitre 5 : < ces variations occasionnent des contractures de la main, du hoquet >. (6) A première vue cette façon de dire, que les “shidong” correspondent aux atteintes de l'Énergie et les “suosheng” à celles du Sang, que la maladie affecte d'abord l'Énergie ensuite le Sang, est raisonnable. Mais si on regarde le texte de près (*Ling Shu* ch.10), on voit bien qu'à chaque Organe correspondent des troubles particuliers, à chaque Entraille d'autres troubles, et ainsi pour l'Énergie, pour le Sang, pour les Méridiens ou les musculaires, les os ou les liquides organiques; en réalité on ne peut pas regrouper les (symptômes des) douze Méridiens sous ces deux rubriques de Sang et Énergie “.*

(5) *Zhen Jiu Da Cheng*, Livre 5, ouvrage cité p.610 et suivantes.

(6) *Zhang Jie-bin*, “*Lei Jing* 類經” tome 14, paragraphe 10, éditions *Renmin Weisheng*, 2ème édition 1995 Volume 1, p.413. Dans ce texte du *Su Wen*, les variations énergétiques observées sont de la rate (hoquet) et du foie (contractures des muscles de la main).

Un autre commentateur du *Nan Jing*, *Xu Da-chun* (1693-1771) dans ses “Explications du Classique des Difficultés” (*難經經釋 nanjing jingshi*) émit une autre critique. Il remarqua que l'énumération du chapitre 10 du *Ling Shu* ne se limitait pas à des symptômes propres au Méridien étudié, mais qu'ils concernaient d'autres Méridiens. Par exemple, dans la description des symptômes rapportés au Méridien du Poumon, il en observait qui ne sont pas propres à ce Méridien. Il en concluait que “*shidong*” se rapporte aux atteintes de ce Méridien

是動諸病,為本經之病 *shidong zhubing, wei benjing zhibing*  
et que “*suosheng*” connote les atteintes d'autres méridiens, contaminés de proche en proche : 所生之病, 則以類推而旁及他經者 *suosheng zhibing, zeyi leitui pangji ta jingbing*

## B) ZHANG ZHI-CONG ET ZHANG JING-YUE

Une autre grande interprétation historique des expressions “*shidongbing*” et “*suoshengbing*” fut donnée par *Zhang Zhi-cong* qui vivait à l'époque *Qing*. Dans son “Recueil commenté du Classique de l'Interne”(素問靈樞集注 *suwen lingshu jizhu*) il suggère que les deux séries de manifestations morbides rapportées à chacun des quatorze Méridiens doivent être comprises à partir de la distinction interne-externe.

Pour lui les “*shi dong bing*” seraient les maladies qui viennent de l'extérieur, qui correspondent à une invasion du Méridien par les énergies perverses, celles dont la cause est externe ; alors que les “*suo sheng bing*” seraient les maladies qui se développent sur le Méridien à partir de l'intérieur, celles dont la cause est interne :

夫是動者病因於外, 所生者病因於內. *fu shidongzhe, bingyin yuwai; suoshengzhe, bingyin yunei.*

Etiologie externe et étiologie interne sont des termes que cet auteur prend au sens large. En cela, son explication s'éloigne de celle donnée avant lui par *Zhang Jie-bin* dans le *Lei Jing*, où la causalité interne était rapportée uniquement à l'Organe dont le Méridien porte le nom.

Il est à noter que ces interprétations sont passées dans les livres français d'Acupuncture. Citons le plus célèbre d'entre eux, issu de la belle tradition acupuncturale sino-vietnamienne : “*pathogénie et pathologie énergétiques en médecine chinoise*” *Nguyen Van Nghi* (1971). Celui-ci énumère les symptômes des Méridiens selon qu'ils sont dus à des “énergies perverses” (troubles d'origine externe) ou à des “perturbations internes”(troubles d'origine endogène), ce qui correspond à la théorie de *Zhang Zhi-cong*. L'auteur a précisé ce point de vue dans ses traductions du *Zhen Jiu Da Cheng* et du *Ling Shu* aux chapitres qui traitent de ces questions. On pourrait aussi citer les traductions des manuels d'enseignement de Chine de la fin des années 80, où est reprise la théorie de *Zhang Jie-bin* acclimatée aux innovations de la récente période chinoise. Des signes de maladies situés sur le trajet du Méridien ou sur ses branches collatérales sont dans ces ouvrages distingués des symptômes liés à l'Organe qui donne son nom au Méridien.

Nous allons voir que ces interprétations, pas plus que celle du *Nan Jing*, ne sont vraiment satisfaisantes. Beaucoup d'efforts avaient été dépensés sans grand succès pour expliquer le sens de ces deux expressions, incluses dans la définition des Méridiens. Les choses en



seraient restées là si en 1973 n'avaient été exhumés, à *Chang Sha* dans le *Hunan*, les documents sur soie de la tombe n°3 de *Ma Wang-dui*. Sur un de ces documents se trouvait en effet inscrite la solution de notre problème (7).

### C) LES PLUS ANCIENS DOCUMENTS CONNUS.

Les documents sur soie retrouvés à *Ma Wang-dui* contiennent des textes de médecine antérieurs de plusieurs siècles aux premières rédactions connues du *Nei Jing*. Il constituent à l'heure actuelle les plus anciens documents relatifs à la médecine traditionnelle chinoise qui soient en notre possession. Il y a pour l'Acupuncture deux textes sans titres, qui décrivent onze Méridiens - au lieu de douze - raison pour laquelle on les a baptisés "Classique des 11 Méridiens" et "Classique du Yin-Yang et des Onze Méridiens" (8)

On y découvre que les "*shi dong bing*" sont effectivement des symptômes, ainsi qu'on l'a toujours pensé, des manifestations morbides qui sont produites par des perturbations dans l'énergie du méridien, mais nous allons le voir, sans que l'on puisse préjuger de la nature ou de l'origine de ces perturbations ; et que les "*suo sheng bing*", loin d'être des symptômes, sont en fait des "indications thérapeutiques". Le texte est formel :

... 主治. 其所產病 *zhuzhi qi suo chan bing*

"*suo chan bing*" est la même chose que "*suo sheng bing*". Mais devant cette locution, il y a les deux caractères "*zhuzhi*", absents du texte du *Ling Shu*. Ces deux caractères signifient "principales maladies que l'on peut guérir", c'est à dire "indications thérapeutiques". On parle donc de telles maladies qui ont été engendrées et qui peuvent être guéries en agissant sur le Méridien concerné, qui peuvent être guéries par des points situés sur ce Méridien.

Ainsi ces énumérations de symptômes placés sous la rubrique "*suo sheng bing*", qui accompagnent la description de chacun des quatorze Méridiens ne sont pas des maladies, qui résulteraient soit de perturbations de l'énergie du Méridien considéré, soit d'autres Méridiens ; ni de troubles énergétiques que l'on pourrait rapporter aux Organes ou à des causes internes plus générales : ils représentent l'ensemble des troubles morbides qui peuvent être traités à partir des points de chacun de ces Méridiens (9).

Autrement dit, la première énumération de symptômes correspond à ce qui survient lorsque l'énergie du Méridien est dérégulée, qu'elle qu'en soit la raison, externe ou interne, affectant l'Énergie ou le Sang, de survenue immédiate ou différée etc. C'est donné en vrac, comme des atteintes propres au Méridien, quelle qu'en soit l'étiologie. C'est ce qu'on appelle "*shi dong bing*".

(7) personnage inhumé en 168 avant notre ère, à la fin des *Jin* et au début des *Han* ; cf. *Wei Qi-peng & Hu Xiang-hua*: "Explication des Livres médicaux de la Tombe Han de Ma Wang Dui" (馬王堆漢墓醫書校釋 *mawangdui hanmu yishu jiaoshi*) éditions de *Chengdu* 1992.

(8) Voici les titres attribués à ces deux textes après leur découverte : "足臂十一脈灸經 *zubi shiyimai jiu jing*" - "陰陽十一脈灸經甲本 *yinyang shiyimai jia jing jiaben*".

9) *Zhen Jiu Xue Cidian* (陰陽十一脈灸經甲本) "Dictionnaire de l'Acupuncture", Instituts de Médecine traditionnelle de *An Hui* et *Shang Hai*, éditions *Shanghai Kexue Jishu* 1991 pp.401 et 454.

Et la seconde énumération du texte du chapitre 10 de *Ling Shu* se rapporte aux “indications principales” de ce même Méridien, c’est à dire aux symptômes, aux maladies que l’on peut traiter à partir des points de ce même Méridien, et cela qu’elle que soit leur origine, externe ou interne, affectant l’Énergie ou le Sang ou de quelque autre nature que l’on voudra, le principal étant qu’on peut les traiter à partir de ce Méridien.

C’est bien cette interprétation et elle seule qui est juste, qui donne la clé de ce texte fondamental du *Ling Shu* ch.10 : sémiologie d’abord, indications thérapeutiques ensuite. Et cela pour un seul Méridien. Le contenu en devient clair : ce qui est devant, ce sont bien les symptômes du Méridien, ce qui suit ce sont les indications thérapeutiques de ce même Méridien. Le travail que nous publierons bientôt le montrera pour chacun d’eux.

Désormais nous comprenons pourquoi les interprétations anciennes étaient difficiles à comprendre : aucune d’entre elles ne collait vraiment au texte originel.

1°) Celle du *Nan Jing* faisait intervenir la doctrine de l’Énergie et du Sang. Mais dans chaque Méridien les proportions d’Énergie et de Sang véhiculés sont différentes, selon ce que nous enseigne le chapitre 24 du *Su Wen*. Il est donc normal que l’on trouve pour chaque Méridien, des symptômes de l’Énergie et des symptômes du Sang.

2°) Celle de *Zhang Zhi Zong* partait de l’idée que le *Ling Shu* ch.10 distingue d’une part des atteintes externes, et d’autre part des blessures internes. Mais cela n’est pas vrai non plus, car pour tous les Méridiens nous trouverons des symptômes qui relèvent des deux genres, certains d’atteintes externes, d’autres d’atteintes internes.

3°) Celle de *Xu Da-chun* croyait pouvoir réduire ces ensembles sémiologiques à des atteintes propres au Méridien concerné et à d’autres Méridiens touchés de proche en proche. En réalité des atteintes d’un Méridien comme des atteintes de plusieurs Méridiens peuvent se trouver dans les indications thérapeutiques, et à ce titre peuvent être traitées à partir des points du Méridien considéré.

## CONCLUSION

La question des “*shi dong bing*” et des “*suo sheng bing*” aura donc mis plus de deux mille ans avant d’être de nouveau comprise. L’insuffisance des interprétations individuelles proposées au cours des temps historiques apparaît crûment, aucune n’ayant percé à fond le sens ultime du texte initial. Pourtant, mais il est facile de le dire après coup, l’explication était simple : sémiologie d’abord, thérapeutique ensuite - traduisant une forte organisation du discours médical à une époque bien antérieure aux premières éditions connues du *Nei Jing*, même semble-t-il à la rédaction du *Lao Zi*.

Cela devrait nous faire réfléchir à l’idée de Tradition, notamment dans le contexte de la médecine chinoise. Certains européens, qui fondent leurs thèses sur les travaux des sinologues sans être eux-mêmes sinisants, ni souvent d’ailleurs médecins, et qui ne se mettent pas en peine d’aller s’informer à la meilleure source qui soit, c’est à dire quand même la source chinoise, développent régulièrement des conceptions formelles et statiques de la Tradition qui ne sauraient en aucun cas entraîner notre adhésion.

La Tradition n’est pas un fixisme, un ensemble de concepts pré-organisés qui permettraient de s’approprier toutes choses sans autre forme d’examen. Des rectifications comme celle que nous venons d’examiner le montrent assez bien. Il serait bon qu’une réflexion s’engage à ce sujet au sein de la FA.FOR.MEC., même si nous devons affirmer par là une vision du monde assez peu conforme aux goûts du jour et de la pensée dominante.

Nous pouvons voir aussi, par ce simple exemple de la sémiologie des Méridiens, que malgré le haut niveau théorique que lui ont permis d’atteindre notamment les travaux de Georges Soulié de Morant et le labeur infatigable de M. Nguyen Van Nghi, l’Acupuncture française a encore beaucoup de travail à faire pour parvenir à sa pleine maturité. Celui-ci ne pourra se réaliser, croyons-nous, sans un contact très étroit avec les plus qualifiés des experts chinois, reconnus actuellement comme tels dans leur propre pays. C’est à cette condition seule qu’une nouvelle étape pourra être franchie. Aussi pensons nous devoir convier nos amis de la FA.FOR.MEC. à un tel travail, dans le cadre interassociatif d’un groupe de traduction et d’études qui s’intéressera particulièrement à cette question des Méridiens et des Points d’Acupuncture.

## BIBLIOGRAPHIE.

- (1) Lafont J-L. Réflexions sur la sémiologie des Méridiens, exemple du Méridien *Shoutaiyang* - Congrès FAFORMEC Bordeaux 1997.
- (2) *Ling shu* annoté et commenté (靈樞經校釋 *lingshujing jiaoshi*), Institut de Médecine du Hebei, éditions *Renmin Weisheng*, 1982, 2 vol.
- (3) *Nan Jing* (難經) cf. ci-dessous (4)
- (4) - *Zhen Jiu Da Cheng* (鍼灸大成) de *Yang Ji-zhou*, édition commentée par l'Académie de Médecine traditionnelle du Heilongjiang, éditions *Renmin Weisheng* 1984.  
- *Nan Jing Jizhu* (難經集注 *nanjing jizhu*) "Compilation du *Nan Jing*" de *Wang Jiu-si* (époque Ming), réédition *Chung Hwa Book Company, Taipei, Taiwan* 1973.
- (5) *Zhang Jie-bin*, "*Lei Jing* 類經" tome 14, paragraphe 10, éditions *Renmin Weisheng*, 2ème édition 1995 volume 1, p.413.
- (6) *Wei Qi-peng & Hu Xiang-hua* - "Explication des Livres médicaux de la Tombe Han de *Ma Wang Dui*" (馬王堆漢墓醫書校釋 *mawangdui hanmu yishu jiaoshi*) éditions de *Chengdu* 1992.
- (7) *Zhen Jiu Xue Cidian* (鍼灸學辭典) "Dictionnaire de l'Acupuncture", Instituts de Médecine traditionnelle de *An Hui* et de *Shang Hai*, éditions *Shanghai Kexue Jishu* 1991.
- (8) - *Nguyen Van Nghi* (阮文議), *Tran Viet Dzung*, *Christine Recours Nguyen* : *huangdi neijing LINGSHU* (黃帝內經靈樞), Edition NVN 1994 Tome I (Tome II jusqu'au ch.48,1995).  
- *Nguyen Van Nghi*, *Tran Viet Dzung*, *Recours Nguyen* : Art et Pratique de l'Acupuncture et de la Moxibustion selon *Zhen Jiu Da Cheng* (鍼灸大成) de *Yang Chi Chou*, Edition NVN 1982-1989, 3 tomes.





## SENS ET CONTRESENS DES TRADUCTIONS CHINOIS FRANÇAIS

Dr CHEN LI, Dr COUPRIE Monique, Dr THORER Heidi (EEA)

Le chinois est un langage monosyllabique modulé sur un nombre de tonalités différentes allant de 4 à 8: d'où la difficulté de compréhension, donc de traduction. Ce qui nous amène à parler de NAN ( 171 B du Wieger). C'est celui de Nan Jing qui nous est familier en MTC.

Si l'on prononce Nan suivant le 2<sup>ème</sup> ton ou le 4<sup>ème</sup>, on aborde la lecture du Nan Jing sous deux angles différents:

- 1) 2<sup>ème</sup> ton, le Nan Jing représentera les "*difficultés*" du médecin devant le diagnostic.
- 2) 4<sup>ème</sup> ton, le Nan Jing représentera les "*misères*" du patient.

NAN avec les mêmes prononciations, peut s'écrire par des idéogrammes différents:

- 1) 1<sup>er</sup> ton, c'est la petite fille dans le langage courant.
- 2) 2<sup>ème</sup> ton, c'est le cèdre, le fait de réciter, de murmurer, l'homme (le mâle), ou les difficultés.
- 3) 3<sup>ème</sup> ton, c'est soit rougir, soit le moustique.
- 4) 4<sup>ème</sup> ton, c'est la catastrophe, le désastre.

**Dr CHEN LI, Dr COUPRIE Monique, Dr THORER Heidi,**  
Ecole Européenne d'Acupuncture – 60 rue de la Tour – 75016 PARIS





# AURICULOTHERAPIE ET THERMOGRAPHIE DYNAMIQUE NUMERISEE DU PAVILLON DE L'OREILLE : VERS UNE PREUVE SCIENTIFIQUE.

<sup>1</sup>M. Marignan, <sup>2</sup>W. Bismuth  
<sup>3</sup>C. Chezeaux, J.C. Aveni,  
<sup>4</sup>B. Escude, <sup>5</sup>L. Catherin,  
<sup>6</sup>D. Ferrand, <sup>7</sup>Y. Azamberti  
H. Moulinec, B. Josso<sup>8</sup>

**Résumé** : Ce travail est le fruit d'un long programme de recherche scientifique ayant pour but de valider l'hypothèse selon laquelle il est possible d'identifier à la surface de l'oreille des variations fines de température en réponse à divers changements de situation physiologiques ou à certaines stimulations, physiologiques ou non.

Les résultats mettent effectivement en évidence de nettes réponses thermiques localisées sur le pavillon de l'oreille à la simple ouverture des yeux, ou en réponse à un influx nociceptif périphérique, confirmant ainsi l'hypothèse formulée.

Ce travail valide et élargit le champ de l'auriculothérapie et de l'auriculomédecine.

**Mots clefs** : auriculothérapie, thermographie, acupuncture auriculaire.

**Summary** : The aim of this work is to attempt to detect with a computerised infrared camera some local energetic changes on the surface of the skin on the human ear in correlation with various physiological situations and/or stimulations.

The results are highlighting thermal responses on the ear in case of opening eyes or a peripheral nociceptive input. This work is very important because such variations prove, extend and enhance our diagnostic capabilities using the pavilion.

**Key Words** : auriculartherapy, thermography, auricular acupuncture.

---

<sup>1</sup> Directeur scientifique du GLEM (Groupe Lyonnais d'Etudes Médicales) - Immeuble « Le Grand Cèdre » - Le Charrel - 13400 AUBAGNE - France - Tél. : (33) (0)442 03 86 79 Fax : (33) (0)442 03 46 43

E-mail :marignan@aix.pacwan.net URL : <http://www.citeweb.net/posture>

<sup>2</sup> Directeur de recherche honoraire au CNRS - Marseille - France

<sup>3</sup> Ingénieurs CNRS - Laboratoire de Mécanique et Acoustique - CNRS - Marseille - France

<sup>4</sup> DEA en informatique - Marseille - France

<sup>5</sup> Etudiant en fin de cycle au Diplôme Universitaire en Ingénierie Informatique - Faculté des Sciences de Saint-Jérôme - Marseille - France

<sup>6</sup> Professeur des Universités - Département Génie Electrique - Université AIX-MARSEILLE II - Faculté des Sciences et Techniques de Saint-Jérôme - Marseille

<sup>7</sup> GEGEMA - Faculté des Sciences de Saint-Jérôme - Marseille - France

<sup>8</sup> Laboratoire de mécanique et acoustique - CNRS - Marseille - France



Si les travaux fondamentaux en acupuncture traditionnelle chinoise et en acupuncture moderne sont relativement nombreux, ceux qui concernent spécifiquement l'acupuncture auriculaire, ou auriculothérapie, sont rares. Ceci est probablement dû en partie au fait qu'il s'agit d'une discipline jeune et souvent méconnue.

De plus, il n'est pas possible, à l'heure actuelle, d'utiliser honnêtement des techniques de traitement non suffisamment éprouvées, et en particulier sans base fondamentale et sans preuve de leur bien fondé. Il était donc nécessaire voire indispensable d'effectuer un tel travail.

En particulier, l'auriculothérapie et l'auriculomédecine se basent sur l'assertion de l'existence, à la surface du pavillon de l'oreille humaine, de zones réactives dont la perturbation, voire l'apparition, se fait en réponse ou en écho à des perturbations de l'ensemble du corps. Il était nécessaire de le démontrer.

Ce travail s'inscrit dans un long programme de recherche entièrement financé par le G.L.E.M. (Groupe Lyonnais d'Etudes Médicales) en partenariat avec le C.N.R.S. et la Faculté des Sciences de Marseille, qui a entièrement été dirigé par le Docteur Michel MARIGNAN. Il est destiné à valider scientifiquement cette réactivité du pavillon auriculaire.

La question que nous nous posions au départ était la suivante : existe-t-il un moyen de prouver qu'il est possible de détecter sur le pavillon de l'oreille humaine des perturbations en rapport étroit avec une circonstance physiologique ou pathologique, et son corollaire, existe-t-il un moyen de prouver, autrement que par des constatations cliniques toujours sujettes à caution, qu'une action supposée thérapeutique sur le pavillon de l'oreille influence la physiologie d'un organe périphérique sensé lui correspondre ? (cette deuxième partie du travail ne sera pas exposée ici).

## **L'hypothèse**

Nous avons proposé de répondre à cette question au moyen de la thermographie cutanée pour deux raisons :

- 1 : en thermodynamique, toute dépense d'énergie finit toujours par voir celle-ci se dégrader sous forme d'émission thermique,
- 2 : des données récentes, que nous corroborons, semblent indiquer que les points d'auriculothérapie sont des structures neuro-vasculaires de régulation thermique.

## **MISE EN PLACE DU PROJET**

Fort de cette hypothèse, nous avons recherché le plateau technique le plus adapté à ce travail en nous tournant vers la mesure en thermographie. Il faut savoir en effet que pour des questions de précision et de fiabilité, une caméra de thermovision hospitalière, telle que celles qui ont été utilisées couramment en thermographie médicale, n'est pas adaptée. Je me

suis donc tourné vers le milieu scientifique, et en particulier le C.N.R.S. de Marseille, qui dispose d'un tel matériel destiné à analyser des phénomènes dus aux contraintes mécaniques sur des éprouvettes de nouveaux matériaux.

Afin de pouvoir utiliser ce banc de mesure, nous avons monté une équipe de recherche autour de Messieurs CHEZEAUX et AVENI du C.N.R.S., puis le Professeur William BISMUTH, Directeur de recherche au Laboratoire de Mécanique et Acoustique. Cette équipe de travail que j'ai dirigé pendant 3 années s'est d'abord attelée à mettre en place un banc de mesure adapté à notre problème, ce qui nous a pris 6 mois de travail. Ensuite il a fallu programmer et adapter un tel système dans ses moindres détails. Les 6 autres mois ont été consacrés au recueil des données dans une population tout venant.

### **Présentation du banc de mesure**

Le mode de travail d'un tel système a déjà été décrit, notamment au premier symposium international d'auriculothérapie et d'auriculomédecine de Lyon en 1994, puis au congrès national d'acupuncture de République Tchèque en 1996, enfin au deuxième symposium international d'auriculothérapie et d'auriculomédecine du Brésil en 1997. Je vous renvoie à ces documents pour une description détaillée.

#### Les locaux

Le système est implanté en sous-sol dans une pièce de grande inertie thermique. Cette pièce est elle-même divisée en deux parties :

- une zone de recueil des données où se trouve le patient et le système de caméra, zone fermée et étanche,
- une zone d'acquisition et de calcul située séparément dans une cabine de contrôle vitrée.

La disposition est telle que les échanges thermiques entre les deux zones sont réduits au maximum.

#### Les caméras

Sur l'oreille gauche du sujet couché pointent deux caméras : une caméra de thermovision expérimentale à objectif de quartz taillé fonctionnant dans l'azote liquide et une caméra vidéo plus classique destinée à corréliser l'image thermographique avec l'image visible.

#### Les voies logiques expérimentales

Le sujet examiné pouvant être soumis à plusieurs stimulations expérimentales afin de recréer des situations sensées faire réagir le pavillon de l'oreille, nous avons installé des voies logiques couplées aux images acquises et qui renseignent sur la présence ou l'absence de telle ou telle stimulation ou situation.

### Le système d'acquisition

Développé et programmé tout spécialement pour ce travail, il s'agit d'un système temps réel stockant les flux de données en provenance des caméras et des voies expérimentales, toutes ces données étant multiplexées simultanément.

### **Présentation des données recueillies**

Ainsi conçu, le système enregistre en numérique un flux permanent de données contenant :

- La température de chaque point de l'oreille et des zones environnantes
- L'image vidéographique
- L'état des voies expérimentales
- et diverses autres données de contrôle

et ceci toutes les secondes.

### **RECUEIL DES DONNEES**

A l'aide de ce matériel et pendant environ 6 mois, nous avons ainsi étudié divers matériaux inertes (métal, carton, cuirs et peaux) et leur réaction à divers chocs thermiques, afin de calibrer notre banc de mesure, puis une quinzaine de sujets de sexe et d'âge différents.

La nature des divers protocoles de mesure a été la suivante :

- Etude thermique de l'oreille en état de silence neuro-sensoriel
- Recherche d'un effet thermique auriculaire à l'ouverture et à la fermeture des yeux
- Etude de l'effet d'un choc thermique sur l'oreille (lampe flash)
- Recherche d'un effet auriculaire en cas d'échauffement ponctuel important de l'avant-bras homolatéral
- Etude de l'effet d'un softlaser modulé à diverses fréquences sur l'oreille et en périphérie.

### **TRAITEMENT DES DONNEES**

Le traitement de ces données numériques recueillies a été le travail le plus long et le plus coûteux, car il a fallu résoudre de très nombreux problèmes sur de grandes quantités de données.

Plusieurs équipes y ont collaboré successivement, chacune spécialisée dans un domaine particulier.

Sans entrer dans les détails, voici les travaux qui ont été réalisés.

## Etude du bruit

Afin de réduire au maximum les fausses informations et donc la fiabilité des résultats, nous avons utilisé successivement plusieurs méthodes fortes de filtrage afin de garantir la robustesse des conclusions.

- 1) - Réduction de la dynamique par suppression du bit de poids le plus faible.
- 2) - Filtrage de l'image par un filtre de type passe-bas.
- 3) - Traitement par convolutions récursives d'ordre 2

Puis nous avons appliqué à ces données deux autres traitements :

**Recalage des trames de la caméra afin de s'affranchir des effets de vieillissement de celle-ci.**

**Recalage géométrique en translation et en rotation des images successives par rapport à la première d'entre elles, notamment pour éviter le bougé dû à la respiration du sujet.**

Nous avons mis au point pour cela un algorithme de la forme

$$d(I_0, I_1) = \sqrt{\sum_{i \in E_1} \sum_{j \in E_2} [I_0(i, j) - I_1(i, j)]^2}$$

puis appliqué les opérations de translation et de rotation par interpolation bilinéaire.

L'interpolation utilisée a été du type

$$\mathcal{I}(x, y) = \frac{(1-s).(1-t).I(i, j) + s.(1-t).I(i+1, j) + (1-s).t.I(i, j+1) + s.t.I(i+1, j+1)}{4}$$

## RESULTATS

Il est difficile ici de montrer exhaustivement les résultats obtenus, j'ai donc choisi de montrer quelques exemples

## **REACTION DU PAVILLON DE L'OREILLE A L'OUVERTURE ET LA FERMETURE DES YEUX.**

Nous avons ainsi montré que le pavillon de l'oreille réagit par un bouleversement total de sa thermogenèse à l'ouverture des yeux (changement de rythme cérébral).

A la fermeture des yeux

On constate une élévation de la température de la bordure de l'oreille, dans sa partie moyenne et basse comprise entre 2 et 3°C, ainsi qu'un point de la branche montante de l'hélix entre 1 et 2°C et une chute de la température de la zone la plus profonde de l'hémi-conque inférieure.

A l'ouverture des yeux

On a constaté une élévation de la température de la bordure de l'oreille dans sa partie moyenne et haute elle aussi comprise entre 2 et 3°C et un point du tragus dont la température monte de 1 à 2°C environ, et une chute de température de la partie la plus profonde de l'hémi-conque supérieure, comprise entre 2 et 3°C.

Cette expérience prouve qu'il s'opère au niveau de l'oreille une réorganisation des zones d'absorption et de diffusion énergétique pendant les deux minutes qui suivent l'ouverture ou la fermeture des yeux. D'autre part, nous prouvons par cette mise en évidence qu'il existe des phénomènes particuliers au niveau du pavillon de l'oreille qui répondent finement à des variations physiologiques, et s'en font l'écho.

## **REACTIONS DE L'OREILLE A UN CHOC THERMIQUE**

Quand le pavillon de l'oreille est soumis à un choc thermique, dans notre cas un éclair de flash, la majorité des points de l'oreille montent brutalement en température mais de façon très modérée, ce qui témoigne parfaitement des grandes capacités de régulation thermique du pavillon, puis redescendent mais continuent à fluctuer, selon un mode amorti. Cette fluctuation témoigne d'une régulation thermique active. (Figure 1)

Par contre, paradoxalement, certains points de l'oreille réagissent, au contraire, au choc thermique par une chute de température. Cette chute de température n'est pas expliquée pour l'instant.

Voici quelques images des résultats obtenus sur 5 sujets en reconstruisant une image représentant les zones qui montent en température puis celles qui descendent. En ce qui concerne les zones qui montent en température, seul les cheveux ont une course de température appréciable, l'oreille ne monte pratiquement pas en température.

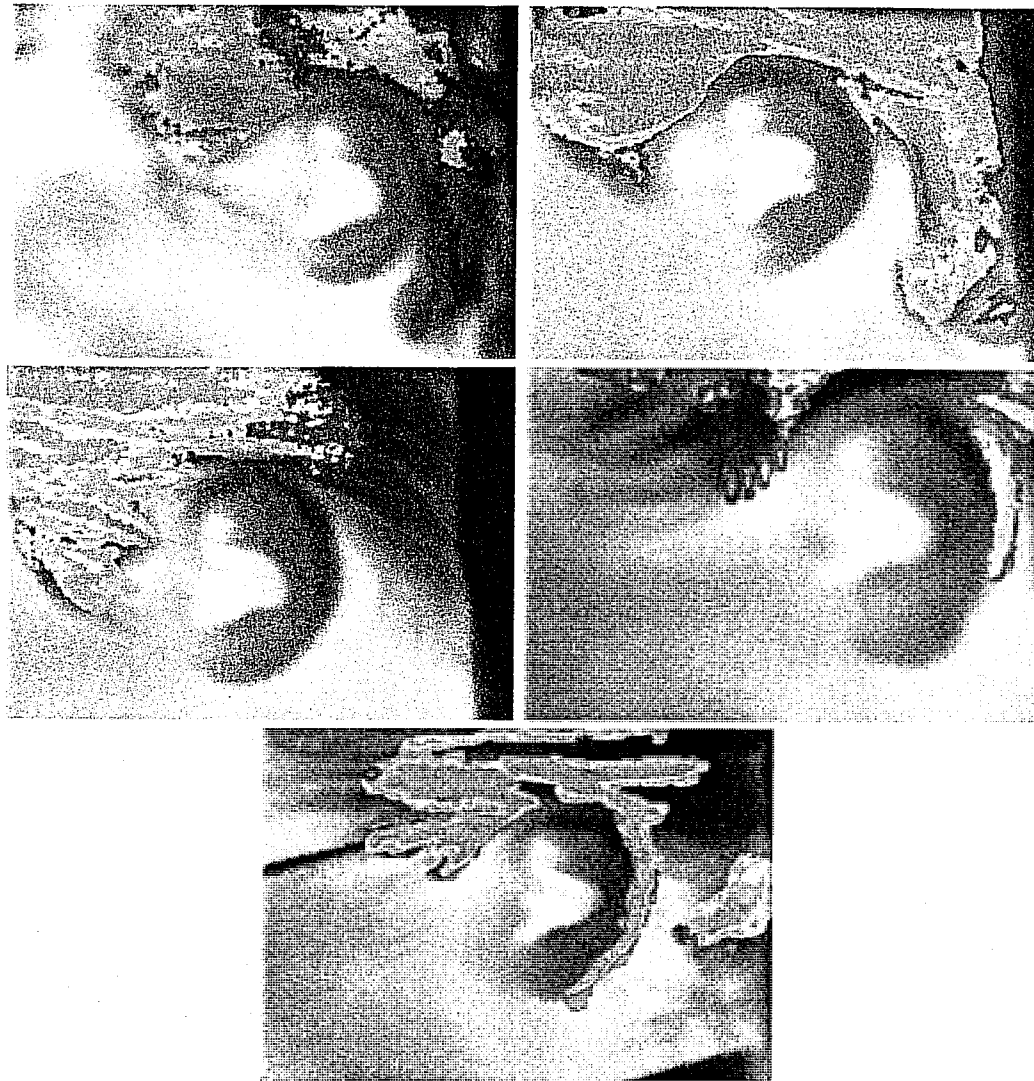
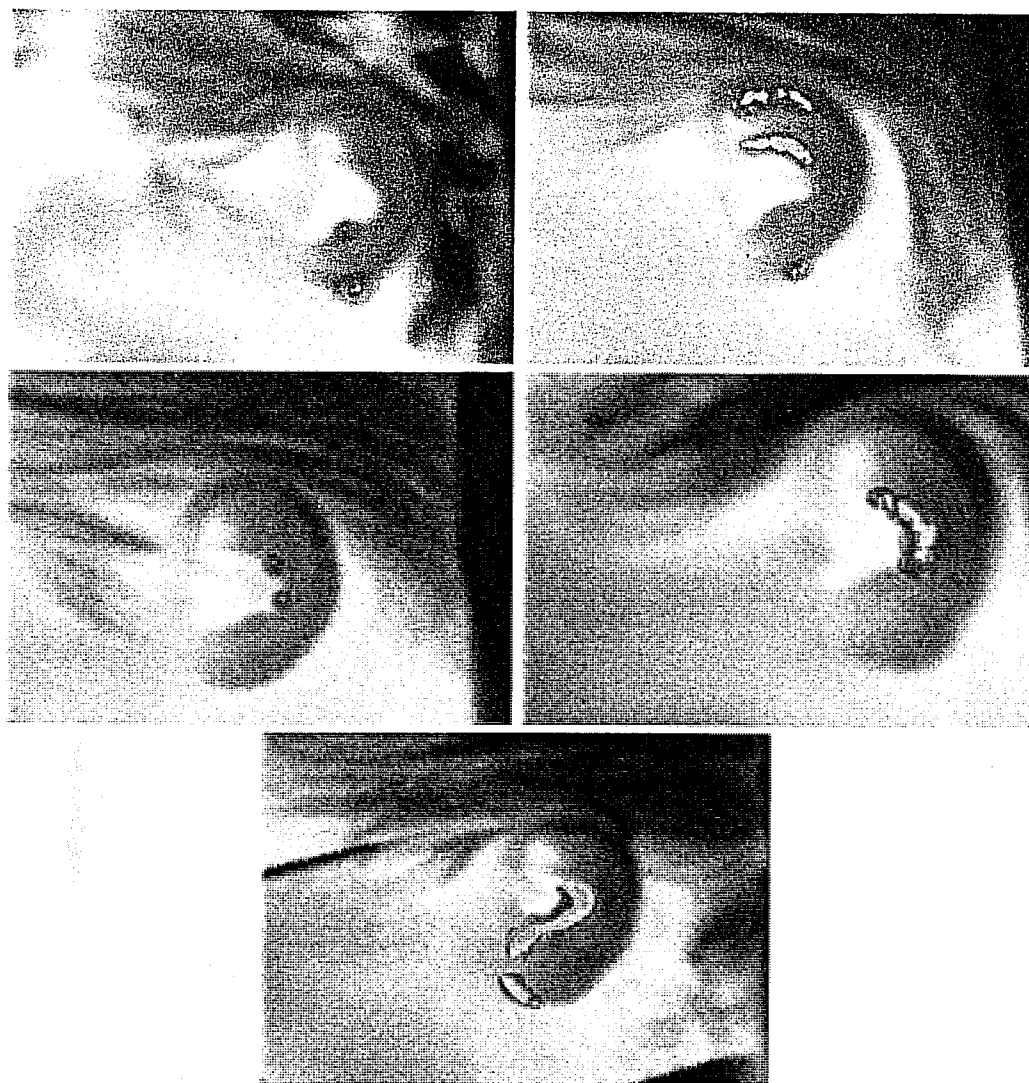


Figure 1 - Zones d'élévation thermique après un éclair de flash

Mais paradoxalement, d'autres zones refroidissent au lieu de chauffer **au moment du choc thermique**, comme nous l'avons déjà vu. La situation anatomique de cette zone est très fluctuante d'un individu à l'autre. ( Figure 2) Voici à nouveau les 5 sujets de tout à l'heure : comme on le voit, il peut s'agir d'une, de deux ou de trois zones. Comme nous l'avons dit, nous n'avons pas d'explication à cette réaction en dehors d'un processus de régulation, dont la modalité doit dépendre de nombreux facteurs.





**Figure 2 - Zones de refroidissement thermique après un éclair de flash**

### **Réactions de l'oreille à une nociception périphérique (avant-bras) homolatérale.**

Dans cette expérience, une petite résistance électrique est appliquée au moyen d'un bandage sur l'avant-bras gauche du sujet tandis que l'oreille gauche est filmée. Par commande électrique, on porte progressivement la température de cet résistance à 70°C environ, ce qui donne une nette impression de brûlure, sans toutefois provoquer de lésion.

Au moment de l'image 1 la résistance est froide, de 2 à 6 elle monte progressivement en température pour devenir gênante à l'image 6, puis l'alimentation étant coupée sa température décroît rapidement pour être à nouveau froide aux environ de l'image 10.

Dans cette circonstance, on constate sur l'oreille des variations fort intéressantes. Sur de nombreuses mesures, on constate qu'aux alentours de l'image 6 il existe en certaines zones des creux de température, suivis de montées rapides en température.

Pour analyser plus finement la totalité des informations, nous avons reconstitué l'ensemble des variations thermiques dans le temps, en plus ou en moins, et les avons reporté par correspondance sur l'image de l'oreille. A noter avant tout qu'il y a un silence thermique complet en dehors de l'oreille, en particulier rien ne réagit sur la joue.

Mais pour comprendre les réactions auriculaires, il faut tout d'abord bien comprendre qu'il y a dans cette expérimentation deux phases :

- Une première phase d'apparition progressive de la nociception : de l'image 2 à 6
- Une phase de disparition progressive de la nociception : de l'image 6 à l'image 10

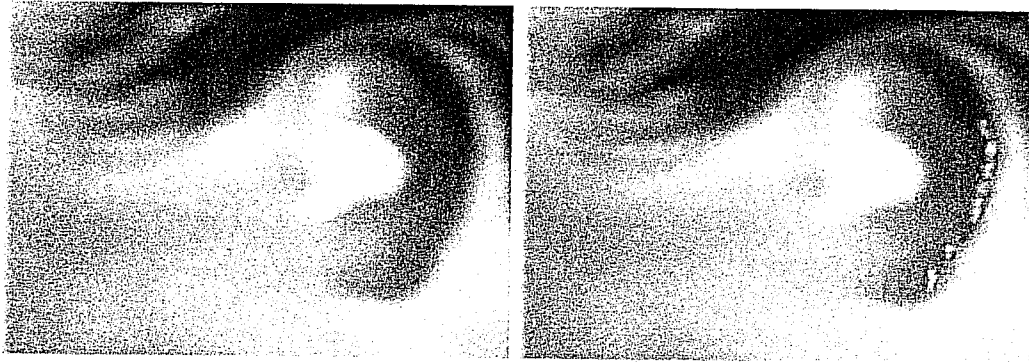
Voici les images obtenues. (Figure 3 à 5)



**Figure 3 - Gauche : Montée en température de l'image 2 à l'image 6  
Droite : chute de température de l'image 2 à l'image 6**



**Figure 4 - Gauche : Montée en température de l'image 6 à l'image 10  
Droite : chute de température de l'image 6 à l'image 10**



**Figure 5 - Gauche : Montée en température de l'image 10 à l'image 12 (silence thermique)**

**Droite : chute de température de l'image 10 à l'image 12 (très faible)**

Si l'on s'intéresse à la première phase, celle-ci crée l'apparition :

- d'une zone froide dans l'hémi-conque inférieure
- de trois zones chaudes, situées chacune sur la projection d'un feuillet embryologique.

On ne peut s'empêcher de penser en voyant cela à ce que nous avait enseigné le Docteur Paul NOGIER sous le nom de géométrie de l'oreille.

Si l'on s'intéresse à la deuxième phase, c'est exactement l'inverse qui se passe, c'est à dire que ce qui avait chauffé se refroidit, et vice versa.

Cela est pour le moins extraordinaire ! Quels sont ces mécanismes que l'on a envie de classer dans la catégorie des compensations et adaptations ?

## **DISCUSSION**

On aurait aimé pouvoir disposer de davantage de cas. Mais tous n'ont pas encore été exploités, et ce type de mesure revient extrêmement cher.

On est étonné de voir réagir le pavillon de l'oreille par refroidissement et échauffement concomitants. On est intéressé par l'apparition, en réponse à une stimulation périphérique, de trois représentations réactives. On constate qu'elles ne correspondent pas aux projections connues de la zone cutanée stimulée.

La discussion est ouverte !

## **CONCLUSION**

Les travaux de thermographie du G.L.E.M. que j'ai l'honneur de diriger ne sont pas encore terminés, mais ils recèlent déjà bien des surprises. Ils ont déjà montré deux choses :

- D'une part que l'oreille est bien un lieu privilégié de l'organisme dans ses modalités réactives, au moins au point de vue thermique,

- D'autre part que nous avons bien raison quand nous affirmons retrouver sur l'oreille l'écho de perturbations et de souffrances dont l'origine est en périphérie. C'est une réalité physiologique, nous l'avons mesurée. Quelle preuve du bien fondé de l'auriculothérapie cela constitue-t-il? La plus évidente à mon avis.

Mais on ne peut alors que se poser la question suivante : Quel est donc ce rôle de l'oreille dans la régulation de l'organisme, car la nature ne fait jamais rien gratuitement ?

## **BIBLIOGRAPHIE**

Bagnato GF, Gulli S, Denuzzo G, Di Cesare E, Sansotta C, D'Ambrosio FP, Vermiglio G  
Measurement of allergen-induced skin reactions by computerized dynamic  
telethermography.

J Investig Allergol Clin Immunol 1997 Jul;7(4):238-241

Gulevich SJ, Conwell TD, Lane J, Lockwood B, Schwettmann RS, Rosenberg N, Goldman  
LB

Stress infrared telethermography is useful in the diagnosis of complex regional pain  
syndrome, type I (formerly reflex sympathetic dystrophy).

Clin J Pain 1997 Mar;13(1):50-59

Di Carlo A

Thermography and the possibilities for its applications in clinical and experimental  
dermatology.

Clin Dermatol 1995 Jul;13(4):329-336

Hanssler L, Hendricks O, Ranft J, Blank M

Reactive hyperemia after arterial occlusion: comparison of infrared telethermography and  
laser Doppler flowmetry. [Article in German] Vasa 1995;24(2):148-154

Biasi G, Fioravanti A, Franci A, Marcolongo R

The role computerized telethermography in the diagnosis of fibromyalgia  
syndrome.[Article in Italian]

Minerva Med 1994 Sep;85(9):451-454

Campero M, Verdugo RJ, Ochoa JL

Vasomotor innervation of the skin of the hand: a contribution to the study of human  
anatomy.

J Anat 1993 Jun;182(Pt 3):361-368

Landry MD, Scudds RA

The cooling effects of electroacupuncture on the skin temperature of the hand

Columbia Rehabilitation Centre, Burlington, Ontario, Canada

J Hand Ther, 1996 Oct., 9 :4, 359-66

Li Z

The experimental demonstration of the « isothermal meridian courses » - Institute of  
Acupuncture and Moxibustion, China Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing

Chen Tzu yen Chiu, 1996, 21 :1, 76-8

Marignan M, Bismuth W - Téléthermographie du pavillon auriculaire chez l'homme - Mise au point d'une technique adaptée à la recherche médicale - Actes du premier symposium international d'auriculothérapie et d'auriculomédecine - Lyon - 1994 - Haug International - Bruxelles - Asclépios HS 1994 p. 52-55

Marignan M - Prehled soucasnych praci zakladniho vyzkumu v aurikuloterapii a aurikulomedicine (en Tchec) - Actes du XVI. Congressus Acupuncturae Bohemiae et Slovaca - Brno - 25-27 10 1996

Marignan M, Bismuth W, Chezeaux C, Aveni JC, Escude B, Catherin L, Ferrand D, Azamberti Y, Moulinec H, Josso B - Apport de la téléthermographie dynamique du pavillon de l'oreille humaine à la mise en évidence de phénomènes régulatifs localisés de la peau - Deuxième symposium international d'auriculothérapie et d'auriculomédecine - Natal (Brésil) - 1997

Pappalardo A, di Girolamo F, Brignone G, Pindaro L, Caradonna E, Vitale P, Asaro R, Buccheri C  
Clin Ter 1992 Sep;141(9):193-197  
Telethermography in the diagnosis of lumbo-sciatica syndromes. [Article in Italian]

Plaughner G  
Skin temperature assessment for neuromusculoskeletal abnormalities of the spinal column.  
J Manipulative Physiol Ther 1992 Jul;15(6):365-381

Weinstein SA, Weinstein G, Weinstein EL, Gelb M  
Facial thermography, basis, protocol, and clinical value.  
Cranio 1991 Jul;9(3):201-211

Harper CM Jr, Low PA, Fealey RD, Chelimsky TC, Proper CJ, Gillen DA  
Utility of thermography in the diagnosis of lumbosacral radiculopathy.  
Neurology 1991 Jul;41(7):1010-1014

Zaborra G, Li Pera AM  
Telethermography in diagnosis of craniomandibular dysfunction. [Article in Italian]  
Mondo Ortod 1991 May;16(3):331-335 .

Zhang D, Fu W, Wang S, Wei Z, Wang F  
Displaying of infrared thermogram of temperature character on meridians - Institute of Acupuncture and Moxibustion, China Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing, Chen Tzu Yen Chiu, 1996, 21 :3, 63-7

Zhu W, Xue C, Ma W, Liu R, Wang J, Ye Y, Zhong F, Du X  
A study of the thermosensibility determination for the normal value of the twelve well-point - Beijing University of Traditional Chinese Medicine and Pharmacology - Chen Tzu Yen Chiu, 1996, 21 :1, 31-3.







## INDICATIONS O.R.L. DE CERTAINS POINTS D'ACUPUNCURE SELON L'ETYMOLOGIE

Docteur Jean FABRE (S.M.A.C.)

**Résumé** : A propos de trois points indiqués en ORL choisis comme exemples, le présent travail souligne l'importance de la paléographie chinoise (étude des plus anciens aspects des idéogrammes) dans le domaine médical.

La langue du Céleste Empire a fait, au cours des siècles, l'objet de nombreuses transformations voire altérations.

Les indications thérapeutiques originelles, décelables dans l'écriture la plus ancienne, gravée, du nom des points, se sont souvent perdues, sous le pinceau de scribes non avertis, dans d'exubérants caractères classiques, dont certaines traductions françaises laissent parfois perplexe.

Le retour aux sources magistralement initié par **Jacques André Lavier** d'après les nouveaux dictionnaires chinois, répertoires complets des graphies antiques, s'avère, pour les acupuncteurs, un excellent moyen d'élargir leurs possibilités thérapeutiques tout en redécouvrant les authentiques origines traditionnelles de leur art.

**Mots clés**: Nom chinois des points, modification des tracés, pictogrammes, idéogrammes, paléographie, décryptage, indications thérapeutiques originelles.



La présente étude vise à donner un aperçu des travaux de la Société Médicale d'Acupuncture chinoise en matière de sinologie.

Sous l'impulsion du regretté Jacques-André Lavier, les recherches ont porté sur le sens originel des XUE, détecté dans la présentation la plus ancienne de leur nom chinois.

Fondements même de la théorie de l'acupuncture, ils ont tous une dénomination différente dont l'origine se perd dans la nuit des temps, (elle est sans doute plus ancienne que le vaste système des méridiens où ils s'intégrèrent).

L'évolution du chinois au cours des siècles a été marquée par une complexité croissante des caractères à mesure que l'on approchait de l'ère moderne. Les adjonctions multiples, les transformations successives s'accompagnèrent fatalement d'une *déformation* de leurs significations premières, qui n'allât pas, dans le domaine médical en particulier, sans risque d'erreur d'interprétation.

Selon le Père Wieger, auteur d'un dictionnaire étymologique bien connu de tous les sinologues, les causes de la transformation des caractères sont à chercher dans la modification des supports et des instruments d'écriture, l'apparition du pinceau, l'ignorance des scribes qui fut stupidement (sic) recopiée par la postérité.

Les aspects actuels du nom des points peuvent être considérés, du point de vue traditionnel, comme l'aboutissement d'un long processus de *dégradation* qui a fini, dans bien des cas, par noyer le noyau sémantique, l'information première, dans la masse de divers composants surajoutés à titre d'enluminure. Il s'est un peu passé pour les points d'acupuncture, ce qu'on a pu découvrir dans certains tableaux d'Occident, qui dissimulaient sous la première couche de peinture des plus banales, l'œuvre ancienne d'un génie.

Les graphies se sont modifiées, abandonnant de plus en plus leur nature figurative originelle (écriture archaïque et Grande Ecriture) pour aboutir, après les formes intermédiaires de petite écriture, aux caractères modernes, dont le tracé est beaucoup moins évocateur.

Les choses allèrent ainsi *de la simplicité vers la complexité*. La multiplicité des apparences et des spéculations vint camoufler, plus on avançait vers l'ère moderne, la dégradation de la Connaissance avec un grand C, celle de nos ancêtres qui, comme le souligne le Nei King, étaient des gens **extraordinaires**.

Il importe donc d'essayer de retrouver l'indication médicale première insérée par les anciens dans le nom de chaque point : pour nombre d'entre eux, elle a disparu sous un amoncellement de *superfétations parasites*.

Les pionniers occidentaux de l'acupuncture eurent, la première moitié du siècle, le grand mérite de faire connaître à l'Europe les techniques médicales chinoises, et de se pencher sur les traductions des noms des points.

Mais ils n'avaient en général à leur disposition que des dictionnaires chinois *classiques* ou des ouvrages sur la *petite écriture*. Or il faut, pour saisir le sens médical du nom des points d'acupuncture, remonter aux formes les plus anciennes de l'écriture chinoise, se livrer à une étude approfondie de tous leurs pictogrammes.

Les Chinois se lancèrent, surtout après la révolution culturelle, c'est-à-dire à la fin des années 70, dans de très importants travaux de fouilles qui leur permirent de mettre au point, à partir des objets découverts, de nombreux dictionnaires rassemblant les plus anciens pictogrammes, gravés sur or ou bronze ou écailles de tortues.

Jacques André Lavier eut la chance de pouvoir disposer très tôt de ces recueils complets et précis, qui lui permirent de perfectionner ses travaux de paléographie.\* Fort de sa

---

\* Jacques André Lavier fut chargé de cours de paléographie chinoise à l'université Paul Valéry (Montpellier)

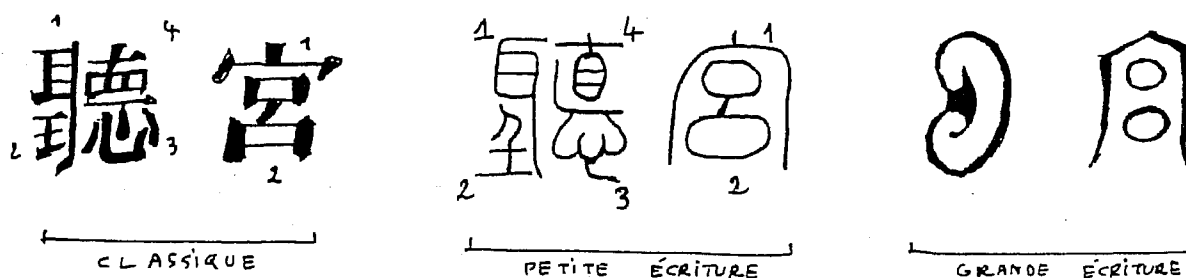
connaissance approfondie de la médecine, de la langue et de la tradition chinoise, il put ainsi découvrir un certain nombre de "pot-aux-roses", grâce au décryptage du nom des points pour en isoler le noyau sémantique et fit la lumière sur leur véritable signification médicale.

Nous avons sélectionné, à titre d'illustration, quelques points dont l'étymologie la plus ancienne semble renvoyer à une indication précise. (En précisant les références de chaque point et leurs divers modes de transcription.)\*

Nous prendrons le cas de 19IG, 18TR, 8E

### 19 IG

- 19<sup>ème</sup> point du méridien de l'intestin grêle  
CHEOU TAI YANG SIAO CHANG TCHING (EFEO) SHOUTAIYANG  
XIAO CHANG JING (Pinyin)
- TING GONG (Pinyin) - T'ING KONG (EFEO)
- A19 (nomenclature Lavier, 19e point de la périodromie\*A)



#### 1 - CLASSIQUE :

1er caractère (TING) : Clé 128 de Kanghi = entendre, écouter  
2è caractère (KONG) : Clé 40 de Kanghi = palais  
Traduction SOULIÉ DE MORANT : *palais de l'ouïe*  
Traduction CHAMFRAULT : idem

#### 2 - PETITE ÉCRITURE :

- 1er caractère : leçon 10 de Wieger\* - l'ensemble indique la "rectification du cœur du disciple par son oreille" (la moitié droite du caractère se rapporte à la rectification, la moitié gauche à l'oreille<sup>(1)</sup>, surmontant le disciple incliné<sup>(2)</sup>. Le noyau sémantique, pour J.A. Lavier est en fait *l'oreille*.

- 2è caractère : Leçon 90 de Wieger - Plusieurs appartements<sup>(2)</sup> sous un même toit<sup>(1)</sup> (terme réservé depuis les Tsinn au *palais impérial*).

#### 3 - GRANDE ÉCRITURE : 1<sup>er</sup> caractère : l'oreille

2<sup>ème</sup> caractère : cavités arrondies sous un auvent

Dépouillé des superfétations et annotations confucianistes de la petite écriture, notamment du cœur, l'ensemble évoque donc les cavités de l'oreille et oriente vers la pathologie de l'oreille moyenne.

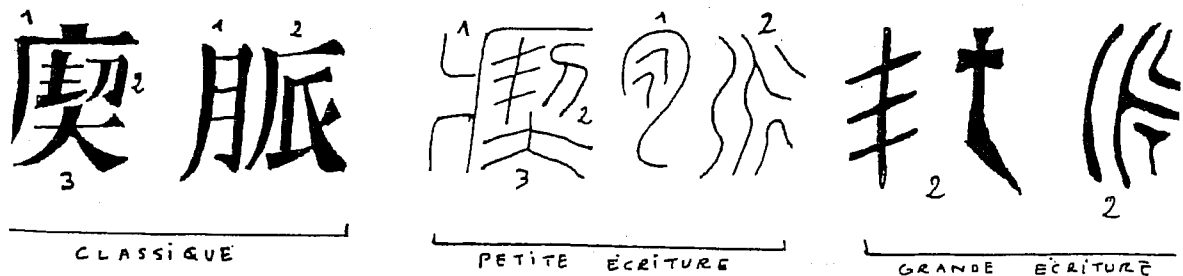
\* Selon l'EFEO (Ecole Française d'Extrême-Orient), en PINYIN, dans la nomenclature Lavier, en caractère classique, en Petite et en Grande Ecriture

\* Périodromie: terme utilisé par Jacques André LAVIER pour désigner les méridiens, (plus approprié à rendre compte du mot chinois d'origine : TCHING)

\* caractère chinois - Kuangschi Press - Taïwan

**18 TR**

- 18<sup>ème</sup> point du méridien des trois foyers (ou triple réchauffeur)
- CHEOU CHAO YANG SAN TCHIAO TCHING (EFEO)
- SOUSHAOYANG SANJIAOJING (Pinyin)
- QI MAI (Pinyin) - TCH'E MAI (EFEO)
- P 18 (nomenclature Lavier), 18<sup>ème</sup> point de la péridromie P.



- 1 - CLASSIQUE :** 1<sup>er</sup> caractère (TCH'E) : Clé 104 de Kanghi = rage, fureur.  
 2<sup>ème</sup> caractère (MAI) : Clé 130 de Kanghi = vaisseaux  
 Traduction SOULIÉ DE MORANT : "vaisseaux de stupidité"  
 Traduction CHAMFRAULT : "alimentation des méridiens"

**2 - PETITE ÉCRITURE :**

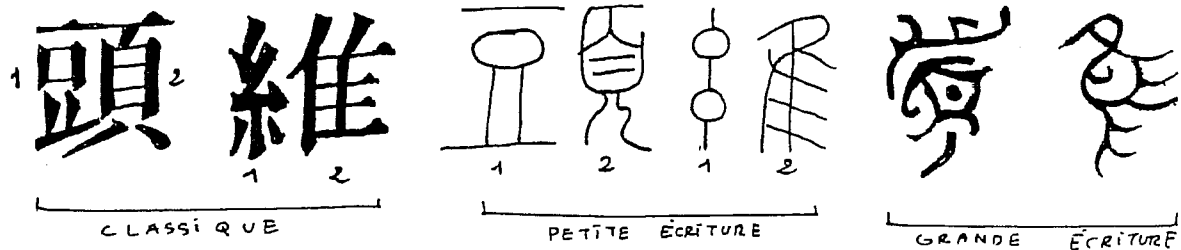
- 1<sup>er</sup> caractère : pris séparément, la partie couvrante figure un lit <sup>(1)</sup> (leçon 127 de Wiegier), le reste (leçon 97 de Wiegier) les titres de propriété d'un homme <sup>(2 et 3)</sup>. Pour JA Lavier, de la même façon que dans l'exemple précédent l'oreille était le noyau sémantique, ici il s'agit de 𠄎𠄎.
- Pas de commentaire sur le 2<sup>ème</sup> caractère : répond aux vaisseaux.

**3 - GRANDE ÉCRITURE :**

Le noyau sémantique du premier caractère comporte *l'idée d'encoches faites avec un couteau* dont on porte de petits coups répétitifs sur un support en relation avec les vaisseaux. Idée d'anomalie rythmée des battement vasculaires au voisinage de l'oreille provoquant des acouphènes.

**8 E**

- 8<sup>ème</sup> point du méridien de l'estomac
- TSOU YANG MING WEI TCHING (EFEO)
- ZUYANGMING WEI JING (Pinyin)
- TOUWEI (Pinyin) - T'EOU WEI (EFEO)
- D8 (nomenclature Lavier), 8<sup>ème</sup> point de la péridromie D.



1 - CLASSIQUE : 1<sup>er</sup> caractère (T'EOU) : Clé 181 de Kanghi = tête  
 2<sup>ème</sup> caractère (WEI) : Clé 120 de Kanghi = Lier, joindre  
 Traduction CHAMFRAULT : "Liaison de la tête"

## 2 - PETITE ÉCRITURE :

- 1<sup>er</sup> caractère : Leçon 160 et 165 de Wiegner - à gauche, un vase<sup>(1)</sup> pour servir de la viande, à droite la tête<sup>(2)</sup> avec ses cheveux (la tête est le noyau sémantique).  
 - 2<sup>ème</sup> caractère : fil (Leçon 92) à gauche<sup>(1)</sup> et oiseau à droite<sup>(2)</sup> (Leçon 168 et clé 172 de Wiegner) - L'oiseau est le noyau sémantique, souvent employé en composition comme symbole, précise Wiegner. L'oiseau est une métaphore pour désigner le système nerveux et l'ensemble de ses ramifications.

## 3 - GRANDE ÉCRITURE :

La tête voisine avec le symbole du système nerveux : allusion au *parasymphatique crânien*. Indication possible dans les larmoiements, rhinorrhées, algies de la face, cortège symptomatique des affections ORL.

En résumé, la signification des points d'acupuncture n'est souvent pas médicalement exploitable si l'on s'en tient aux traductions lexicales en conservant sans discrimination tous les composants du caractère, dont beaucoup ont été surajoutés.

La redécouverte du sens originel des noms des XUE passe par un *élagage* des adjonctions tardives, la recherche du *noyau sémantique* et sa *version* en Grande Écriture.

Bien au delà des quelques exemples cités, les investigations de Jacques André Lavier portèrent sur l'ensemble des 317 points de base de l'acupuncture, établissant ainsi les fondations d'un répertoire complet.

Zones d'ombre et incertitudes subsistent évidemment, mais une *réflexion collégiale* pourra peu à peu les dissiper.

La validation d'une telle découverte s'imposera bientôt, sans négliger les problèmes inhérents à une expérimentation rigoureuse, seule susceptible d'apporter la démonstration scientifique du bien fondé de conclusions médicales résultant d'une approche sinologique.

Sur cette piste fructueuse, les questions qui demeurent permettent de souligner, pour conclure, l'importance de la recherche en acupuncture.

A côté des investigations modernes qui font appel à des techniques sophistiquées, dans le domaine de l'analgésie acupuncturale par exemple, il existe d'autres moyens de progresser, que l'on peut aussi qualifier de scientifiques si on les aborde sans exclusive, avec une méthodologie appropriée, en étant prêt à rectifier les estimations si l'on achoppe sur un problème.

L'étude paléographique des idéogrammes est un moyen efficace de faire parler les vestiges du passé qui sont à la source même de notre art.

## **BIBLIOGRAPHIE :**

- **CHAMFRAULT Albert** - Traité de médecine chinoise (Cogrumard 1959)
- **FABRE Jean** - B.A.BA de l'acupuncture (Pardés 1996)
- **LAVIER Jacques-André** – NEI-TCHING-SOU-WEN (Traduction, Pardés 1990)
- **SOULIE de MORANT Georges** - Précis de la vrai acupuncture chinoise – Mercure de France 1975
- **KANG PANN WEN TSEU YUAN LIOU TCHIEN CHOUO** ( exposé succinct sur l'origine et l'évolution des caractères d'écriture – Pékin 1979)
- **WIEGER Léon** – Caractères chinois (Kuangchi Press – Taïwan)







## LA FORMATION ET LA PRATIQUE DU MEDECIN ACUPUNCTEUR HAUT-SAVOYARD

Docteur Emmanuel ESCALLE (AMAHS)

**Résumé:** L'enquête, réalisée par voie postale, se propose d'étudier la formation initiale, la pratique, les sources bibliographiques et la formation continue des médecins acupuncteurs de la Haute-Savoie.

Le taux de réponse a été satisfaisant (57%).

La quasi-totalité des écoles françaises d'acupuncture, le D.I.U et une formation asiatique sont représentés.

L'étude des pratiques révèle une homogénéité du savoir-faire, basée sur des référentiels communs.

Le budget annuel alloué au livre d'acupuncture est nettement inférieur à celui alloué au livre médical général.

Il existe une forte demande de formation de type conviviale et interactive, devant se dérouler sur une journée au moins, plutôt qu'en soirée.

Les thèmes prioritairement évoqués sont: le diagnostic et le raisonnement énergétique.

**Mots clés:** Formation, FMC, bibliothèque, acupuncteur, pratique, enquête, budget.



# LA FORMATION ET LA PRATIQUE DU MEDECIN ACUPUNCTEUR HAUT-SAVOYARD

ENQUETE REALISEE PAR

**L'AMICALE DES MEDECINS ACUPUNCTEURS  
DE LA HAUTE-SAVOIE**

1998

A.M.A.H.S.  
14, AVENUE DE CHAMBÉRY -74000 ANNECY

Cette enquête a été adressée à 35 médecins en exercice du département qui ont choisi l'orientation acupuncture en Janvier 1998.

Elle a donné lieu à une relance téléphonique.

A la suite de cela, une relance écrite a été envoyée à ceux qui n'avaient pas répondu pour essayer de cerner le motif de la non-réponse.

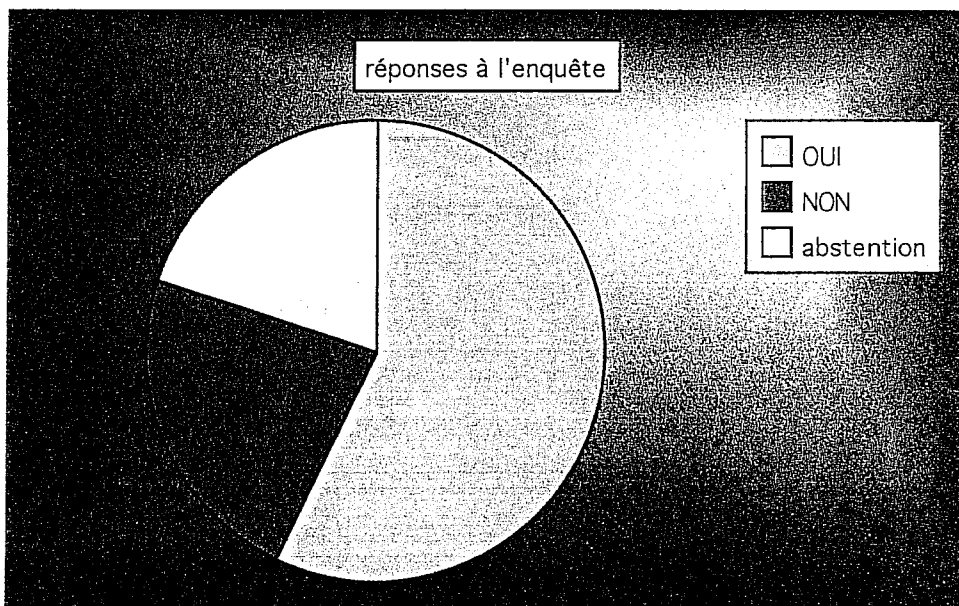
Il y a eu 20 questionnaires retournés et utilisables.

8 confrères ont motivé leur non-réponse.

7 ont préféré une complète abstention.

Les réponses ont été analysées en mars, avril et mai 98.

Leur synthèse a été élaborée par les Drs **BERLING, ESCALLE** et **GERLIER**.



Cette enquête s'est intéressée à:

**LA FORMATION INITIALE**  
**LA PRATIQUE**  
**LA BIBLIOTHEQUE**  
**LA FMC**  
du médecin acupuncteur haut-savoyard

Les **non réponses** ont été motivées de la façon suivante:

- 1- Je suis allergique aux questionnaires ou aux enquêtes.(1 fois)
- 2- C'est ma façon de contester l'obligation d'une FMC.(2 fois)
- 3- Je n'aime pas cette façon de présenter les choses ou ces questions.(3 fois)
- 4- Je n'aime pas l'amicale des acupuncteurs.
- 5- Je doute de l'utilité de ce questionnaire.(1 fois)
- 6- Je ne pense pas que mes réponses puissent être utiles.(1 fois)
- 7- Je trouve que ce questionnaire est mal fait.(1 fois)
- 8- Je ne suis pas concerné par une FMC en acupuncture.(1 fois)
- 9- J'ai peur que mes réponses soit utilisées contre moi.
- 10- Je trouve que c'est une atteinte à ma liberté d'exercice.(3 fois)
- 11- J'ai oublié de répondre et je le fais dès à présent.(2 fois)
- 12- J'ai égaré mon questionnaire; merci de m'en envoyer un autre.(1 fois)

Question de fond? (2-8).

Question de forme? (3-7)

Question d'état? (1/2-3/4-5/6-7/8-9/10-11/12)

En tout cas 8 confrères ont motivé leur non.

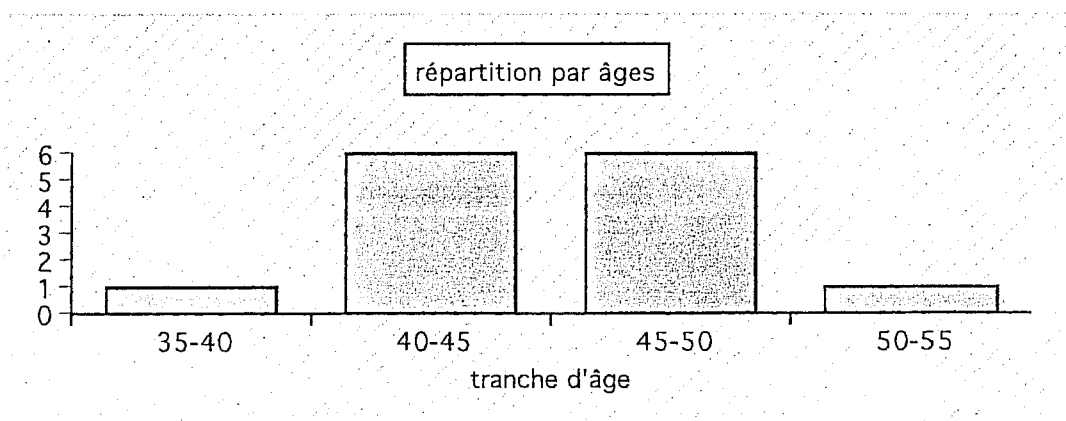
## VOTRE FORMATION INITIALE

**A- A combien estimez-vous la durée d'une formation initiale nécessaire à un médecin acupuncteur?**

14 des 15 réponses exprimées estiment à 3 ans et plus la durée d'une formation initiale en acupuncture. Un tiers (5/15) l'estime à plus de 3 ans.

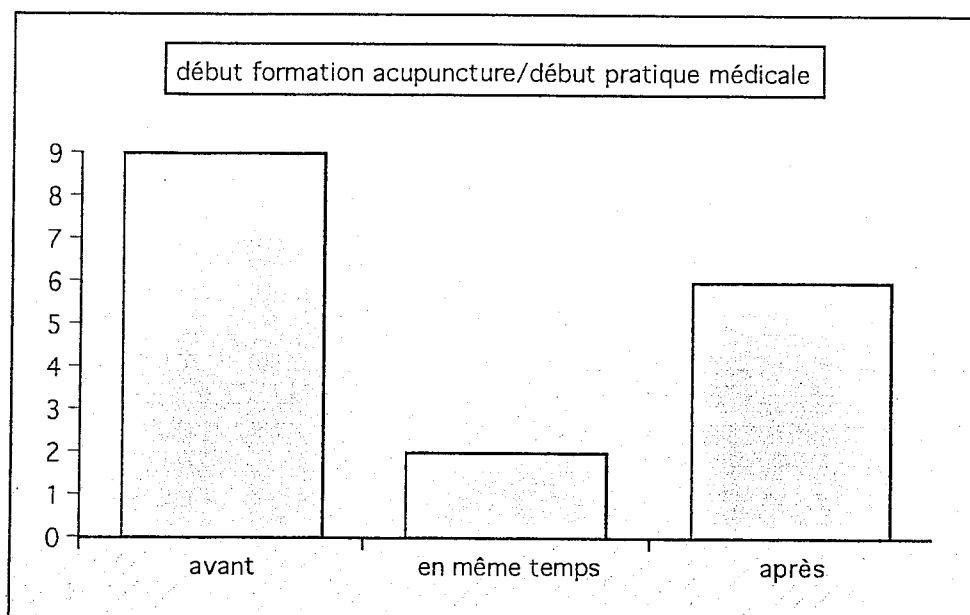
**B- Quelle est votre année de naissance et votre sexe?**

4 femmes et 13 hommes de 37 à 55 ans ont répondu à cette question.



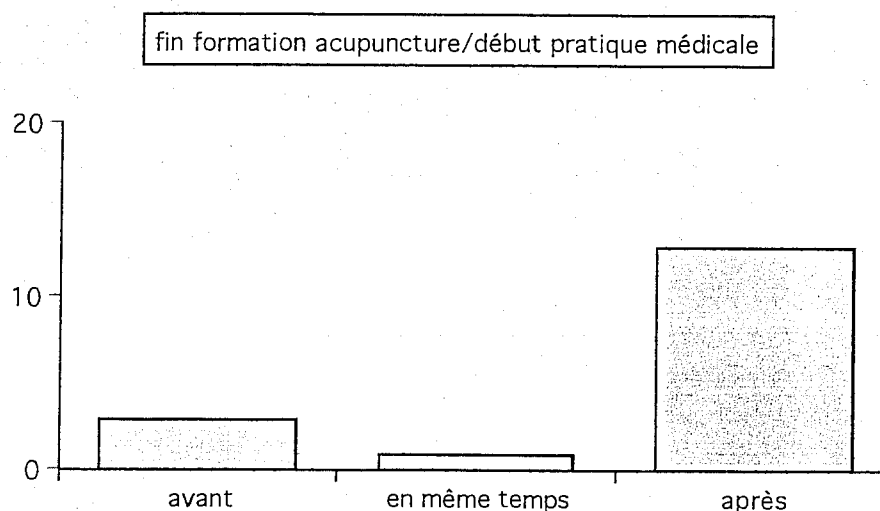


**Quel est la date du début de votre pratique médicale et des début et fin de votre formation initiale?**



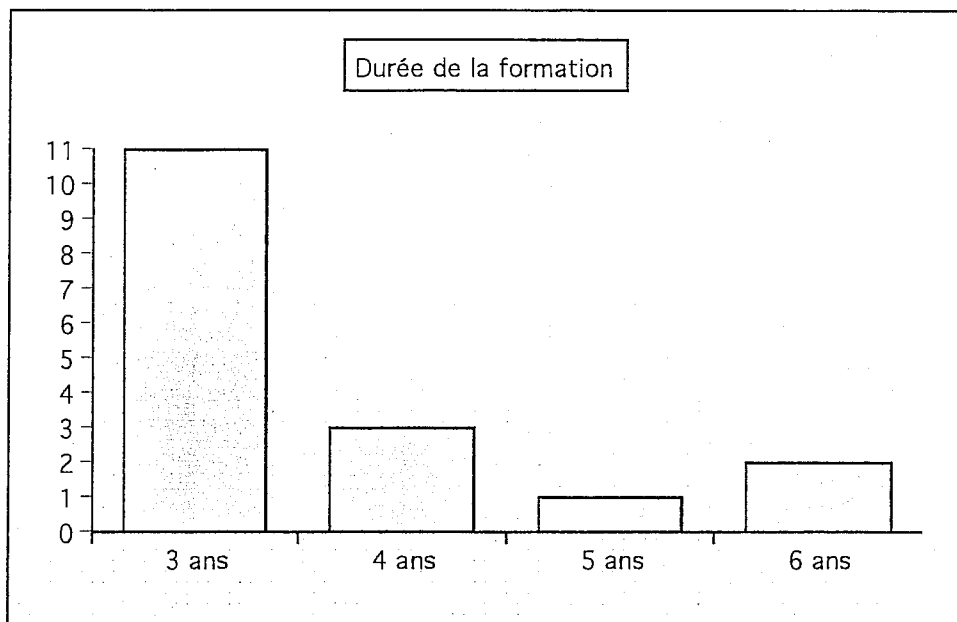
9 ont débuté leur formation d'acupuncture avant le début de leur pratique médicale, 2 en même temps, 6 après.

3 terminaient leur formation d'acupuncture avant le début de leur pratique médicale, 1 en même temps, et 13 après.

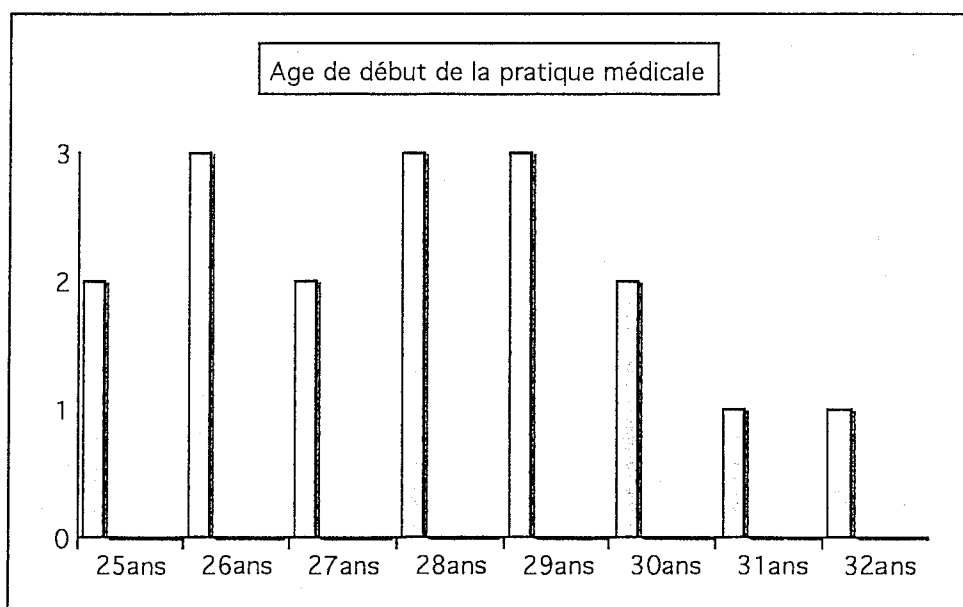


La formation a duré 3 ans pour 11 médecins, 4 ans pour 3 autres, 5 ans pour 1 seul et 6 ans pour 2.

Un tiers a fait plus de trois ans de formation initiale.



Le début de la pratique médicale se répartit entre 25 et 32 ans.



**C- Quelle est, au cours de votre formation, la personne qui vous a apporté le plus dans votre pratique et sur le plan théorique? Quel ouvrage vous a le plus influencé?**

Il existe une grande dispersion des influences pratiques, théoriques et bibliographiques des 18 réponses exploitables.

SUR LE PLAN PRATIQUE ont été cités 2 fois les Drs Lavier, Nguyen A, un "Confrère" et une fois les Drs Andrés, Bouachauh, Casez, Deck, Eyraud, Liet huang thi, Mamo, Mussat, Nguyen van nghi, Pasquali, Requena, Rubin.

SUR LE PLAN THÉORIQUE ont été cités 4 fois le Dr Kespi, 2 fois les Drs Lavier et Niboyet, et 1 fois les Drs Champagnat, Gourion, Macciocchia, Nguyen A., Remp, Voll.

SUR LE PLAN BIBLIOGRAPHIQUE ont été cités 3 fois le Dr Kespi et Nei-jing, 2 fois les Drs Niboyet et Soulié de Morant, et 1 fois les Drs Chamfrault, Larre, Lavier, Lebarbier, Mussat, Ross, Rubin.

**D- Quel diplôme d'acupuncture possédez-vous?**

Tous ont répondu à cette question.

5 n'ont aucun diplôme

1 a un diplôme asiatique

14 ont un diplôme français dont: 4 DIU, 3 AFA, 2 OEDA, 2 CLA, 2 LAVIER, 1 CEDAT, 1 ASMAC, 1 GLEM, 1 ESAF, 1 SMASA, 1 AMEA.

(Certains possèdent plusieurs diplômes à la fois)

**E- Quelles sont les cinq notions essentielles que doit acquérir un médecin acupuncteur au cours de sa formation?**

12 réponses sont exploitables.

Sur les 5 notions essentielles, ont été cités:

le diagnostic énergétique 7 fois sur 12

les pouls 6 fois sur 12

les 5 éléments 5 fois sur 12

les points 5 fois sur 12

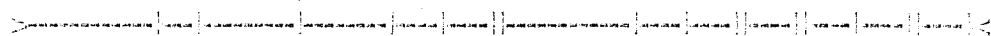
le yin/yang 4 fois sur 12

la physiologie des organes, les syndromes pathologiques, les 6 énergies, les 3 étages,

le raisonnement analogique, l'examen traditionnel, le diagnostic occidental, l'homme global, les méridiens, 1 fois sur 12.

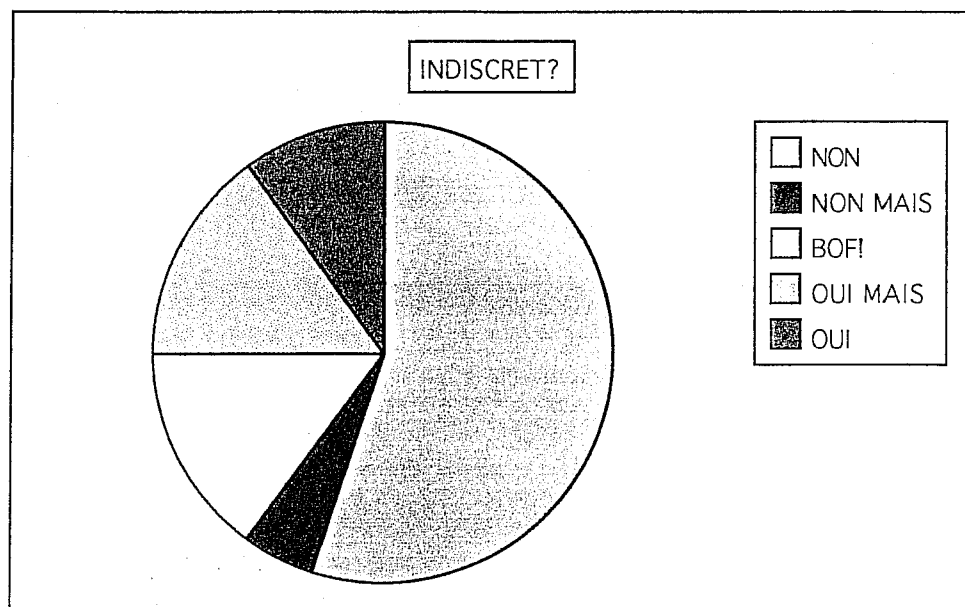
**F- Évaluez d'un trait le degré de satisfaction de votre formation initiale**

insatisfaction maximale



satisfaction maximale

**G- Trouvez-vous ces questions indiscretes?**

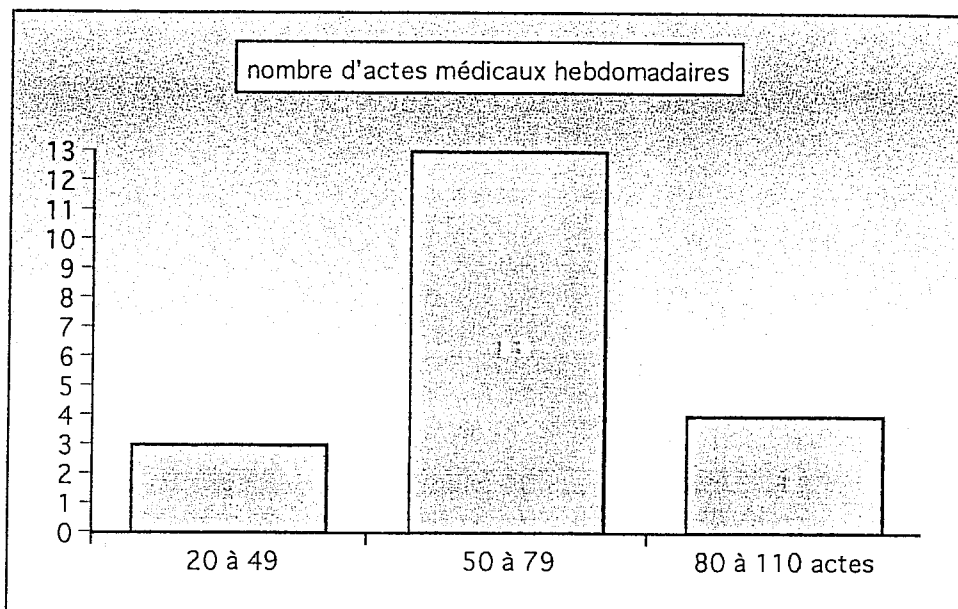


11 non, 1 non mais, 3 bof, 3 oui mais, 2 oui

## VOTRE PRATIQUE

### H- Combien, par semaine, faites vous d'actes médicaux et d'actes d'acupuncture?

Tous ont répondu à cette question.

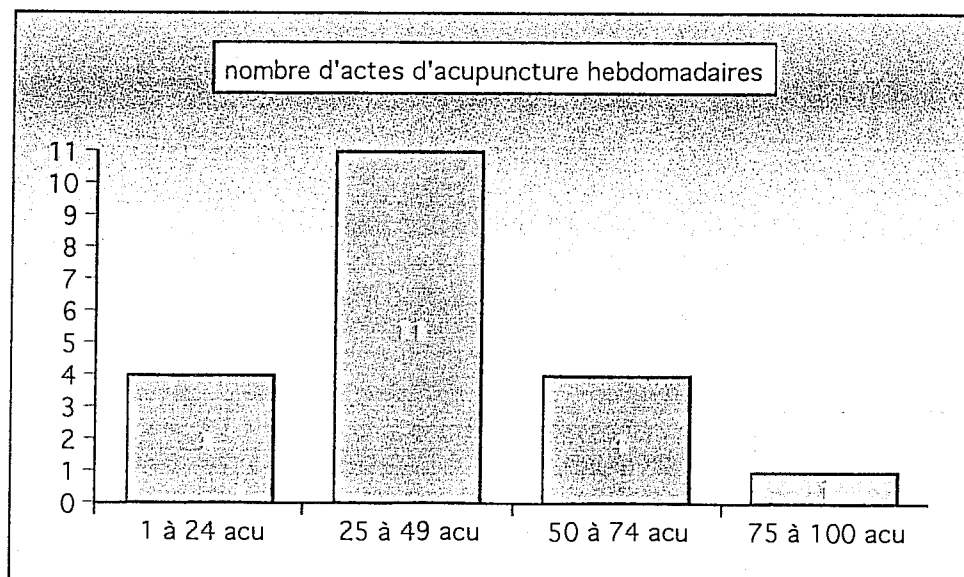


Sur ces actes médicaux

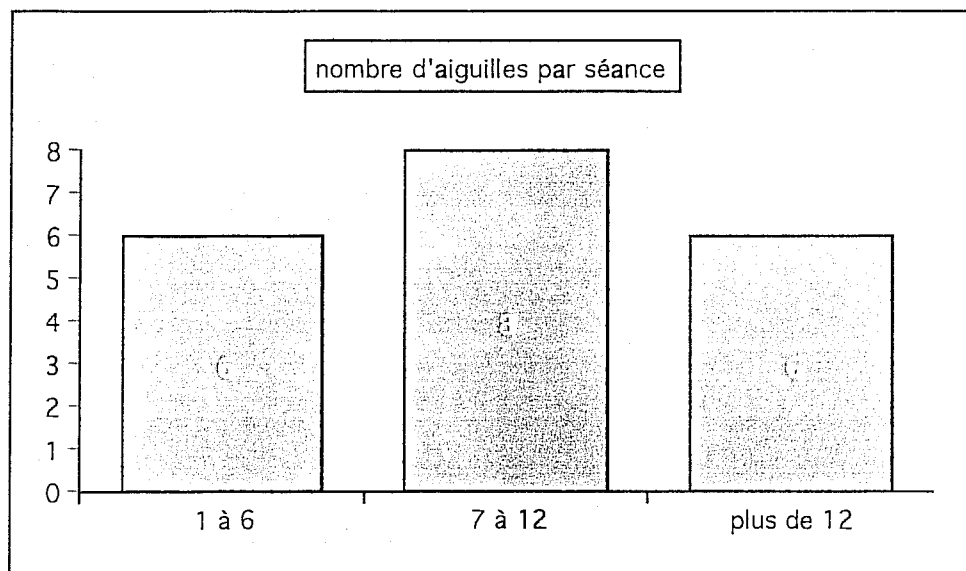
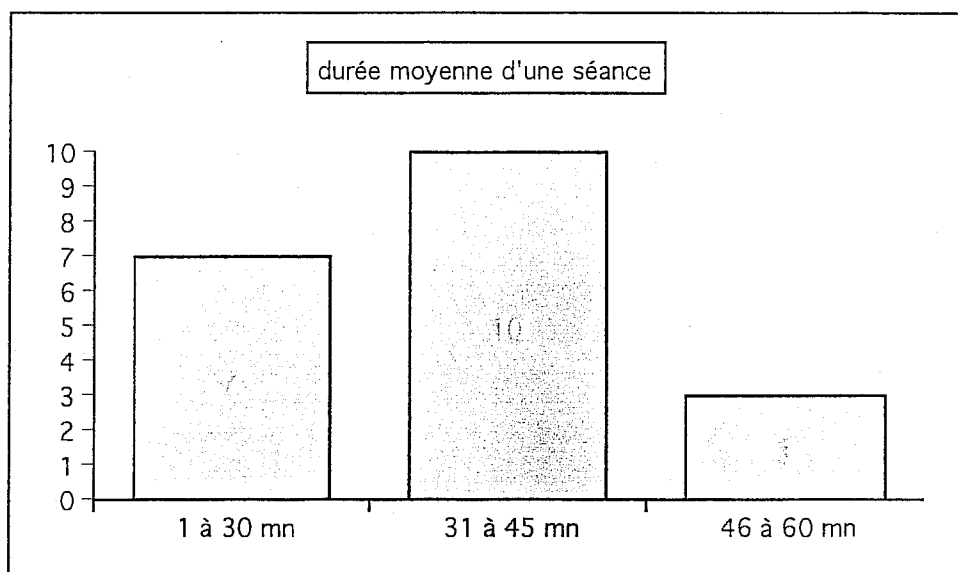
pratiquement 100% sont des actes d'acupuncture pour 5 médecins.

plus de 50% sont des actes d'acupuncture pour 10 médecins.

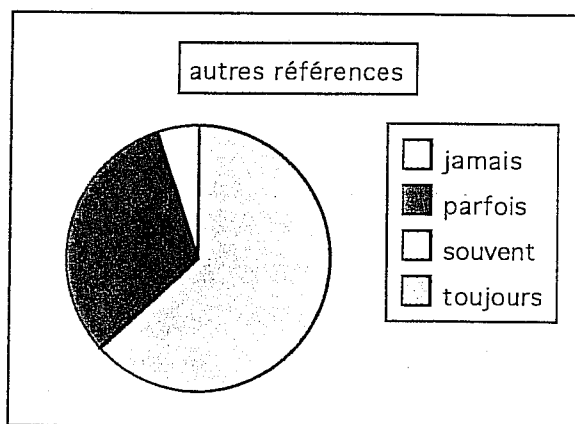
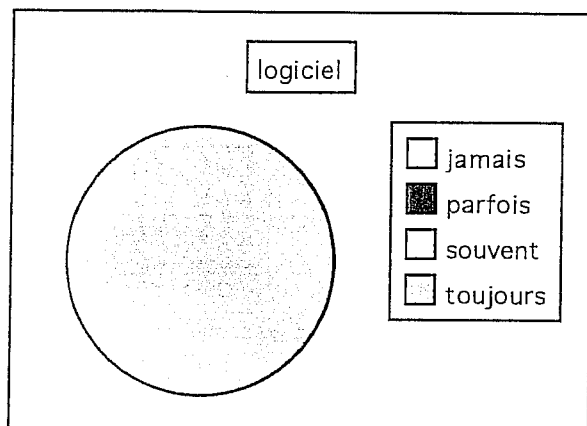
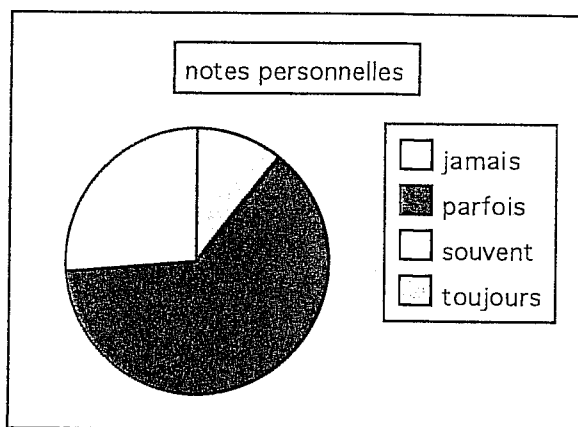
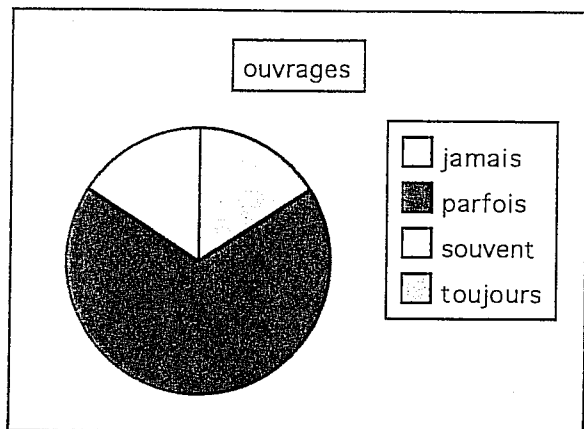
moins de 50% sont des actes d'acupuncture pour 5 médecins.



**Quelle est en moyenne la durée des séances et le nombre d'aiguilles utilisées?**



**I- Pendant la séance consultez-vous un ouvrage d'acupuncture, des notes personnelles, un logiciel d'informatique, d'autres références?**



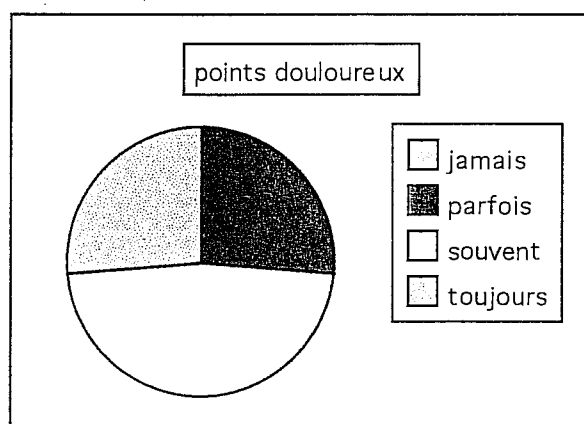
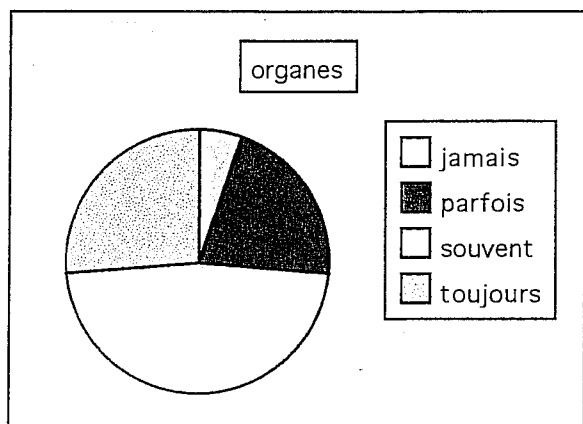
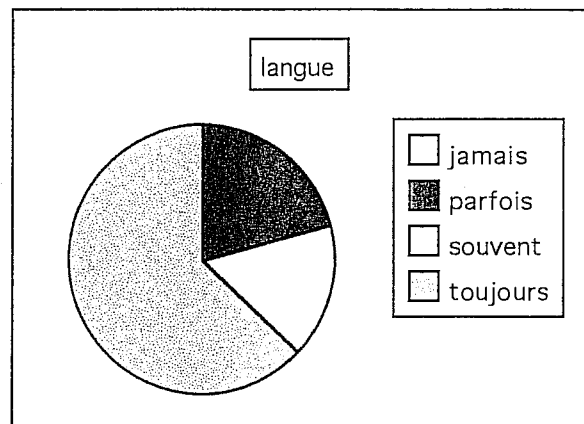
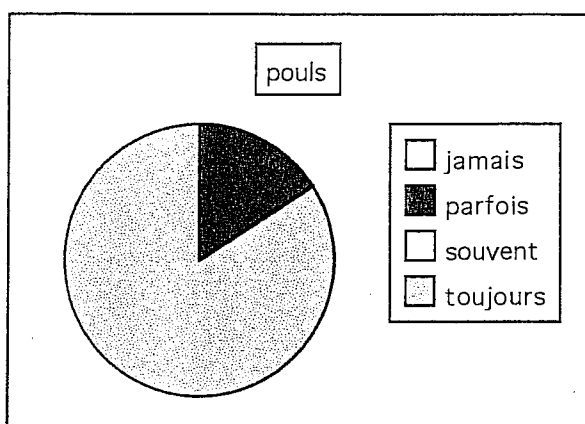
La majorité consulte parfois des ouvrages et des notes pendant la consultation.

Aucun ne consulte un logiciel d'acupuncture.

Un tiers a parfois d'autres supports de références (planche, carte, etc).

**J- Pendant votre séance, prenez-vous les pouls, examinez-vous la langue, palpez-vous les organes, cherchez-vous des points douloureux?**

19 réponses exprimées

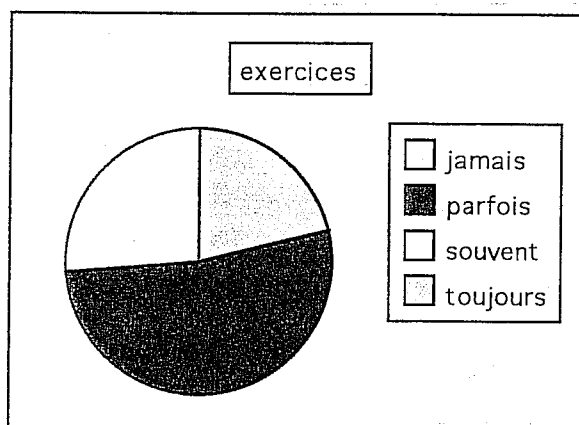
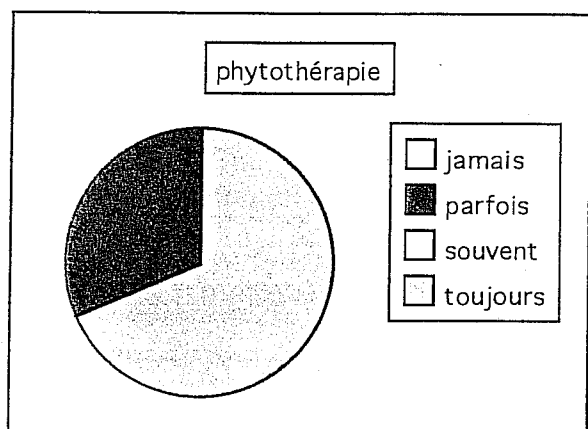
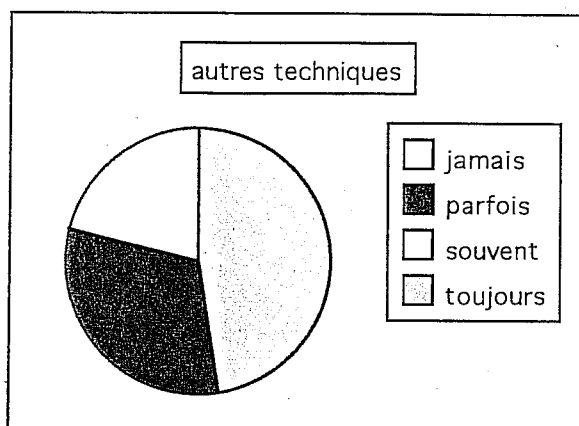
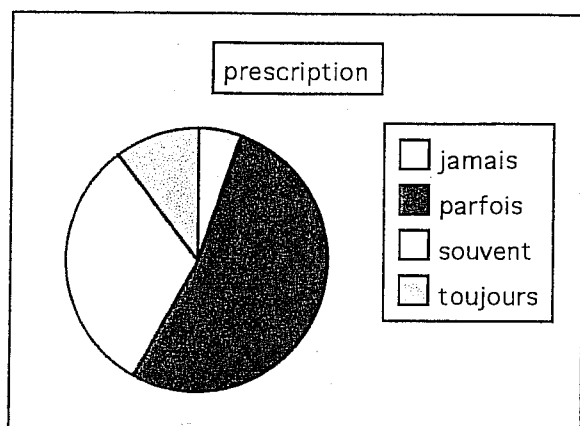


L'immense majorité examine souvent ou toujours pouls, langue, organes et points.



**K-Au cours de votre séance, faites-vous une prescription, une autre technique? conseillez-vous la phytothérapie, des exercices à pratiquer?**

19 réponses exprimées



La majorité fait une prescription.

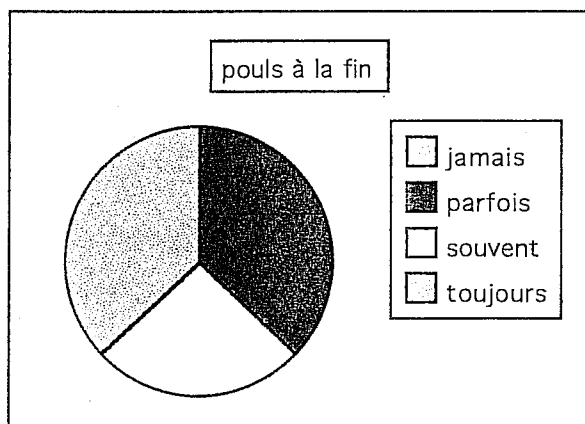
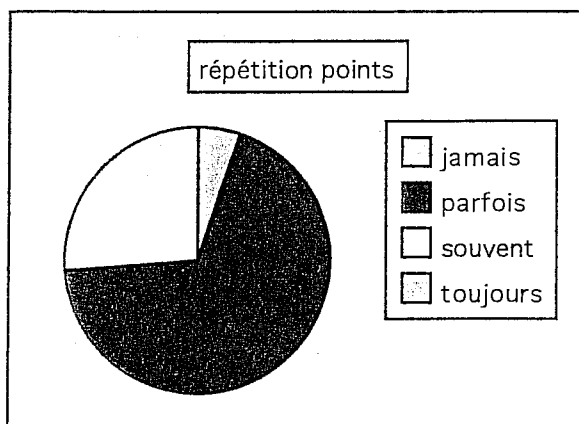
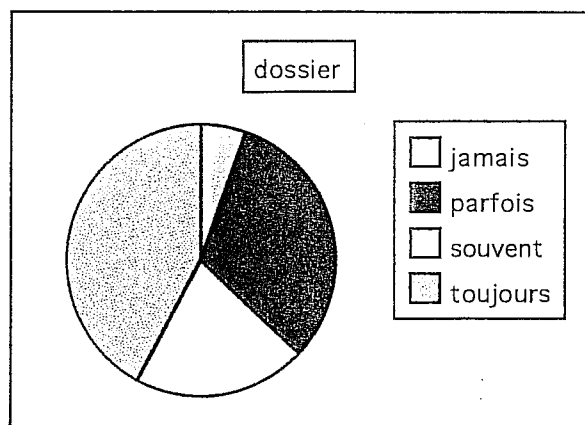
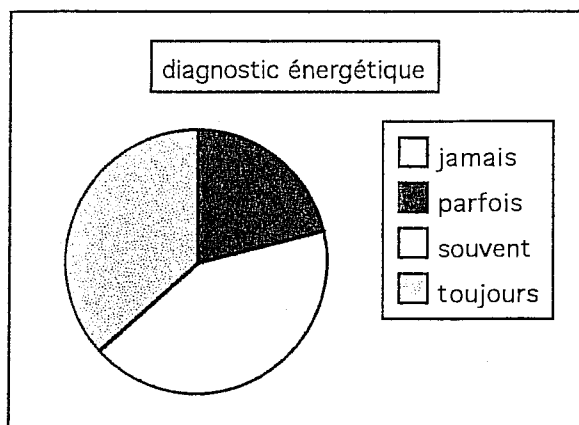
La majorité ne prescrit pas de phytothérapie.

La majorité prescrit souvent ou parfois des exercices.

La moitié ne fait jamais d'autres techniques, l'autre moitié le fait parfois ou souvent.

**L- Posez-vous un diagnostic énergétique? l'inscrivez-vous dans votre dossier? Répétez-vous les points de la dernière séance? Prenez-vous les pouls à la fin?**

19 réponses exprimées



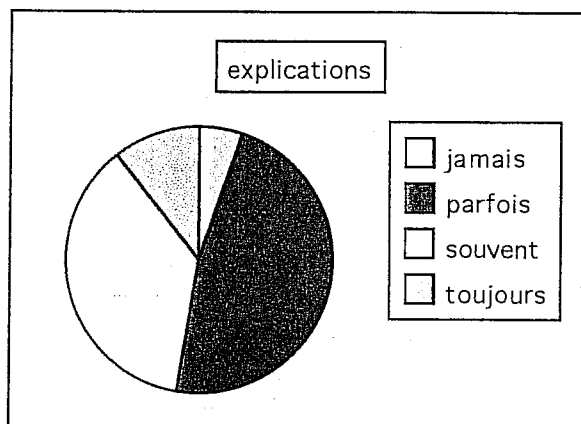
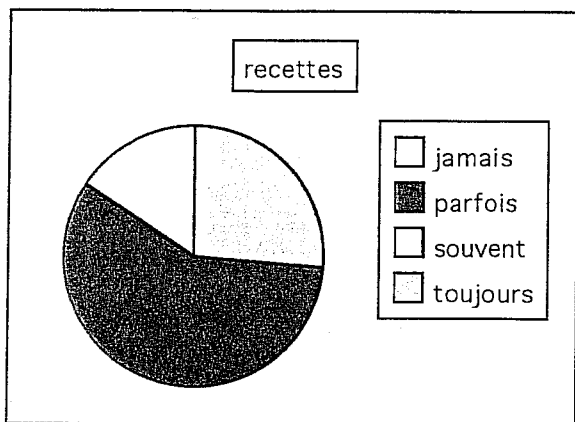
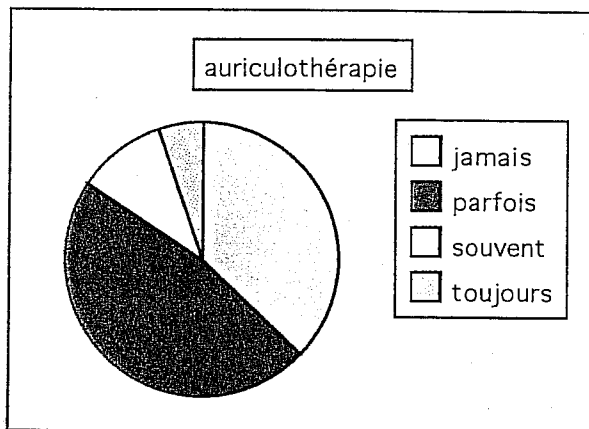
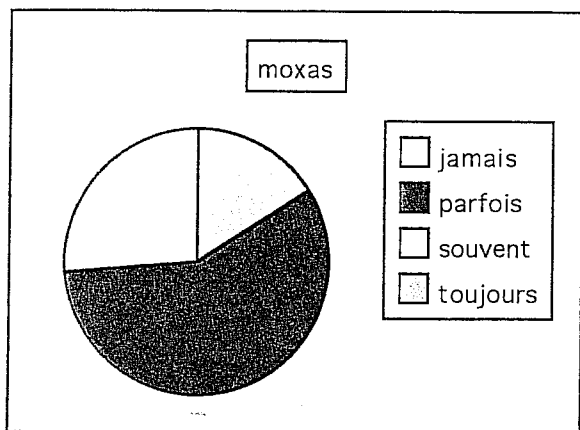
La majorité fait souvent ou toujours un diagnostic énergétique et l'inscrit sur le dossier. Personne ne le fait jamais.

La majorité répète parfois les points de la séance précédente. Un quart le fait souvent.

La majorité prends parfois ou souvent les pouls en fin de séances. Un tiers le fait toujours.

**M- Faites-vous des moxas, de l'auriculothérapie, des recettes? Donnez-vous des explications sur les points piqués dans votre pratique quotidienne?**

19 réponses exprimées



La majorité fait parfois des recettes et des moxas, mais aucun ne le fait toujours.

La moitié fait parfois de l'auriculothérapie. un seul le fait toujours.

La quasi- totalité donne des explications aux patients.

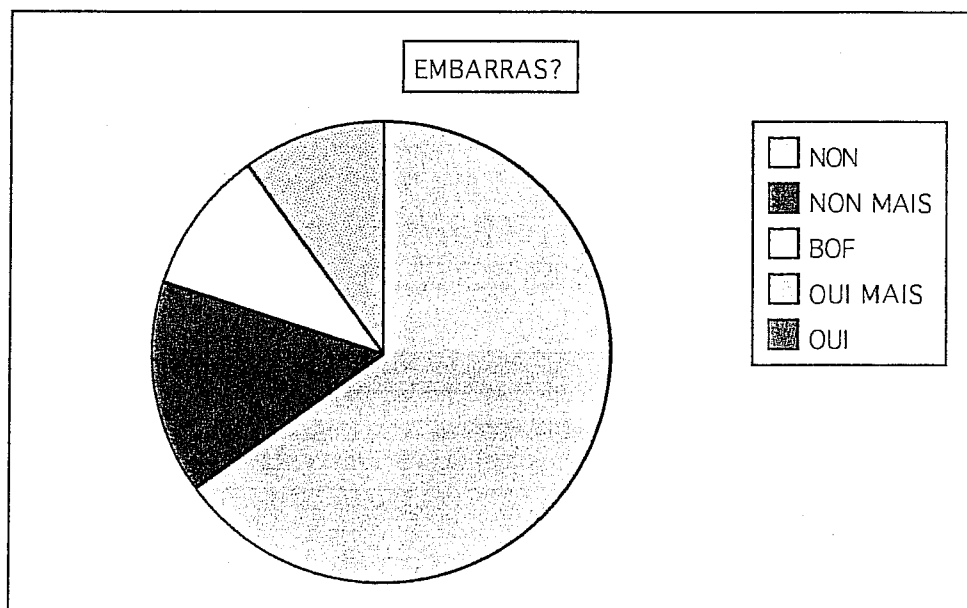
**N- Évaluez d'un trait le degré de satisfaction de votre pratique?**

insatisfaction maximale



satisfaction maximale

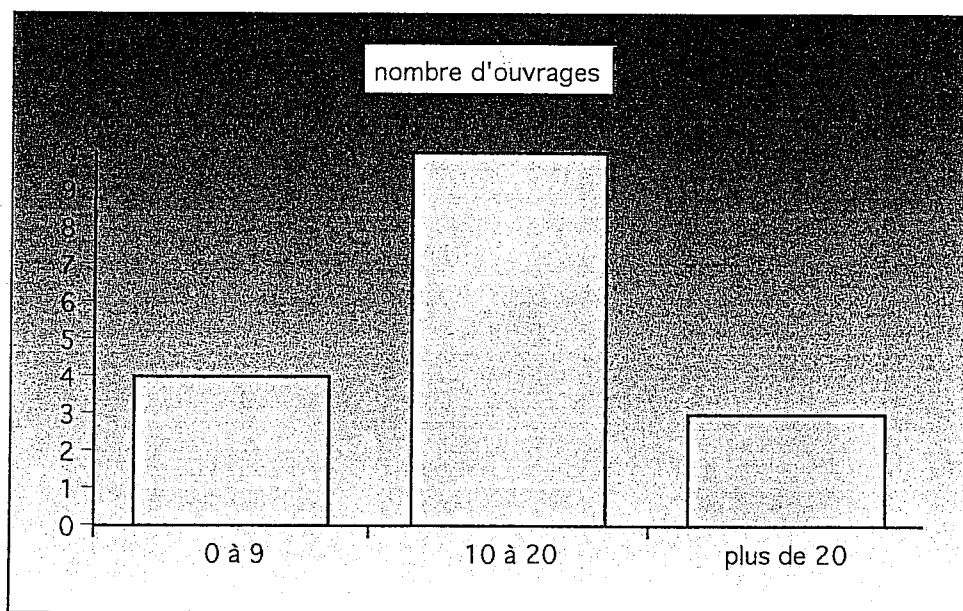
**0- Trouvez-vous ces questions embarrassantes?**



13 non, 3 non mais, 2 bof, 2 oui mais, 0 oui

## VOTRE BIBLIOTHEQUE

**P-Combien d'ouvrages d'acupuncture possédez-vous? de revues?  
d'ouvrages chinois et en langue étrangère? Avez-vous tout lu?**



4 médecins ont moins de 10 ouvrages d'acupuncture, 10 en ont entre 10 et 20, et 3 en possèdent plus de 20.

10 médecins ne sont abonnés à aucune revue, 7 le sont à une, et 2 à 2 revues.

5 médecins possèdent des ouvrages en chinois alors que 15 n'en possèdent pas

9 médecins ont des ouvrages d'acupuncture en langue étrangère alors que 11 n'en n'ont pas.

11 médecins possèdent des ouvrages qu'ils n'ont jamais lus. 8 ont lu tous les leurs.

**Q- Quel(s) ouvrage(s) consultez-vous le plus souvent? conseilleriez-vous à un débutant? déconseilleriez-vous? Le seul à conserver?**

Les ouvrages consultés le plus souvent sont :

Soulié de Morant (5 fois), Bossy(3 fois), Borsarello, Lebarbier et Niboyet (2 fois) puis Auteroche, Kespi, Lu-ting tha, Nguyen van nghi, Requena, Roustan, Rubin, Salagnac, Voisin, Voll (1 fois).

Le conseil pour un débutant:

MTC de Pékin, Niboyet et Soulié de Morant (cités 3 fois)

A déconseiller:

Lavier, Lebarbier, Mussat, Nei-jing ?(1 fois) et Nguyen van nghi(2 fois).

Le plus souvent conservé:

Kespi et Soulié de Morant (2 fois)

**R- Adaptation à la pratique des ouvrages de MTC? Utilisation des ouvrages de recettes? Ouverture du Nei-jing? Consultation de plusieurs ouvrages pour une information? Débarras d'ouvrages inutiles?**

Les ouvrages de MTC sont adaptés à la pratique de 9 médecins et ne le sont pas pour 11

Les ouvrages de recettes sont utilisés par 8 médecins pour 12 qui ne les utilisent pas. 3 médecins ont déjà ouvert le Nei-jing pendant une consultation alors que 17 ne l'ont jamais fait.

11 médecins consultent plusieurs ouvrages pour trouver une information alors que 9 ne le font pas.

4 médecins se sont débarrassés d'ouvrages qu'ils n'utilisaient pas alors que 16 les ont gardés.

**S- Consultation, achat et approche des ouvrages d'acupuncture**

Un seul médecin consulte des ouvrages par le biais de l'informatique. 19 ne le font pas.

En 1997, 16 médecins n'ont pas acheté d'ouvrage d'acupuncture, 2 en ont acheté un, 1 en a acheté deux, et 1 en a acheté trois.

En 1998 7 médecins pensent acheter un ouvrage d'acupuncture alors que 13 ne l'envisagent pas.

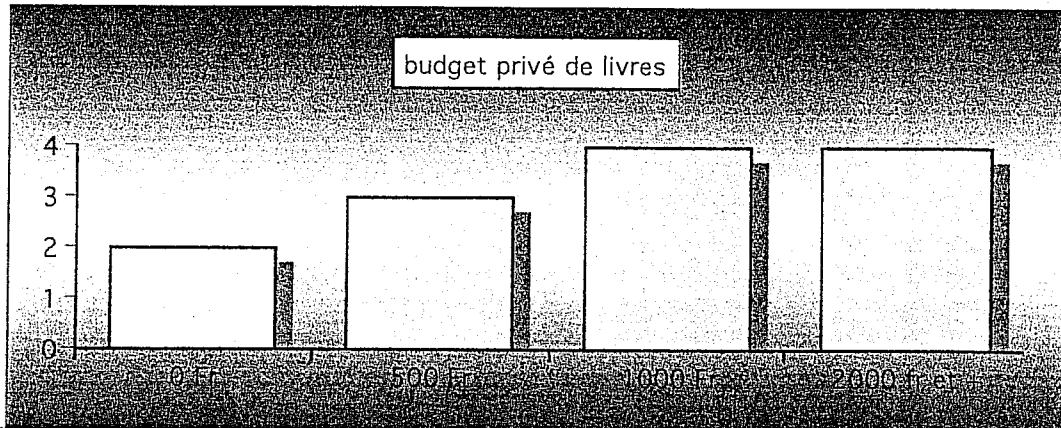
Dans une grande surface de livres:

10 médecins cherchent le rayon acupuncture, contre 10 qui ne le cherchent pas.

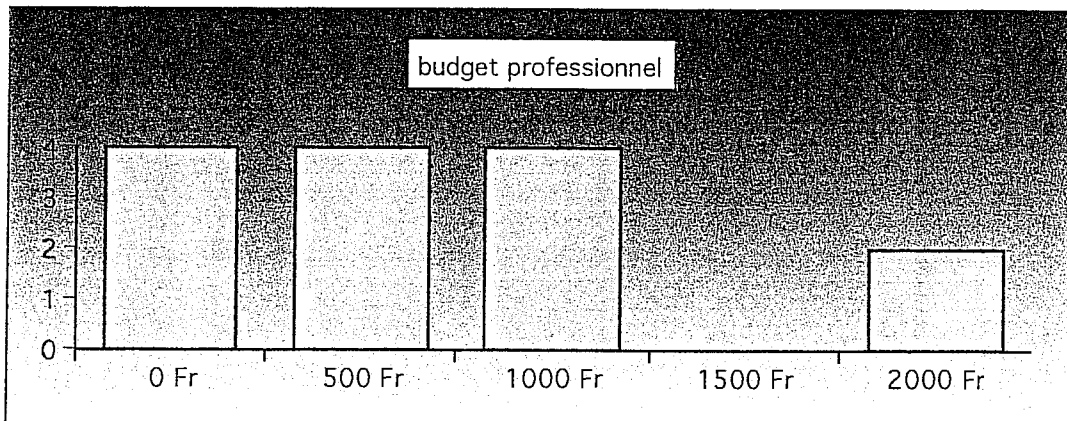
12 feuillettent les livres alors que 8 ne le font pas.

8 en achètent et 12 ne le font pas.

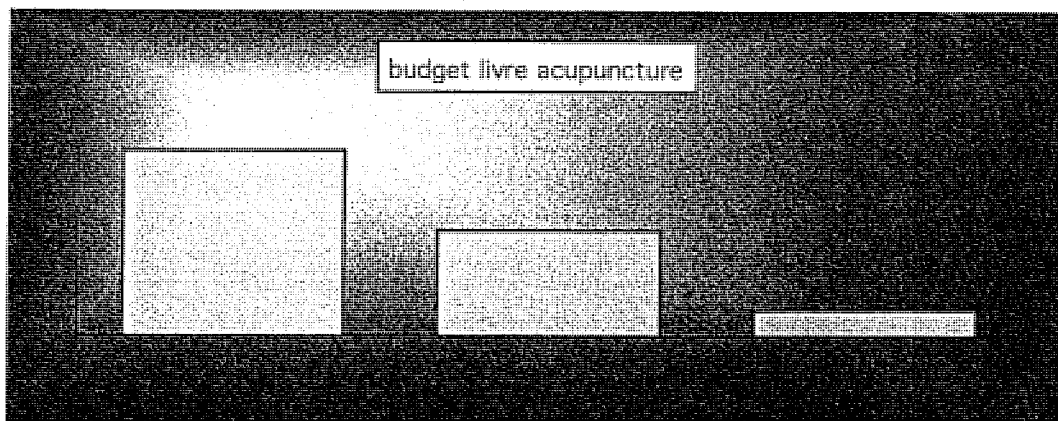
**T- Quel a été votre budget livre en 97? privé, professionnel, acupuncture?**



Le budget de livres privés tourne autour de 0 F pour 2 médecins, de 500 F pour 3, de 1000 F pour 4 et de 2000 F et plus pour 4 autres.

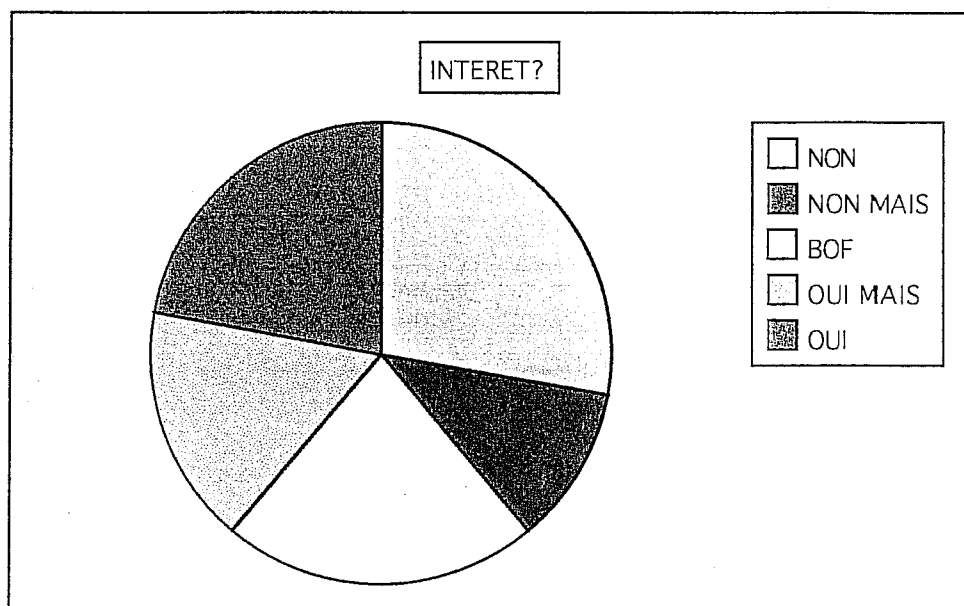


Le budget professionnel tourne autour de 0 F pour 4 médecins, de 500 F pour 4, de 1000 F pour 4 et de 2000 F pour 2 autres.



Le budget acupuncture lui se monte à 0 F pour 7 médecins, à 300 F pour 4 et à 800 F pour un médecin.

**U- Trouvez-vous ces questions intéressantes?**



5 non, 2 non mais, 4 bof, 3 oui mais, 4 oui.



## LA FMC

### **U- Combien de journée(s), de soirée(s) de FMC , d'enseignement(s) avez-vous suivi en 97? votre conseil?**

Sur 20 réponses:

3 n'ont pas fait de FMC en acupuncture,

6 ont fait au moins une soirée.

5 ont fait au moins une journée.

6 ont fait au moins une journée et une soirée.

2 ont suivis un enseignement magistral alors que 18 ne l'ont pas fait en 1997.

Les enseignements conseillés sont ceux de l'Ecole Européenne, de Lavier, de A. Nguyen et du Vietnam (cités une fois) alors que 16 médecins ne conseillent rien de particulier.

### **W- Avez-vous échangé sur votre pratique en 97? amélioration de votre pratique par ce biais? Accepteriez-vous qu'un confrère assiste à votre consultation ou qu'elle soit filmée?**

En 1997,

17 confrères ont échangé sur leur pratique d' acupuncture et 3 ne l'ont pas fait.

17 ont amélioré leur pratique par ce fait et 2 sont sans opinion.

9 accepteraient un confrère à leur consultation, 10 ne le souhaitent pas, 1 est sans opinion.

4 accepteraient que leur consultation soit filmée et 16 le refusent.

**X- Quels sont les points de votre pratique à améliorer? à revoir en priorité?**

Il y a concordance entre les points de la pratique à améliorer et ceux à revoir en priorité.

Les points de la pratique à améliorer :

Diagnostic, et raisonnement énergétique (9 fois)

Points, et techniques de puncture (5 fois)

Prise des pouls (3 fois)

Les points à revoir en priorité:

Diagnostic, et raisonnement énergétique (5 fois)

Points, et technique de puncture (4 fois)

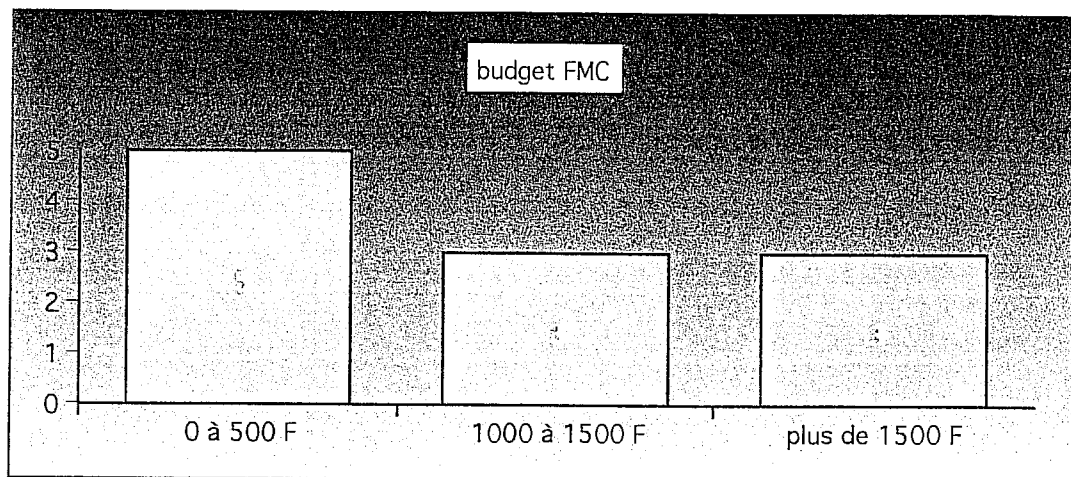
Prise des pouls ( 2 fois).

11 médecins sur 20 souhaitent participer à un atelier sur le sujet et 9 n'ont rien répondu.

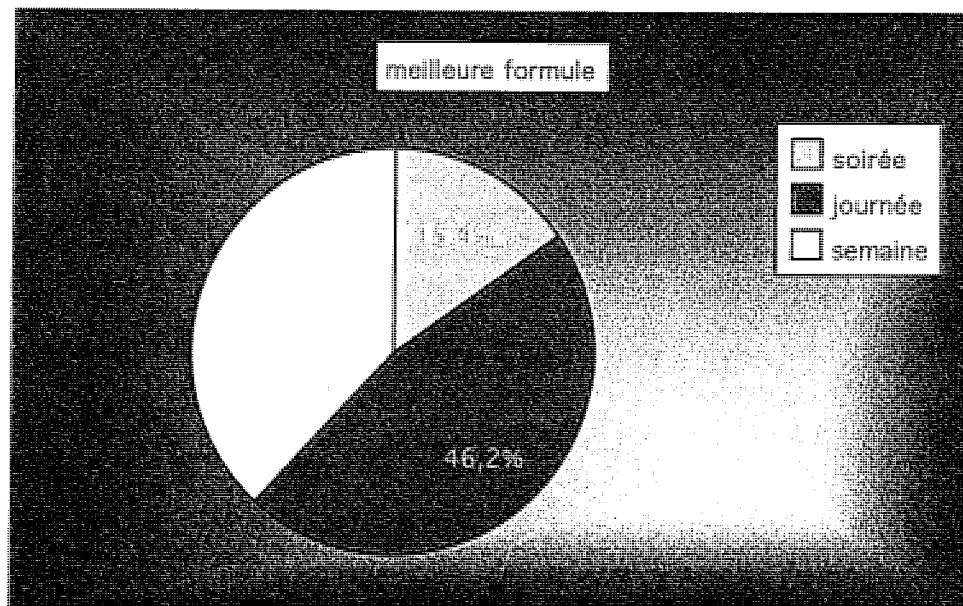
### Y- Votre budget FMC pour 98? La meilleure formule? Combien de temps voulez-vous être prévenu à l'avance?

Sur 19 réponses à la question:

5 médecins peuvent consacrer un budget de 0 à 500 F, 3 un budget de 1000 à 1500 F, et 3 un budget de 2000 F et plus.



La meilleure formule semble être la journée pour 6, la semaine pour 5 et la soirée pour 2.



8 médecins souhaitent être prévenus deux mois à l'avance d'une action de FMC, 4 un mois à l'avance et 1 trois mois à l'avance.

## **Z- Quelles questions ajouteriez-vous à ce questionnaire ?**

Une FMC spécifique en acupuncture est-elle opportune?

Ressentez-vous le besoin d'une FMC en acupuncture?

Avez-vous une pratique hospitalière, à domicile, en urgence, sur des hospitalisés?

Avez-vous des livres de culture chinoise?

Fréquentez-vous des bibliothèques de prêt avec photocopie d'ouvrages?

## **Quelle observation feriez-vous sur une FMC obligatoire en acupuncture?**

Nécessité d'une FMC en acupuncture à titre individuel et intérêt collectif pour être crédible.

Rejet de l'obligation et confiance dans la conscience professionnelle.

Doute sur la validité reconnue d'une telle FMC.

Établir les relations entre MTC et médecine occidentale.

Problème des experts.

Rejet de l'uniformisation et recherche de nouvelle publication.

Rejet de l'obligation.

Nécessité d'une mise à jour des connaissances en médecine.

Problème de partage du temps avec d'autres FMC spécifiques (homéopathie).

Démotivation engendrée par l'obligation.

Problème de la validation.

## **En conclusion.....**

L'enquête, réalisée par voie postale, s'est intéressé à la formation initiale, la pratique, les sources bibliographiques et la formation continue des médecins acupuncteurs de la Haute-Savoie.

Le taux de réponse a été élevé pour ce type d'enquête (57%), la réponse étant libre, anonyme, pensée et non récompensée.

La formation initiale a été assurée par la quasi-totalité des écoles françaises d'acupuncture, le DIU et une formation asiatique.

Cela peut expliquer la grande diversité des références humaines et bibliographiques.

Malgré l'hétérogénéité de ces références, l'étude des pratiques montre une convergence du savoir-faire révélant un référentiel commun.

Le budget annuel alloué au livre d'acupuncture est nettement inférieur à celui alloué au livre médical général.

Il existe une forte demande de formation de type conviviale et interactive, devant se dérouler sur une journée au moins, plutôt qu'en soirée.

Les thèmes de formation prioritairement évoqués sont: le diagnostic, et le raisonnement énergétique.



S.O.S  
- deqi -

**METHODOLOGIE DE TRAVAIL EN FMC.  
DE LA RECHERCHE AUX PRATIQUES.  
« LE DEQI »**

Michel FAURE, Olivier GORET, Jean Robert LAMORTE et Johan NGUYEN  
(Groupe d'Etudes et de Recherches en Acupuncture<sup>1</sup>)

Lors du premier congrès de la FAFORMEC, nous avons présenté notre conception de la FMC en acupuncture, avec les notions de base : réduction des variations de pratique, audit des pratiques, recueil et synthèse de l'information scientifique, conférence d'experts, évaluation, niveau de preuve, recommandations pour la pratique clinique, qualité des soins. Il s'agit en fait des bases de toute FMC, et nous récusons l'idée d'une exception acupuncturale.

Nous analysons ici l'exemple d'une application de ces concepts à une action de FMC consacrée au problème du « *deqi* ».

Sont ainsi présentés :

- La méthode d'organisation de l'action, sa mise en conformité avec les exigences d'une éventuelle future FMC obligatoire. Ces exigences sont présentées non pas comme des contraintes, mais au contraire comme d'excellents outils de formation et de réflexion.
- L'enquête de pratique sur le *deqi* parmi l'ensemble des membres du GERA et des participants à l'action de FMC.
- L'avis de l'ensemble du groupe fonctionnant en tant que groupe d'experts (« jugement global subjectif », « consensus informel »).
- L'analyse des données de la littérature.
- La proposition de recommandations.

---

<sup>1</sup> GERA, 192 chemin des cèdres, 83130 La Garde. Tel:04.91.90.72.88, Fax:04.91.07.87.02





## APPROCHE PRATIQUE ET SYNTHETIQUE DE L'ETUDE DE LA PHARMACOPEE CHINOISE.

Docteur Jean Pierre DARTIGUES (SAMP)

Docteur Claude FONTAINE (SAMP)

**Résumé :** Les auteurs prennent pour exemple la méthode d'harmonisation, (HE FA) appliqué au syndrome de dysharmonie du Foie et de la Rate pour rendre compte de leur méthode d'étude et d'enseignement de la pharmacopée traditionnelle chinoise.

La matière médicale est regroupée en 20 tableaux de synthèse . Chacun regroupe et compare l'action primaire, secondaire et les caractéristiques des principaux ingrédients de chacune des 20 classes thérapeutique.

Il est montré comment les formules majeures donnent naissance par ajout et retrait a des familles de formules de même génie thérapeutique.

**Mots clés :** Pharmacopée. Méthode d'étude. Noyau thérapeutique. Harmonisation (HE FA) ,Zheng .Jia jian .Formules thérapeutiques. Tableaux synoptiques. Régulateurs du QI. EEMTC.

**Dr DARTIGUES Jean Pierre** - 5 rue Beausoleil - 31500 TOULOUSE .

**Dr FONTAINE Claude** - 179 rue Gaston Doumergue - 31170 TOURNEFEUILLE



## I - INTRODUCTION:

En Médecine Traditionnelle Chinoise, la conduite du diagnostic se fait selon “les Quatre Périodes de l’Examen” qui recueille des symptômes catégorisés selon “les Huit Principes”.

L’ensemble de ces symptômes sera assemblé pour constituer un syndrome cohérent (ZHENG).

Le choix du traitement se fera ensuite sur la différenciation des syndromes : “BIAN ZHENG LUN ZHI”(analyse des syndromes, sélection des traitements).

Ceci permet de dégager un principe diagnostique qui implique un principe thérapeutique pouvant être constitué par une association de points d’acupuncture ou une formule de plantes. Quand on aborde l’étude de la phytothérapie chinoise, on est souvent rebuté par l’ampleur de la tâche à accomplir. En réalité, l’apprentissage très scolaire pratiqué dans les universités chinoises, qui débute par une étude détaillée de la matière médicale puis une étude complète des formules thérapeutiques selon les ZHENG, semble très long et très astreignant pour grand nombre d’entre nous.

En outre, il serait complètement illusoire de vouloir reconstruire nous même des formules thérapeutiques en tenant compte simultanément des caractères énergétiques des plantes, des tendances directionnelles, de déterminer l’herbe “Empereur”, “Ministre”, un ou plusieurs “Assistants” et des “Messagers”. Au mieux, et avec beaucoup de ténacité, nous pourrions retrouver les formules que les praticiens chinois ont mis des siècles à composer.

Il est donc plus facile d’aller chercher la formule thérapeutique qui correspond au ZHENG identifié et ensuite d’effectuer les Ajouts-Retraits (JIA-JIAN) destinés au cas particulier posé par notre patient.

C’est ici que l’étude de la pharmacopée sous forme de tableaux synoptiques prend tout son intérêt, car elle allie souplesse, rapidité et exactitude pour effectuer au mieux les “Ajouts-Retraits”.

L’Ecole Européenne de Médecine Traditionnelle Chinoise en collaboration avec certains membres de la Société d’Acupuncture de Midi-Pyrénées a réalisé des tableaux synoptiques pour l’étude des 20 classes thérapeutiques de la pharmacopée chinoise.

Nous prendrons ici en exemple l’étude du Panax Ginseng, plante chinoise des plus célèbres, puis nous étudierons une classe thérapeutique sq: “les Régulateurs du Qi”.

Dans un deuxième temps, nous aborderons le traitement de la dysharmonie Foie-Rate par la pharmacopée chinoise.

## II - CONSTRUCTION DES TABLEAUX:

En pratique, on sélectionne la plante ayant les plus nombreuses propriétés dans la classe thérapeutique étudiée.

<u>PLANTES</u>	<u>N. CHINOIS</u>	<u>NATURE</u>	<u>SAVEUR</u>	<u>MERIDIENS</u>	<u>Caractères énergétiques</u>
RADIX	Ren	Legt CH	DOUCE	Rt, P	
GINSENG	Shen				
<u>T° P</u>	<u>T° Rt</u>	<u>T° LO</u>	<u>T° Cœur</u>	<u>T° Qi Orig</u>	<u>Actions principales</u>
+	+	+	+	+	
<u>AUTRES</u>	<u>C° - I</u>		<u>DOSE</u>	<u>Actions secondaires, C°I, Dose/jour</u>	
	Vide de Yin CHALEUR Ou Hum-CH		0.3 à 9 GR		

## III - EXEMPLE: TABLEAUX DES REGULATEURS DU QI (1 ET 2)

Pour effectuer correctement la technique des Ajouts-Retraits selon le cas, il suffit de chercher dans les tableaux la plante appropriée en choisissant la nature, la saveur, le tropisme méridien, la direction, les actions secondaires et les éventuelles contre-indications.

PLANTES	N. CHINOIS	NATURE	SAVEUR	MERIDIENS	T° P	T° Rt	T° LO	T° Coeur	T° Qi Orig	AUTRES	C-I°	DOSE
RADIX	ren	Legt CH	DOUCE	Rt, P	+	+	+	+	+		Vide Yin	0.3 à 9 GR
GINSENG	shen										CHALEUR	

Tableau Tonique du Qi

exemple: Radix Panax Ginseng

PLANTES	PROPs	MPx	Mobil° QI	Antalg.	dim Hum	dim Glaires	desc. QI	Actions Second.	C-I°	Dose
Pericarpium citri	acre amer chaud	Rt P E	++	+	+	++ P	nausées + vomisst	Tonifie Rt	toux sèche chaleur int. glaires CH	3 à 9 gr
<i>chen pi</i>										
Pericarpium citri	amer acre legst CH	F VB	+++ (F)	++ (F)	+	+		dim Stagn. Alit. Debloq. Stase Sang Absces du Sein	Vide de QI	3 à 9 gr
seu viride										
<i>qing pi</i>										
Pericarpium arecae	acre	E GI	++		++			dim. Stagn. Alit. constipation		6 à 9 gr
catechu	Lgt chaude	IG			E et IG Diuret.			Damp Leg QI"		
<i>da fu pi</i>										
Fructus Citri	amère	E	++	+			++		Vide de QI Grossesse Froid Estomac	6 à 9 gr
seu Ponciri	fraiche	Rt	dim GAZ				constip.			
<i>zhi shi</i>										
Rhizoma Cyperi	acre doux legst chaude	F TR	++ (F sur Rt)	++ gyneco			++	plante majeure en Gynécologie	Vide de QI chal. vide chal. du Sang	4 à 12 gr
<i>xiang fu</i>										

regulateur du QI : Tabl. n° 1

PLANTES	PROPS	M Px	Mobil° Qi	Antalg.	dim Hum	dim Glaires	desc. Qi	Actions Second.	Ch <sup>1</sup>	Dose
Radix	acre	Rt								
Saussuræ Seugæmer		P	++	++	+	++ P	++	trait. Diarrhée	toux sèche	1.5 à 9 gr
Vladimiriaæ	chaud	GI VB	(GI, F)					Dysenterie	chaleur int.	
								Tenesme	glaires CH	
<i>mu xiang</i>								nausées, vomisst.		
Radix	acre	Rt						froid abdo inf.		
Linderaæ	chaude	E	+++ (Rt)	+++ (E)			+	dysmenorrhée	Vide de Qi	3 à 9 gr
		P					enleve froid	hernie doul.		
		R						réchauffe le Rn	chal int.	
<i>wu yao</i>										
Lignum	acre	R						trait le Vide Froid	prolapsus	
Aquitaniaæ	amer	Rt	++	++			++	trait "Sang Congeled"	vide de Qi	1.5 à 3 gr
	chaude	E	(E-Rt)	(E-Rt)			asthme	accroche le Qi du Rn	vide de Yin	
<i>chen xiang</i>							nausées			
							vomisst.			
Bulbus	amère	E						fait circul. le Yang		
Allii	acre	P	++	++			+	dissipe les Gl. Froides		
	chaude	GI					dim stagn	ds la poitrine	Vide de Qi	4.5 à 9gr
<i>xie bai</i>							hum. ds GI	disp. bloc du Sang C		
Calyx	amer	P						hoquet, renvois		
kaki	astringent						++	par froid E		
	neutre	E								6 à 15 gr
<i>shi di</i>										

regulateur du Qi : Tabl. n° 2

## **UN GENIE , UN NOYAU , UNE FAMILLE.**

Il est classique d'apprendre la matière médicale en regroupant les plantes par familles selon leur principale action thérapeutique . Cela met en évidence leurs similitudes de classe et leurs différences, de nature, saveur, tropisme et d'actions secondaires .

Il en va de même pour les formules.

Des formules d'action semblable peuvent avoir une plante commune, c'est l'empereur . Le plus souvent, c'est un *couple* voire un *petit groupe* d'ingrédients qui est commun à la famille thérapeutique. Ce *noyau représente le « génie », « l'esprit » de la préparation*. Sans lui, il s'agit d'un autre principe thérapeutique. Lorsqu'on le retrouve, au sein de plusieurs préparations, leur action sera vraisemblablement voisine. Il s'agit d'une famille.

Autour de ce noyau, des plantes annexes seront ajoutées, en fonction du stade de progression de la pathologie (*Vide de QI -> vide de Sang -> Vent sur vide de sang*), de son lieu (*Céphalées sur vide de sang, aménorrhée de même origine*) voire de son cadre nosologique occidental. (*Plantes anticancéreuses, qui font diminuer la répllication virale du virus de l'hépatite.*)

C'est en partant de cette idée que nous avons trouvé *grâce a l'informatique* et au logiciel SESAME de l'EEMTC des « couples célèbres en phytothérapie » (Séminaire 92) puis des noyaux plus complexes et enfin des familles de préparations traditionnelles de même structure.

Les résultats ce sont avérés bien souvent fructueux. enrichissants, distrayants, simplifiant l'étude des formules, et nous ont transformés en explorateurs modestes, étonnés et enthousiastes de la matière médicale..

Nous présentons ici un petit exemple concernant quelques formules de l'harmonisation du couple Foie - Rate.

### **L'harmonisation ( HE FA ) :**

C'est une méthode thérapeutique qui combine plusieurs actions complémentaires, parfois opposées. Elle traite des syndromes associant :

Vide / Plénitude ; Froid / Chaleur ; Yin / Yang ; Externe / Interne.

Trois catégories de dysharmonies nécessitent d'employer cette méthode HE FA :

- Le shao yang ( Externe ,Interne, Froid Chaleur.)
- Estomac Intestin,
- Foie / Rate et Foie / Estomac.



### La dysharmonie Foie / Rate :

L'étiologie, les symptômes et l'escalade pathologique sont bien connus.

(Cf. tableaux 1 & 2)

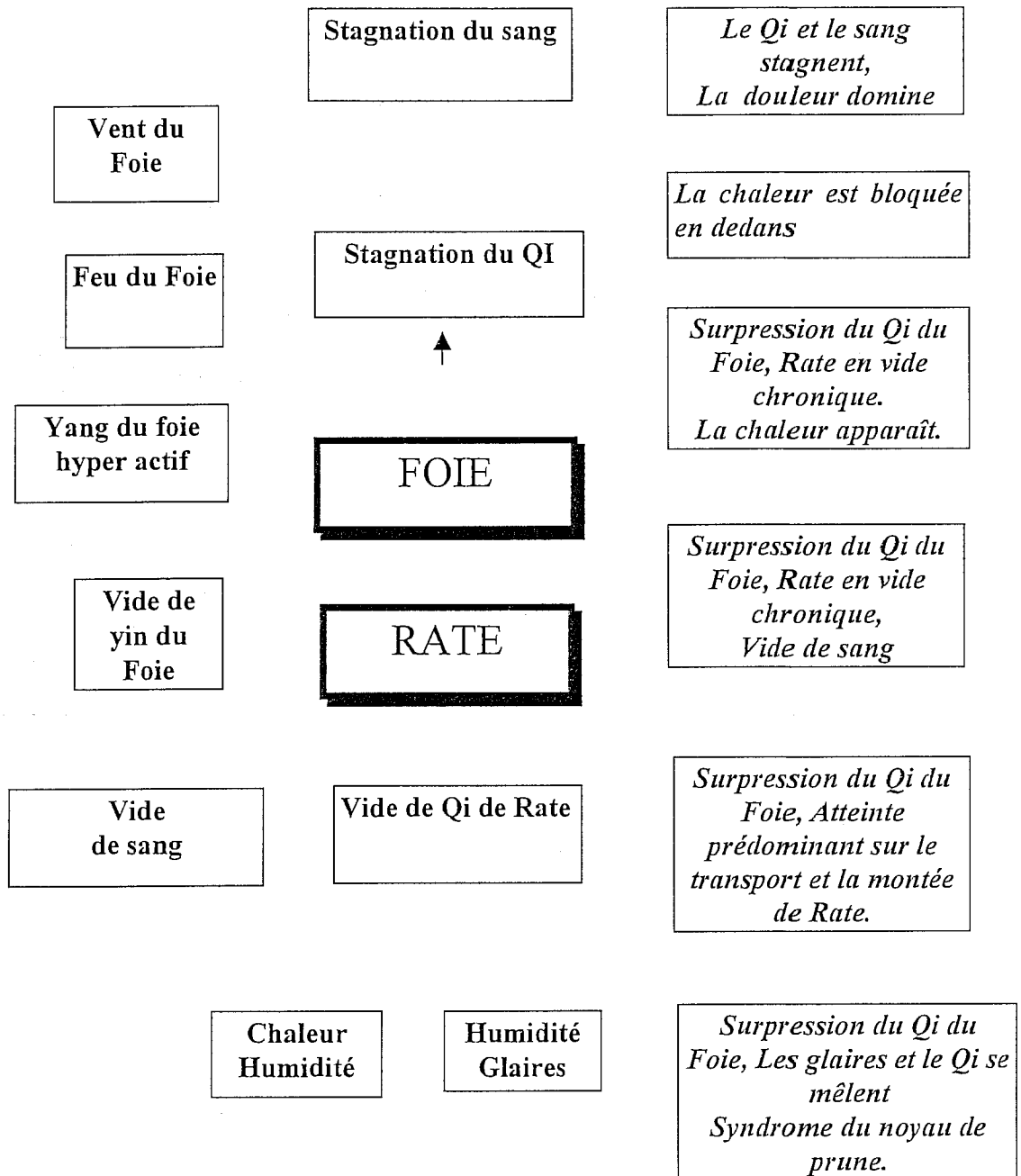
Le traitement de ce déséquilibre permet de traiter des cas de HTA, épilepsie, UGD, glaucome, d'atrophie du nerf optique, de névralgie rétrobulbaire, le sein fibro-kystique, les dysménorrhées, pathologies plus difficilement accessibles à l'acupuncture.

C'est un syndrome fait de *plénitude et de vide, d'excès de montée, et de défaut de montée*

L' action thérapeutique principale est de faire circuler le Qi mais plus doucement qu'avec des circulants seuls, qui risqueraient de léser le sang et le yin du fait de leur nature chaude, ou de leur saveur piquante.

Il faut parallèlement tonifier le Qi de Rate et le Sang. Plus tard, l'Humidité stagne; la Chaleur apparaît, le Sang est déficient et le yin est amoindri. Le Feu ou le Vent peuvent apparaître. D'autres ingrédients seront ajoutés. Ces formules s'adressent à la plénitude, elles sont dispersantes.

## Dysharmonie du FOIE ET RATE : Les formules clés.



## Dysharmonie du FOIE ET RATE : Les formules clés.

Stagnation du  
sang

*Chai hu shu*

Vent du  
Foie

*Tian ma gou teng yin*

Stagnation du  
QI

*Si ni san*

Feu du  
Foie

*Long dan xie gan  
tang*

Yang du Foie  
hyper actif

*Jia Wei  
Xiao Yao Wan*

**FOIE**

*Tong xie yao*

*Qi ju huang wan*

Vide de  
yin du  
Foie

**RATE**

*Zuo gui wan*

*Xiao yao wan*

Vide  
de sang

Vide de QI de  
Rate

*Bu gan tang*

Chaleur  
Humidité

Humidité  
Glaires

*Long dan xie gan tang*

*Ban xia hou po*

## SI NI SAN

### La poudre des 4 rebellions

**CHAI HU :**      *Détend le Qi du Foie ☹☺☺  
Clarifie la chaleur emprisonnée ☹☺  
Ascendant ☺*

**ZHI SHI :**      *Disperse la stagnation au TRM  
Aide la fonction de TR° et TF°  
Descendant ☺*

**BAI SHAO :**      *Nourrit le sang du Foie ☹  
Préserve le yin  
Calme le Foie; calme les spasmes.*

**ZHI GAN CAO :**      *Calme les spasmes  
Harmonise l'action des autres .*

- **DETEND LA STAGNATION DU FOIE.**
- **HARMONISE FOIE ET RATE.**
- **DISPERSE LA CHALEUR STAGNANT EN DEDANS.**



## SI NI SAN MANIFESTATIONS ET INTERPRETATIONS

*Fièvre  
Extrémités froides  
Corps chaud !!*

*L'accumulation de chaleur  
gène la diffusion du Yang  
Qi vers la périphérie*

*Sensation de plénitude  
dans l'abdomen et l'épigastre  
Douleur des hypochondres.*

*Stagnation du  
QI du Foie*

*Diarrhée ,réduction appétit  
Renvois, nausées, vomissement  
Ténesmes*

*Stagnation Qi du Foie  
gène la TR° TF° de RP  
Bloque la descente de E  
et la montée de Rate.*

*Goût amer dans la bouche  
Sensation de chaleur  
Enduit jaune  
Pouls tendu*

*Chaleur du Foie due  
à la stagnation.*

## XIAO YAO SAN

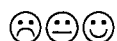
La poudre de la libre errance

- CHAI HU                    *Détend le Qi du Foie ☹☹☺*  
BO HE                      *Élimine la chaleur du Foie ☀  
   due à la stagnation.*
- BAI SHAO                 *Nourrit le sang du Foie +♠*  
DANG GUI                *Fait circuler le sang du Foie +→♠*
- BAI ZHU                 *Tonifie le Qi de Rate et Estomac. ++*  
FU LING                 *Draine l'humidité. ≍*
- SHENG JIANG           *Évite les Ni° de l'Estomac ☞.*  
ZHI GAN CAO           *Harmonise les autres herbes.  
                                 Calme les spasmes.*

● **DETEND LE QI DU FOIE**  
**FAIT CIRCULER LE SANG ET LE QI ;**

● **TONIFIE LA RATE**  
**NOURRIT LE SANG DU FOIE ;**

● **PREVIENT LA CHALEUR**  
**par STAGNATION & VIDE DE SANG.**



## XIAO YAO SAN : *Les variations*

- CHALEUR ++ : - *Bo he* + *Zhi shi*  
- *Sheng jiang* + *Mu dan pi*
- VIDE DE QI : + *Ren shen*
- VIDE DE SANG : + *Shu di huang*
- DOULEURS PAR STAGNATION DU QI : + *Yan hu suo*  
+ *Chuan lian zi*
- DOULEURS PAR STAGNATION DE SANG : + *Yu jin*  
+ *San leng*  
+ *Mu dan pi*
- HUMIDITE CHALEUR : + *Jin yi hua*
- HTA : + *Xia ku cao*  
+ *Sang ji sheng*  
+ *Nu zhen zi*
- YEUX: + *Ju hua*  
+ *Gou qi zi*  
+ *Shi chang pu*

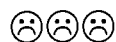
**CHAI HU SU GAN SAN**  
*Poudre de Buplevre pour détendre le Foie*

**CHAI HU** *Détend le Qi du Foie ☺*  
**BAI SHAO** *Nourrit Sang du foie, préserve le yin*  
**ZHI GAN CAO :** *Calme les spasmes;*  
*Harmonise les plantes ensemble.*

**ZHI KE** *Stagnation de nourriture*  
**CHENPI:** *Stagnation d'humidité et glaire ☹*  
*Régulent surtout l'Estomac*

**XIANG FU** *Stagnation du Foie; Gynéco !!*  
**CHUAN XIONG :** *Stagnation du sang; Shao yang*  
*Régulent surtout le Foie.*

*Calme les douleurs, les spasmes.*  
*Mobilise le Qi et le Sang.*  
*Détend le Qi du foie.*  
*+++ en gynécologie !!*





**JIA WEI  
XIAO YAO SAN**

**CHAI HU**  
**BAI SHAO**  
**ZHI GAN CAO :**

*Détend le Qi du Foie ☹️😊😊  
Nourrit Sang du Foie, préserve le yin  
Calme les spasmes;  
Harmonise les plantes ensemble.*

**DANG GUI**

*Tonifie le sang ; Vivifie le Sang. ➔💧*

**BAI ZHU**  
**FU LING**

*Tonifie le Qi de Rate et Estomac. ++  
Draine l'Humidité ☞*

**SHENG JIANG**  
**BO HE ❄️**

*Harmonise l'Estomac.  
Détend le Qi du Foie, Clarifie la  
Chaleur*

**ZHI ZI ❄️**  
**MU DAN PI ❄️**

*Feu, Du, Chd-hum, Chd-sg ,  
Clarifie et vivifie le Sang*

- *Détend le Qi du Foie, Harmonise l'Estomac*
- *Tonifie le Qi de Rate ; Nourrit le Sang du Foie ;*
  - *Clarifie fortement la Chaleur du Foie et  
rafraîchit le Sang .*



HARMONISATION DU FOIE ET DE LA RATE

CHAI HU SHU  
GAN TANG

SI NI SAN

XIAO YAO SAN

JIA WEI XIAO  
YAO SAN

CHAI HU  
BAI SHAO  
ZHI GAN CAO

CHAI HU  
BAI SHAO  
ZHI GAN CAO

CHAI HU  
BAI SHAO  
ZHI GAN CAO

CHAI HU  
BAI SHAO  
ZHI GAN CAO

ZHI KE  
CHEN PI  
XIANG FU  
CHUAN XIONG

ZHI SHI

BAI ZHU  
FU LING  
DANG GUI

BAI ZHU  
FU LING  
DANG GUI  
ZHI ZI  
MU DAN PI

BO HE  
SHENG JIANG

## **CONCLUSION :**

Nous avons cherché pour nous mêmes et les membres de notre association à synthétiser sans le dénaturer la matière médicale. **Les tableaux** nous ont semblé la méthode la plus adaptée, la plus claire et la plus parlante pour l'étude et l'enseignement de l'art de la pharmacopée.

Une fois le principe thérapeutique choisi, ils représentent un **outil pratique**, lors de la consultation, pour modifier une formule de base.

**Regrouper les formules en familles** est un raccourci pour la compréhension et la mémorisation. Reconnaître des « tiroirs » permet d'emblée de percevoir l'esprit d'une formule. **C'est surtout pour nous le moyen d'améliorer la qualité et la rapidité de nos prescriptions.**

## **BIBLIOGRAPHIE :**

- 1- AUTEROCHE B. Matière médicale chinoise .
- 2- BENSKY DAN . Formulas & strategies
- 3- FONTAINE C. & DARTIGUES JP. Les formules de la Rate.
- 4- FONTAINE C. & DARTIGUES JP. Les formules du Rein.
- 5- FONTAINE C. & DARTIGUES JP. Les formules de l'asthme.
- 6- FONTAINE C Logiciel Sésame Plantes et formules courantes.
- 7- FU WEIKANG Abrégé de médecine et de la pharmacologie chinoise. Édition en langues étrangères. Beijing.
- 8- HOIZEY D. Histoire de la médecine chinoise.
- 9- MARIE E. Formulaire
- 10- SHANG XIANMIN . Clinical experiences.Pratical traditionnal chinese medecine & Pharmacology.
- 11- ZHU MIAN SHENG Séminaire Toulouse .EEMTC 1994 : Les couples célèbres en phytothérapie.
- 12- HIM CHE YEUNG. Handbook of chinese herbs and formulas Vol 1 &Vol 2.





## DOULEURS POST-ZOSTERIENNES ET ACUPUNCTURE

Docteur Le THI Khanh Van (ARMA)

**Résumé:** Après avoir rappelé les mécanismes physiopathologiques de la douleur, et les principes d'action de l'électro acupuncture (EA), l'auteur propose un protocole de traitement des douleurs post-zostériennes par électroacupuncture, auriculopuncture, et phytothérapie associées.

**Mots clés:** Acupuncture, auriculopuncture, électroacupuncture, électrostimulation, zona, douleur, douleur post-zostérienne.

Docteur LE THI Khanh Van - 2, rue François Girardon – CHILLY MAZARIN





## **I. RAPPEL DU MECANISME DE LA DOULEUR**

1. Douleurs par excès de stimulations nociceptives
2. Douleurs neuropathiques

## **II. RAPPEL DU MECANISME D'ACTION DE L'ELECTRO-ACUPUNCTURE**

1. Bases physiologiques
  - Impulsions électriques- courant rectangulaire bidirectionnel
  - Peptides opiacés : encéphaline, endorphine, dynorphine
2. Mécanisme d'action
  - a. Blocage périphérique des messages nociceptifs
  - b. Contrôle à l'étage segmentaire
  - c. Contrôle d'origine supra-segmentaire
  - d. Libération des substances morphino-mimétiques

## **III. TRAITEMENT DU ZONA PAR ELECTRO-ACUPUNCTURE**

1. Période d'éruption
2. Séquelles post-zostériennes
3. Phytothérapie

Les névralgies post-zostériennes constituent souvent un des motifs de consultation ou d'appel auprès du médecin et la prise en charge de ces douleurs a souvent rencontré des situations délicates malgré les antalgiques puissants et les nouveaux anti-viraux.

Cette prise en charge doit être, bien entendu, plurimodale et associera des moyens médicamenteux mais aussi physiques, kinésithérapiques, etc...

L'acupuncture classique en général et l'Electro-Acupuncture (E.A) en particulier, apportent une contribution non négligeable dans le but de soulager ces névralgies difficilement vécues par les malades, surtout les personnes âgées.

## **I. RAPPEL DU MECANISME DE LA DOULEUR**

Traiter de manière adaptée une douleur implique d'en analyser précisément les caractéristiques, car la stratégie thérapeutique découle d'une part du type de la douleur et d'autre part de son intensité.

Classiquement on distingue deux types de douleurs selon le mécanisme physiologique :

- Douleurs par excès de nociception,
- Douleurs neuropathiques.

### **1. Douleur par excès de stimulations nociceptives**

Ces douleurs secondaires à des lésions tissulaires diverses (traumatisme, brûlure, infection, processus malin...) sont celles que l'on retrouve le plus souvent en clinique.

Les douleurs spontanées peuvent alors être associées à des douleurs provoquées soit par une stimulation normalement non nociceptive (*allodynie*), soit par une stimulation normalement nociceptive mais qui devient ici exagérément douloureuse (*hyperalgie*).

### **2. Douleurs neuropathiques**

Ces douleurs sont secondaires à des lésions nerveuses périphériques (neuropathie du diabète, du sida, du zona, séquelles algiques d'une amputation...) ou centrales (accident vasculaire cérébraux, lésions médullaires...)

Ces douleurs ne dépendent pas directement ou uniquement des messages nociceptifs issus de la périphérie. Elles sont souvent associées à une lésion du nerf périphérique ou d'une zone du système nerveux central responsable d'une réduction des influx (*désafférentation*) provenant de la région douloureuse.

La physiologie des douleurs neurogènes implique des mécanismes différents. Les lésions du nerf périphérique conduisent à plusieurs perturbations : décharges spontanées des axones des fibres afférentes primaires au niveau de la lésion, implication des fibres A $\alpha$  A $\beta$  (qui véhiculent les influx non douloureux) dans la survenue du phénomène d'*allodynie*, perturbations des systèmes de contrôle centraux des messages nociceptifs avec réduction des systèmes inhibiteurs et activation des processus activateurs, participation sympathique.

Les travaux récents ont montré l'importance des mécanismes centraux dans la genèse de ces douleurs. Toutefois, la réalité clinique n'est pas toujours aussi tranchée et les douleurs mixtes sont assez fréquentes, expliquant alors des prescriptions "mixtes" elles aussi.

\* Le message nociceptif, initié en périphérie par la stimulation exagérée des terminaisons nerveuses, est transmis à la moelle épinière par l'intermédiaire des fibres afférentes (A $\delta$ , C) nociceptives qui gagnent la corne postérieure de la moelle par les racines dorsales.

\* Au niveau de l'espace synaptique séparant le premier du deuxième neurone, la transmission du signal douloureux s'effectue par l'intermédiaire de plusieurs médiateurs d'origine variée (substance P, histamine, sérotonine, bradykinine, prostaglandine, neurokinine...). Le message continue son chemin vers le cortex, surtout dans le contexte de douleur chronique.

\* Les voies nociceptives ascendantes exercent au niveau du tronc cérébral une stimulation des voies descendantes, sérotoninergique et adrénergique, destinées à contrôler la douleur. Cette stimulation freine la transmission du message nociceptif, en inhibant la libération des médiateurs par les neurones sensoriels.

\* La libération des monoamines au niveau médullaire stimule la libération d'endorphines par des neurones opioïdes, qui modulent ainsi la libération des médiateurs par le premier neurone nociceptif (fibres afférentes primaires) en déprimant l'activité de ces neurones et en réduisant celle des fibres synaptiques.

Donc, à l'état physiologique, la douleur est sous le contrôle des systèmes modulateurs médullaires et centraux.

La mise en évidence des nouvelles structures impliquées dans le contrôle de la douleur, notamment les voies spino-ponto-amygdaliennes par exemple, ouvris des perspectives sur la compréhension des processus affectifs associés à la douleur.

Le développement de modèles pathologiques a permis de mieux appréhender les mécanismes impliqués dans les deux contextes pathologiques les plus fréquents, la douleur inflammatoire (douleur par excès de nociception) et la douleur neurogène (douleur par désafférentation).

C'est une véritable "soupe chimique" qui participe à la naissance et à l'entretien de la douleur d'origine inflammatoire. Ces différents médiateurs jouent un rôle d'activation et / ou de sensibilisation des nocicepteurs aux stimuli algogènes.

## **II. RAPPEL DU MECANISME D'ACTION DE L'ELECTRO-ACUPUNCTURE (E.A)**

### **1. Bases physiologiques**

L'E.A. est une nouvelle branche de l'Acupuncture traditionnelle, combinant les aiguilles avec une stimulation électrique, pour soigner un certain nombre d'affections, en particulier les affections douloureuses, et pour induire une analgésie.

Le principe consiste à envoyer une impulsion électrique, à travers l'aiguille dans le corps qui stimule les tissus excitables, récepteurs, nerfs, et muscles.

Le courant utilisé (nous utilisons l'appareil G 6805 - 2 de Shanghai) est un courant rectangulaire bidirectionnel avec des :

- ondes continues
- ondes intermittentes
- ondes modulées (Voir fig.)

pouvant, selon son intensité et sa fréquence, soit avoir un effet antalgique reposant sur le principe du *gate-control*, soit une libération d'endorphines.

En effet, la stimulation de l'E.A. peut produire des peptides opiacés tels que l'encéphaline, l'endorphine et la dynorphine. D'après des études du Professeur Han Jisheng de l'Université de Pékin.

- La stimulation avec une *fréquence basse* (2 - 10 Hz) peut faire sécréter des endorphines dans le cerveau et une grande quantité dans la moelle épinière ;

- La stimulation avec une *fréquence haute* (100 Hz) peut faire sécréter une grande quantité de dynorphine dans la moelle épinière.

Il mérite de signaler que l'effet analgésique de la stimulation, avec une fréquence fixe au delà de 4 heures, serait graduellement réduit, ceci est dû au développement d'une tolérance ou accoutumance. Mais une application alternée de la stimulation avec une fréquence de 2 Hz et de 100 Hz, peut effectivement prévenir ou empêcher le développement de cette tolérance.

Dans le but de montrer les avantages d'un courant simultané avec une B.F. et H.F., un courant *dense-disperse* (D-D) est défini avec un cycle de 5 secondes, pour stimuler les points d'acupuncture. La fréquence des ondes « *disperse* » est de 2 Hz et celle des ondes « *dense* » est de 15 à 100 Hz.

Il est démontré par expérimentation que la stimulation avec une onde D-D de 2-15 Hz peut produire à la fois des encéphalines et des dynorphines et introduire un effet synergique de leurs actions.

Par conséquent, le courant D-D peut produire une action analgésique rapide et efficace. Si l'effet analgésique du courant D-D est réduit, dû au développement de l'accoutumance après une longue période de stimulation, le courant continu avec une fréquence de 2 Hz ou de 100 Hz ne peut plus produire aucun effet analgésique.

L'action biologique de ces opioïdes résulte de leur fixation spécifique sur les récepteurs localisés sur les membranes des corps des neurones.

Les peptides opioïdes endogènes et leurs récepteurs, forment un système régulateur impliqué dans de très nombreuses fonctions : outre la douleur, on peut citer le stress, la réponse immunitaire, la thermorégulation, l'apprentissage et la mémorisation, la locomotion, la régulation cardio-vasculaire et respiratoire, la physiologie digestive (transit intestinal et comportement alimentaire).

## **2. Mécanisme d'action**

### **a) Blocage périphérique des messages nociceptifs**

Le principe consiste à créer une stimulation « contraire » ou « contre-stimulation » (sorte de leurre), de faible intensité, venant remplacer la transmission de la perception douloureuse.

La stimulation électrique avec une fréquence élevée (100 Hz) couplée à une faible intensité, mettant en jeu une voie tactile à transmission non morphinique, mais à médiation GABAergique (Fibres  $A\alpha, \beta$ ), produit une inhibition de la transmission de l'influx vers les voies supérieures.

Appliqué « loco dolenti », à l'endroit douloureux, ce type de stimulation exerce un effet immédiat, non résiduel, accompagné de paresthésies confortables.

Les fréquences basses (de 2 à 15 Hz), avec une intensité élevée, agissent sur la transmission à médiateurs endorphiniques, inhibant la transmission de l'influx dans les fibres AS et C, vers les centres supérieurs. L'effet est, dans ce cas, à distance, avec un post-effet durable.

### **b) Contrôle à l'étage segmentaire**

La corde dorsale postérieure de la moelle est le lieu privilégié où s'opère une modulation de la transmission des messages nociceptifs vers les centres supérieurs, autrement appelée théorie de la porte ou « *gate-control* ».

Le mécanisme intime de ces interactions segmentaires demeure encore mal compris. Quoiqu'il en soit, l'Acupuncture en général et l'Electro-Acupuncture en particulier, agiraient par des mécanismes segmentaires.

Certains travaux confirment l'hypothèse d'une inhibition de type pré-synaptique, invoquée dans la théorie du « *gate-control* ». L'existence d'une inhibition post-synaptique paraît également probable.

### **c) Contrôle d'origine supra-segmentaire**

En dehors des contrôle métamériques, l'E.A peut activer une structure du tronc cérébral qui exerce une action inhibitrice descendante sur la moelle, par des voies descendantes bilatérales, situées dans le faisceau dorso-latéral.

Le circuit impliqué fait intervenir également d'autres sites du cerveau, en particulier la substance grise péri-aqueducale, riche en sites récepteurs morphiniques et certains noyaux du raphé, comme le nucléus raphé magnus, qui exercent une action inhibitrice descendante par des voies sérotoninergiques. D'autres structures comme le noyau caudé exerceraient une action inhibitrice supra-segmentaire ou descendante par l'intermédiaire des voies réticulo-spinales.

### **d) Libération des substances morphinomimétiques**

La théorie humorale de l'action de l'Acupuncture est démontrée par différents travaux. Comme nous avons vu plus haut, la stimulation d'un point d'Acupuncture avec différentes fréquences, fait sécréter différents types d'endorphines dans le système nerveux central et non pas en périphérie. Le siège de la libération de ces substances endogènes n'est pas encore élucidé. On sait cependant que ces substances dépriment la transmission spinale des messages nociceptifs au niveau de la corne postérieure de la moelle.

Elles agissent :

- en pré-synaptique en réduisant la libération de neurotransmetteurs excitateurs ;
- et en post-synaptique par réduction de l'excitabilité cellulaire.

## TRAITEMENT DU ZONA PAR L'ELECTRO-ACUPUNCTURE

### I. Période d'éruptions

- \* Principe du traitement : - disperser le Vent (Feng)  
- tonifier le Sang

\* Acupuncture :

● Points auriculaires : (dans l'ordre suivant)

- Shenmen
- Sympathique
- Point Poumons
- Point Surrenales
- Points Ashi (loco-dolenti)

● Points Acupuncture :

- Points Ashi (loco-dolenti), avec stimulation électrique :  
Fréquence max (100hz)  
Intensité faible  
T = 20 à 30 '
- 3 Feng : 20 VB, 16 VG, 12 V
- Points de régulation :
  - 6 MC et 36 E : région thoracique
  - 6 MC et 3 IG : flancs (au dessus de D2)
  - 6 MC et 54 V : flancs (en dessous de D3)

● Rythme des séances : 1 séance tous les jours pendant 5 jours puis,

- Ajouter :  
-17 V  
-10 RP  
-3 F ...1 à 2 fois/semaine, pour tonifier le sang

### II. Séquelles post-zostériennes

\* Points auriculaires

- Shenmen
- Point Surrenales
- Point Poumons
- Point Foie
- Points Ashi

\* Points d'Acupuncture

- Yintang
- Taiyang
- 20 VB ou Anmian
- Points Ashi avec stimulation électrique
- Points de régulation

### III. Phytothérapie

- Excès de Yang : Chrysanthemum 5 - 15 g/j
- Déficit de Yin : Polygonum multiflorum 9 à 25 g/j

## **BIBLIOGRAPHIE**

- 1) A.R.M.A : Documents polycopiés sur la Médecine Traditionnelle Chinoise 1982.
- 2) BOURREAU F., LUU M. et ORSINI A. : Douleurs et électrothérapie : apport de la neuro-stimulation transcutanée. *Ann. Med. Phys.* 1981, 3, 229-237.
- 3) BRASSEUR L. : Morphine et prise en charge de la douleur continue – Communication Partenaire Santé, N° spécial, Labo. Asta Madica, Fév. 1998
- 4) CAMPELL J.N. & TAUB A. : Local analgesia from percutaneous electrical stimulation. A peripheral mechanism. *Arch. Neu. Chicago*, 1973, 28, 347-350.
- 5) JEFFREY S. MANNHEIMER & GERALD N. LAMPE. : *Clinical Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*, F.A. Davis Company, Philadelphia, 1988.
- 6) SJOLUNH B. & ERICKSSON M. : Electro-acupuncture and endogenous morphins. *The Lancet*, 1976, 13, 1085.
- 7) VUAILLE Béatrice : Traitement transcutané de la douleur du zona. *Quotidien du Médecin*, 1992, 5062, 18.
- 8) ZHANG ZHAOFA, ZHUANG DING : *Fundament and Clinical Practice of Electroacupuncture*. Beijing Science & Technology Press, 1994.





1.01  
\_FMC -

## LE MONDE A L'ENVERS OU FAUT-IL JOUER LES SABINES ?

Docteur Gilles ANDRES ( A.F.A.)

**Résumé** : La formation médicale continue en acupuncture ne saurait répondre aux mêmes critères que ceux de la médecine occidentale moderne. L'évaluation n'est-elle pas un piège qui veut tout enfermer dans le domaine quantitatif totalement étranger à la pensée et à la médecine chinoise ? Devons-nous en tant qu'acupuncteurs passer sous les fourches caudines de la Faculté et jouer les Sabines en espérant des jours meilleurs ou bien affirmer notre identité et notre indépendance ? Telle est la question.

**Mots clés** : formation médicale continue, évaluation, médecine chinoise.

Dr ANDRES Gilles – 82 avenue Emile Zola - 75015 PARIS



La nécessité pour les acupuncteurs de se réunir dans une fédération pour la formation médicale continue (FAFORMEC) est née de conditions extérieures à l'acupuncture : l'obligation faite aux médecins de suivre une formation médicale continue. Les médecins acupuncteurs se sont donc trouvés devant plusieurs questions à résoudre :

Comment organiser un véritable système de formation médicale continue en acupuncture ? Sur quels critères ? Pourquoi ? Comment faire reconnaître par les instances officielles cette formation médicale continue en acupuncture, afin que les médecins acupuncteurs, pour la plupart considérés comme généralistes, ne se voient pas imposer une formation médicale continue en médecine occidentale qui ne correspondrait pas à leurs besoins ?

S'il est évident que la formation médicale continue en acupuncture ne peut être assurée que par les acupuncteurs eux-mêmes, en particulier à travers les associations d'acupuncture<sup>1</sup>, la grande question reste celle des critères qui doivent présider à cette formation. En l'occurrence, ces critères peuvent-ils être ceux que la médecine occidentale propose pour sa propre formation ou bien doit-il y avoir des critères de formation spécifiques à l'acupuncture et à la médecine traditionnelle chinoise ? Pour pouvoir répondre à cette question examinons le champ couvert par ces deux types de médecine.

La médecine moderne occidentale s'est essentiellement développée à partir des théories du XIX<sup>e</sup> SIÈCLE élaborées par des hommes tels que Pasteur et Claude Bernard, théories qui ont pu voir le jour grâce au progrès technique. En faisant des germes (bactéries, virus etc...) les causes essentielles des maladies infectieuses on abandonnait la notion de terrain<sup>2</sup> et en basant la médecine sur l'expérimentation on limitait celle-ci à des critères externes et quantitatifs. Cette optique fait de l'homme un objet et non plus un sujet ; l'homme passe d'un rôle actif à un rôle passif ; il n'est plus l'acteur du monde, mais l'objet de celui-ci<sup>3</sup>. Objet d'étude il perd sa relation centrale et spirituelle. Son désir essentiel est alors sur le plan médical de prolonger le plus longtemps possible son existence, puisqu'au fond, il n'a plus rien « à se mettre sous la dent ». La médecine est ainsi devenue très dépendante du domaine technique au point que l'on peut dire que la plupart des progrès en médecine ne sont pas proprement médicaux, mais techniques. La vision microscopique aboutit à la numérisation et plus rien ne saurait échapper au chiffre et à la quantité. On assiste ainsi à une robotisation de la médecine et les conférences de consensus, les références médicales opposables,

---

<sup>1</sup> Nous n'envisageons pas ici les questions de qualifications des différentes associations, le rôle de la FAFORMEC n'étant pas de se substituer aux associations, mais de permettre à celles-ci d'assurer une formation de qualité. Ceci est surtout valable pour les petites et/ou récentes associations. Les plus anciennes et les plus importantes ayant déjà pour leur part une longue expérience d'enseignement n'ont pas, en dehors d'un besoin de reconnaissance d'une formation spécifique en acupuncture, un réel besoin de la FAFORMEC, assurant déjà depuis longtemps un perfectionnement.

<sup>2</sup> Nous nous rappelons à ce sujet avoir entendu lors d'un cours le Professeur Armengaud à Toulouse (chaire des maladies infectieuses) évoquer la notion de terrain en disant que comme on ne pouvait pas le mesurer on ne pouvait pas en tenir compte.

<sup>3</sup> Cette conception en médecine a été rendu possible par les idées de l'époque, à savoir que la terre n'est plus le centre du monde, et que par conséquent l'homme n'occupe plus cette position centrale et verticale qui révélait sa nature profonde. Ceci n'est pas propre à la médecine, mais à la société toute entière et l'on pourrait montrer comment cette "périphérisation" de l'homme a touché tous les domaines de l'activité humaine (organisation sociale, architecture etc...)

l'évaluation des pratiques médicales ainsi que l'informatisation médicale n'en sont que des conséquences logiques. La référence statistique est la norme et l'homme réduit au plus grand dénominateur commun (c'est à dire à ses aspects les plus inférieurs) n'est plus qu'un numéro anonyme. On comprend dès lors les critères demandés à la formation médicale continue : évaluation chiffrée de l'acquisition des connaissances, de la pédagogie, de l'animation, de l'intérêt de la formation etc... au point que l'on risque de passer plus de temps à l'évaluation des connaissances qu'aux connaissances elles-mêmes.<sup>4</sup>

Quant à l'acupuncture utilisée depuis des millénaires par des millions d'hommes, la science occidentale, pour connaître son efficacité et sa réalité, n'a pas trouvé mieux que d'essayer (assez vainement d'ailleurs) de l'inclure dans ses propres critères d'évaluation. Voilà 50 ans que l'acupuncture a été introduite en Occident et que cette question revient régulièrement sans que de véritables preuves de son efficacité soient apportées. Ceci ne traduit rien d'autre que le désir de la science occidentale de réduire l'acupuncture à sa propre dimension. Le drame c'est que le champ de l'acupuncture échappe à celui de la science occidentale. Celle-ci ne se limitant selon les termes de Claude Bernard qu'aux « causes immédiates » et ne considérant que ce qui est quantifiable ne peut accéder à l'aspect proprement qualitatif de la médecine chinoise. L'analyse quantitative poussée à l'extrême isole les différents aspects de l'univers<sup>5</sup> les uns des autres, provoquant ainsi une connaissance fragmentaire qui ne trouve son application que dans le domaine purement technique.

A l'opposé, la science chinoise et sa médecine sont le fruit d'une pensée, d'une conception et d'une véritable connaissance de l'univers, connaissance transmise depuis l'origine des temps par les Empereurs légendaires. Nous disons bien « connaissance », car il ne s'agit pas, contrairement à ce que voudraient les théories modernes, de projections mentales liées à la peur devant la nature mais d'une expérience et d'une intelligence réelle de la nature<sup>6</sup> de l'homme et de l'univers.

Sans entrer dans le développement de la tradition chinoise, le fait essentiel est que l'homme est situé au centre de l'univers entre Ciel et Terre, c'est la grande triade chinoise Ciel/Terre/Homme ; ceci entraîne des conséquences dans tous les domaines de l'activité humaine. En médecine l'homme au centre est le propre gestionnaire de sa santé<sup>7</sup>. Ce qui est particulier à la médecine chinoise, c'est l'importance accordée à l'animation, (le *qi*, le souffle), au point que cette animation est origine et fin de l'univers. Le *qi* est en quelque sorte le substrat fondamental de l'univers où tout est mouvement et

---

<sup>4</sup> On peut remarquer qu'il s'agit là d'un travers propre à la philosophie moderne qui s'intéresse plus aux théories sur la connaissance qu'à la connaissance elle-même.

<sup>5</sup> Etymologiquement « univers » signifie " tourné vers l'un (unis, venus)".

<sup>6</sup> L'homme moderne, n'ayant que peu d'expérience de la vie spirituelle et de la vie intérieure, est incapable d'envisager une autre réalité que celle qui lui tombe sous les sens, qui peut être appréhendée par le mental. Faisant partie du monde de la psychée ce dernier ne peut accéder à la réalité spirituelle et informelle à l'intérieur de l'homme. La négation de cette réalité forme le courant rationaliste qui, pour se rassurer, s'imagine que les anciens ont créé les mythes et les religions pour exorciser leur peur de la nature. Il s'agit là à l'évidence d'une projection mentale de la pensée rationaliste qui, lorsqu'elle envahit entièrement l'homme, l'amène à des conduites sécuritaires dont le monde moderne est un exemple frappant. Un autre argument face aux interprétations modernes sur les anciens peut-être évoqué : est-ce que de simples projections mentales liées à la peur auraient pu construire une civilisation plurimillénaire réputée pour sa culture alors qu'en moins de 200 ans on perçoit déjà les insuffisances de la science moderne ?

<sup>7</sup> Le développement de soins médicaux obligatoires pour tous est encore une idée proprement occidentale imposant à chacun le dictat d'une société qui ne supporte pas la différence.

transformation. Cette dynamique permanente du souffle insaisissable obéit aux lois du *dao*, *yin/yang*, des cinq éléments etc... Le *qi* prend ainsi, selon les temps, les lieux, les êtres, des qualités différentes et ne peut être quantifié, ni isolé dans l'une de ses formes indépendamment du reste. Le *qi* échappe à la conceptualisation occidentale et au désir d'en faire une entité séparée et quantifiée. L'homme, conglomérat de *qi* lui-même, est régi par les mêmes lois que celles de l'univers auquel il répond et ne peut être conçu sans lui. L'homme est appelé dans les traditions chinoises à « garder l'Un », c'est-à-dire à réunir en lui le Ciel et la Terre, (autrement dit l'univers dont il n'est pas fondamentalement distinct). Grâce à la vertu confucéenne du *ren* (la bienveillance envers tous les êtres) et la spontanéité naturelle (*zi ran*) des taoïstes, l'homme est appelé à réaliser en lui la Grande Paix faite d'équilibre (*ping*)<sup>8</sup> et d'harmonie (*he*). Cet équilibre et cette harmonie, différents à chaque instant, caractérisent l'homme sain, car dans la pensée chinoise le Saint est aussi un homme en bonne santé.

L'optique traditionnelle chinoise est bien différente de l'option scientifique occidentale. Par sa pensée, elle embrasse le champ de l'univers et ne saurait être limitée à une quelconque quantification. Et c'est vraiment le monde à l'envers de voir la prétention de l'occident, ici de la médecine occidentale, vouloir juger ce qu'au fond elle est incapable de comprendre parce que ce domaine lui échappe totalement. A l'inverse, c'est la médecine chinoise qui pourrait juger de la médecine occidentale, car sa vision large et étendue englobe la médecine occidentale. Il n'y a en effet aucune difficulté pour un acupuncteur à utiliser la technique occidentale alors qu'il est impossible à un médecin occidental de comprendre réellement l'énergétique humaine avec le secours de sa seule science. En gardant le lien avec le Ciel, pôle de l'intelligibilité, la médecine chinoise se distingue de la médecine occidentale qui en s'enfonçant de plus en plus dans le pôle terrestre rompt avec cette intelligibilité et la finalité de l'homme. Le but de la médecine chinoise est de maintenir l'homme dans l'harmonie afin qu'il puisse rejoindre le séjour des Immortels taoïstes. La médecine occidentale quant à elle, lui offre de se maintenir le plus longtemps possible dans la contingence, ce qu'elle réussit au demeurant assez bien, mais c'est un objectif limité.

En conséquence la formation médicale continue en acupuncture, est liée à la nature même de la médecine chinoise et non aux limitations que souhaite nous imposer la médecine occidentale. Il y a d'abord nécessité pour les médecins acupuncteurs de « rentrer » dans la pensée traditionnelle et plus particulièrement dans la tradition chinoise. Si cette condition n'est pas remplie on observera une coupure entre la racine (la pensée traditionnelle) et la branche (la médecine chinoise) ; cette dernière déperira et ne perdurera pas. En deuxième lieu, les acupuncteurs ne peuvent pas faire l'économie de la connaissance des textes fondateurs de la médecine chinoise (*Nei jing*, *Nan jing*, *Jia yi jing* etc...) et de leurs commentaires. En troisième lieu l'acupuncture n'étant pas une série de connaissances acquises, mais l'approfondissement permanent d'une connaissance intérieure, la confrontation avec les confrères français, européens ou chinois, la relecture régulière des textes de la pensée chinoise (*Dao de jing*, *Zhuang zi*, *Confucius*...), des textes médicaux, et l'implication dans la pratique quotidienne est indispensable, si l'on veut arriver à faire un travail sérieux. Cette connaissance est au fond basée sur une ascèse personnelle que chacun est libre de conduire comme il le juge utile. A titre d'exemple, signalons que la relation médecin/malade peut prendre dans la médecine chinoise une forme très intéressante. Dans cette relation duelle, *yin/yang* où le médecin remplit le rôle du Ciel et le patient celui de la Terre, la consultation se joue

---

<sup>8</sup>Pour dire l'homme sain, les chinois disent l'homme équilibré (*ping ren*).

dans le Vide médian entre Ciel et Terre. La consultation devient ainsi une image de l'univers où chacun des protagonistes peut trouver sa propre réalisation. Reconnaître ce Vide médian et tenter de le réaliser est pour le médecin une forme d'ascèse intéressante, qui en le faisant progresser lui-même lui permet d'être un meilleur thérapeute. Comme le dit Platon : « l'homme soigne plus avec son âme qu'avec ses mains. » On peut mettre ici « *qi* » à la place de « âme ».

A la lumière de ce que nous venons de développer sommairement on conçoit mal que la formation médicale continue des acupuncteurs puisse répondre aux mêmes critères que ceux de la médecine occidentale. Dans un cas il s'agit avant tout d'acquisition de connaissances (au pluriel) alors que dans l'autre c'est l'approfondissement d'une connaissance (au singulier) qui est demandé. L'esprit ne peut qu'en être différent et la méthode aussi. Devant les critères quantitatifs d'évaluation de la formation médicale continue, devons-nous jouer les Sabines, c'est à dire rentrer dans les limitations qui nous sont imposées en espérant les faire éclater au risque de perdre notre âme, ou bien refuser ce qui nous est proposé comme totalement inadapté à notre matière et défendre un mode de perfectionnement différent ? Telle est la question.







1.01  
- FMC -

**ESPRIT DE LA F.M.C.,  
STRATEGIE DE L'EVALUATION,  
COMMUNICATION**

Docteur Jean-Louis VICQ (AFA)

**Résumé** : Un esprit de la FMC en cette proposition, afin d'enraciner une stratégie de l'évaluation pour éviter le réductionnisme technocratique et construire une communication .

**Mots clés** : Esprit de la FMC, stratégie de l'évaluation, communication.

Dr VICQ Jean Louis - 19 rue du Pujol - 09200 St GIRONS



L'intérêt de la Faformec n'est pas de se substituer aux associations qui depuis l'invention du DIU, existent avant tout par la F.M.C.

Par contre, c'est peut-être l'ultime chance de regrouper enfin les acupuncteurs face aux défis de l'occidentalisation galopante.

Même les plus rationalistes voire matérialistes d'entre nous ont déjà une démarche de connaissance qui les distingue du commun des médecins « référents » et à ce titre, doivent être considérés et fédérés.

Il nous paraît donc essentiel qu'une association comme la Faformec fonde son autorité sur une doctrine de la F.M.C., épine dorsale, où chacun s'enracine quelque soit son niveau et qui permette de définir une véritable stratégie de l'évaluation.

### **I - Esprit de la F.M.C.**

Gilles Andrès dans son propos a parfaitement défini les champs respectifs.

La médecine occidentale est le produit de la science moderne, rationalisme coupé du spirituel qui idolâtre ses propres concepts et perfectionne sans fin ses techniques et ses outils.

Le médecin n'ayant aucun discours philosophique se sécurise de plus en plus sous le parapluie électronique. Il perd jusqu'à son sens clinique et robotise ses comportements (arbres décisionnels, aides au diagnostic, à la prescription, etc...).

A l'inverse, la médecine chinoise est une connaissance, une relation à l'absolu qu'il convient de méditer, de pratiquer, au niveau de laquelle il faut se hisser en permanence.

Le médecin doit assumer cette dimension verticale, sa recherche n'est plus extérieure mais intérieure, son perfectionnement aussi, l'acupuncture est une voie.

L'esprit de la F.M.C. doit donc être axé sur le médecin et le guider dans son ascèse selon les quelques propositions que voici :

- 1) - Lui permettre l'accès aux textes fondateurs par des traductions au plus près, favoriser l'initiation au chinois classique.
- 2) - Le guider dans l'approche des textes pour déceler la métaphysique sous-jacente à toute médecine traditionnelle: textes médicaux, philosophiques et alchimiques.
- 3) - L'initier à l'analogie, au symbolisme, ressorts intimes de toute connaissance.
- 4) - L'éveiller aux techniques corporelles : Tai ji, Qi gong, respiration, méditation pour accéder à l'intériorité des sens et affiner la perception.
- 5) - Échanger, réfléchir sur la relation médecin/malade dans la perspective traditionnelle.

6) - Cerner les limites de l'action thérapeutique:

~ limites liées au praticien : sa connaissance technique, sa capacité à être thérapeute, à cerner le patient dans sa dimension globale.

~ limites liées au patient : l'acupuncture permet de rétablir un équilibre à condition que le patient veuille bien lâcher prise. L'équilibre rétabli, à lui de le maintenir par une hygiène de vie corporelle, psychique, spirituelle.

7) - Assumer une médecine ontologique c'est-à-dire chercher la racine des troubles dans le vécu du patient, émotionnel et spirituel. Celui-ci est un être en accomplissement. Tout déséquilibre énergétique, toute pathologie organique a une signification dans ce vécu: émotionnel non digéré, impasse dans un accomplissement, mutation avortée, etc...

L'enseignement traditionnel permet de dépasser la simple technique acupuncturale et de décoder au mieux les somatisations. Il existe aussi une acupuncture verbale qui favorise les prises de consciences.

Pour autant, la F.M.C. ne doit pas négliger l'aspect pratique et la rentabilité thérapeutique de la technique. Tout le monde doit se retrouver dans l'efficacité. Des *Zeng*, des recettes, doivent pouvoir être envisagées comme substrat, sans subir la tyrannie des conférences de consensus qui risquent de standardiser et donc de mécaniser les comportements.

Rappelons le, nous sommes dans une médecine globale où la relation thérapeute/patient est primordiale.

[La réussite de la tarte Tatin est variable, c'est le cuisinier qu'il faut évaluer par la recette. Dans une perspective traditionnelle, on peut espérer qu'il est suffisamment responsable pour s'évaluer lui même].

Gilles Andrès nous l'a dit dans son texte : « La médecine traditionnelle chinoise englobe la médecine occidentale ... ». En effet, qui peut le plus, peut le moins, il ne nous est donc pas interdit d'envisager une stratégie de l'évaluation.

## II - Stratégie de l'évaluation

Formation continue, évaluation et à terme recertification signent la prise de pouvoir des technocrates et de l'administration sur la médecine. L'outil informatique n'a d'autre finalité que d'établir ce que l'on pourrait appeler la société du contrôle.

En ce qui concerne la médecine, les contrôleurs évaluateurs sont issus de santé publique, épidémiologie, pharmacologie, médecine de caisse, D.D.A S., etc... Ils n'ont pas la moindre idée de ce que peut être le contact avec le patient et a fortiori une relation thérapeutique. Quand par hasard ils l'ont vécu, ils se sont échappés. Leur concept du qualitatif est donc purement virtuel et sous le masque : « évaluation pour une meilleure qualité des soins », se cache en fait une réalité économique et comptable (*il était blond, il était beau, il sentait bon le sable chaud mon gestionnaire*).

- La notion du coût doit donc être le pilier de l'évaluation en acupuncture.

Nous devons avoir la maîtrise totale de cette évaluation et en fixer le cadre. Cela n'exclut pas d'étudier les concepts, de se familiariser avec la terminologie, mais il n'est peut être pas nécessaire d'être mimétique au point de reproduire des conférences de consensus.

- L'acupuncture ne doit pas être évaluée à la manière d'un médicament (groupe de points dans une pathologie donnée).

- L'évaluation doit prouver que l'acupuncture est efficace sur telle ou telle pathologie, si possible une pathologie courante.

Il faut donc établir des protocoles particulièrement réfléchis qui rendent les diverses études inattaquables scientifiquement.

L'esprit est le suivant:

- Dans telle pathologie, l'acupuncture est alternative à une autre thérapeutique. Elle coûte moins cher et donc le passage chez l'acupuncteur est souhaitable avant d'entreprendre des examens onéreux et inutiles le plus souvent.

- De plus, plusieurs pathologies considérées isolément dans un abord occidental classique peuvent relever d'un traitement unique, car elles sont mises en cohérence par la physiologie de la M.T.C. qui est une médecine globale.

### **III - La communication**

Elle découle de l'évaluation et doit s'appuyer sur des études en pratique courante, des enquêtes d'opinion, des indices de satisfaction.

La médiatisation doit être grand public. Il me paraît illusoire d'attendre une reconnaissance par l'université. Tout au plus, peut-on espérer une neutralité à condition que les évaluations soient parfaites quant à la méthodologie.

Cette médiatisation doit souligner indirectement la schizophrénie du système qui exclut et persécute une médecine efficace qui permet des économies de santé.

Elle doit être avant tout positive et véhiculer le message : toute pathologie est fonctionnelle, c'est à dire énergétique avant d'être organique. La formation en médecine traditionnelle chinoise permet de décoder au mieux les pathologies fonctionnelles et leurs somatisations possibles. Si tous les généralistes étaient formés en médecine traditionnelle chinoise, le budget de la santé s'en porterait beaucoup mieux.

Elle doit appuyer l'action syndicale pour une révision de la nomenclature.

## **Conclusion**

Le champ est vaste, le défi colossal. Il n'empêche que stratégiquement le moment est opportun.

Le pouvoir médical s'effondre, son absence de discours ne peut plus se dissimuler dans l'illusion d'une fuite en avant technologique trop onéreuse pour une médecine de masse.

Nous, acupuncteurs, sommes philosophiquement et médicalement armés pour jouer les « Sabines » pour peu que nous soyons vaillants et solidaires.

C'est à mon sens tout l'intérêt de la F.A.FOR.ME.C.







69021

S.10  
—

## COMMISSION "ACUPUNCTURE AURICULAIRE"

Dr Yves ROUXEVILLE (GLEM)

Le Docteur Yves ROUXEVILLE, responsable au sein de la F.A.FOR.ME.C., de la commission "ACUPUNCTURE AURICULAIRE", nous fait part dans ces quelques pages, de l'organisation et de l'avancement des travaux de cette commission.

**Docteur ROUXEVILLE Yves – 59 rue de Kerjulaude – 56100 LORIENT**



**Fédération des acupuncteurs pour leur formation médicale continue**

**F.A.FOR.ME.C**

Siège social : 148, avenue de Wagram - 75017 - PARIS

Tél 01 46 22 99 80 - Fax 01 46 22 88 28

-----  
**Commission « ACUPUNCTURE AURICULAIRE »**

Docteur Yves Rouxville - 59, rue de Kerjulaude - 56100 - LORIENT

Tél. 02 97 37 04 46 - Fax. 02 97 37 67 14

26 juillet 1998

Mmes. et MM. les membres de la Commission ACUPUNCTURE AURICULAIRE  
( copie à MM. les membres du Bureau de la F A FOR ME C )

Chers Collègues et Ami(e)s,

La Formation Médicale Continue est une **obligation** pour tous les médecins. Cette F.M.C. est soumise à évaluation. C'est-à-dire qu'elle doit correspondre à un certain nombre de critères d'appréciation, ce qui n'est pas sans gêner notre comportement individualiste. Cette contrainte prévisible conduit à nous organiser, à modifier la façon de présenter les choses, et y adapter la forme et le contenu des cours, ce qui sera le rôle de la Commission.

**S'organiser**, c'est dépasser les différents entre les écoles et les personnes. Bien que le G.L.E.M. et l'E.I.P.N. aient une place très importante et de référence, nous aurons à associer dans notre Commission tous ceux qui le désirent, qu'il soient membres d'autres écoles inscrites à la F A FOR ME C, ou adhérents directs à la F A FOR ME C.

**Présenter les choses**, c'est disposer de dossiers et d'arguments permettant d'être crédibles. Il faut donc que des groupes de travail puissent s'organiser et travailler.

**Les cours** doivent pouvoir être évalués. C'est ainsi que nous avons pris l'habitude des pré-test et post-test, ainsi que de la signature obligatoire pour chaque demi-journée, tant par l'enseignant que par chaque élève. Mais il reste beaucoup à faire.

Il est clair que **si nous refusions** une organisation cohérente, la F.M.C. ne serait plus reconnue pour l'auriculothérapie et l'auriculomédecine, ce qui serait le comble pour des modes de soins nés en France ! Notre cohésion et notre cohérence seront primordiales. Car le corollaire d'une F.M.C. acceptée, c'est une certaine acceptation dans l'aide au diagnostic ou pour les soins, à défaut d'une reconnaissance officielle de nos techniques. Dans un premier temps, il faut assurer la survie des groupes de formation, et ainsi la possibilité pour les praticiens de se former et se perfectionner à des « techniques innovantes ».

Pour toute organisation, il faut se fixer des **objectifs réalistes**. Il est des objectifs à court terme, et des objectifs à long terme. Trois groupes de travail sont mis en place :

- **Etude et validation de l'auriculothérapie** (Dr. Michel Marignan)
- **Etude et validation de l'auriculomédecine** (Dr. Chantal Vulliez)
- **Etude et validation des traitements spécifiques** (Dr. Yves Rouxville).

**Les groupes de travail seront composés des seuls volontaires qui auront travaillé.** Ceux d'entre nous (ayant déjà publié, ou désireux de s'investir dans ces études), qui en feront la demande auprès du responsable du groupe de travail, auront un sujet à étudier. Le bilan de la littérature, des publications et des études statistiques, serait une réalisation essentielle.

Une fois un certain travail réalisé, les groupes de travail seront réunis. Je vous convie donc à participer à ce **travail collectif**, destiné à assurer l'avenir médical de nos techniques.

N'hésitez pas à m'écrire. Et que l'été soit profitable à chacun d'entre vous !

Dr. Yves Rouxville

**Fédération des acupuncteurs pour leur formation médicale continue**  
**F.A.FOR.ME.C**

Siège social : 148, avenue de Wagram - 75017 - PARIS  
Tél 01 46 22 99 80 - Fax 01 46 22 88 28

-----  
**Commission « ACUPUNCTURE AURICULAIRE »**

Docteur Yves Rouxville - 59, rue de Kerjulaude - 56100 - LORIENT  
Tél. 02 97 37 04 46 - Fax. 02 97 37 67 14

Mmes. et MM. les membres de la Commission Acupuncture Auriculaire  
Copie à MM. les membres du Bureau de la F A FOR ME C

**PROPOSITION DE GRILLE POUR L'ETUDE ET LA VALIDATION DES**  
**TRAITEMENTS SPECIFIQUES EN ACUPUNCTURE AURICULAIRE**

**TREIZE TYPES DE TRAITEMENTS ONT ETE RETENUS :**

***AIGUILLE , AIGUILLE SEMI-PERMANENTE , STIMULATION ELECTRIQUE DES AIGUILLES , CAUTERISATION , SOFT-LASER DE BIOSTIMULATION , CHAMPS ELECTRIQUES , CHAMPS MAGNETIQUES , CHAMPS ELECTRO-MAGNETIQUES , CHAMPS MAGNETIQUES ET ELECTROMAGNETIQUES POLARISES , FREQUENCES INFRAROUGES , LUMIERES COLOREES , APPAREIL A ESPACE-NEUTRE , MASSAGE.***

**DOUZE CHEFS D'INTERET ONT ETE RETENUS POUR CHAQUE SOIN :**

***COMPOSITION , EFFETS CLINIQUES , MODE D'ACTION , INDICATIONS , POSOLOGIE - MODE D'ADMINISTRATION , CONTRE INDICATIONS , MISE EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI , INTERACTIONS , GROSSESSE - ALLAITEMENT , EFFETS INDESIRABLES , SURDOSAGE , INCOMPATIBILITES , BIBLIOGRAPHIE .***

**QUATRE NIVEAUX DE FORMATION MEDICALE ONT ETE RETENUS :**

***DEBUTANT , CONFIRME , EXPERIMENTE , TRES EXPERIMENTE.***

Cela permettra de disposer de données de référence qui n'existent pas à ce jour, et établies collectivement, de façon indépendante des habitudes individuelles.

L'intérêt sera évident pour le praticien qui traite des cas cliniques fort complexes. De plus, ces données faciliteront l'enseignement, tant pour l'élève que pour le formateur, et permettront d'effectuer des formations thérapeutiques adaptées à l'expérience.

Nous aurons un argumentaire, une étude collective utile à la défense des diverses techniques retenues. Les instances officielles s'interrogent sur le bien fondé, l'intérêt et la qualité des soins. Lorsque nous aurons l'obligation de leur présenter nos particularités, s'il n'existe ni évaluation ni analyse critique, le risque sera un rejet systématique et sans appel !

Vous êtes tous sollicités pour intégrer ce groupe de travail, et apporter votre aide aux items de votre choix. Je vous remercie par avance de bien vouloir m'écrire vos désirs, appréciations et propositions. Et veuillez considérer les termes de cette lettre comme une épure, une première approche, modifiable et perfectible. Bon été à tous !

29 juillet 1998

Yves Rouxville

**Fédération des acupuncteurs pour leur formation médicale continue**  
**F.A.FOR.ME.C**

Siège social : 148, avenue de Wagram - 75017 - PARIS  
Tél 01 46 22 99 80 - Fax 01 46 22 88 28

-----  
**Commission « ACUPUNCTURE AURICULAIRE »**  
Docteur Yves Rouxville - 59, rue de Kerjulaude - 56100 - LORIENT  
Tél. 02 97 37 04 46 - Fax. 02 97 37 67 14

**Organisation des groupes de travail « ETUDES ET VALIDATION »**

Leur but est de pouvoir disposer des documents opposables lors de futurs échanges professionnels, et d'établir un rapport efficacité/tolérance pour certains types de traitements, et en certaines pathologies. Ces documents seront réalisés et actualisés une fois par an. Il sera très important d'y montrer l'apport spécifique de l'auriculothérapie et de l'auriculomédecine.

« **Validation** » est relatif à une efficacité ou à une réalité retrouvées par des procédés scientifiques, ou par une évaluation de la qualité en médecine.

« **Etudes** » correspond à une efficacité perçue par les praticiens (plus subjective). Les trois groupes de travail organisés sont :

**Etudes et validation en auriculothérapie**, dirigé par le Dr. Michel Marignan - Immeuble le grand cèdre - Le Charrel - 13400 - Aubagne - Fax. 04 42 03 46 43

**Etudes et validation en auriculomédecine**, dirigé par le Dr. Chantal Vulliez - 6, place des Jacobins - 69002 - Lyon - Fax. 04 72 49 26 78

**Etudes et validation des traitements spécifiques**, dirigé par le Dr. Yves Rouxville - 59, rue de Kerjulaude - 56100 - Lorient - Fax. 02 97 37 67 14

Les membres de ces groupes auront à colliger, utiliser, provoquer des enquêtes d'opinion, une revue de la littérature, des essais cliniques (si possible contrôlés et randomisés), etc., et aussi à analyser le jugement professionnel étayé par la bibliographie.

Que ce soit dans les trois groupes de travail (auriculothérapie, auriculomédecine, traitements spécifiques), ou dans les divers titres animés par un médecin rapporteur, il sera tenu compte de l'avis documenté de chaque membre de la F.A.FOR.ME.C. désireux de participer à ce travail collectif.

**Médecins rapporteurs** : Les chapitres importants relatifs à certains traitements spécifiques, pathologies, ou certains thèmes en auriculothérapie ou en auriculomédecine, pourront être délégués à un médecin très expérimenté (titres, expérience, publications, etc.) en ce domaine, qui sera nommé « rapporteur ». Cette fonction de travail ne sera proposée, accordée ou renouvelée qu'après accord unanime des trois directeurs de groupe de travail.

**Réunions de synthèse** : Lorsque des données écrites suffisantes auront été regroupées, une réunion de synthèse sera organisée, regroupant tous les participants qui auront apporté un écrit original (expérience, bibliographie, observation, recherche, etc.).

Chaque rapporteur adressera, un mois avant la tenue de la réunion, les documents à débattre à chaque participant, aux trois directeurs des groupes de travail, au Pr. Jean Bossy, au Pr. Pierre Magnin, au Dr. Eric Kiener (Président de la F A FOR ME C), au Dr. Philippe Castera (Vice-Président de la F A FOR ME C, diplômé d'évaluation médicale). Ces sept personnes sont membres de droit pour chaque réunion.

Naturellement, divers thèmes seront regroupés à la même date, lors des réunions de synthèse. La périodicité de ces réunions, leurs date et lieu de tenue, sont laissés à la libre appréciation du Président de la Commission Acupuncture Auriculaire.

Les compte-rendus et documents citeront le nom des travaux importants publiés sur ce thème et des documents valides retenus pour cette réunion de synthèse.

18 septembre 1998

Dr. Yves Rouxville

# Fédération des acupuncteurs pour leur formation médicale continue

## F.A.FOR.ME.C

Siège social : 148, avenue de Wagram - 75017 - PARIS

Tél 01 46 22 99 80 - Fax 01 46 22 88 28

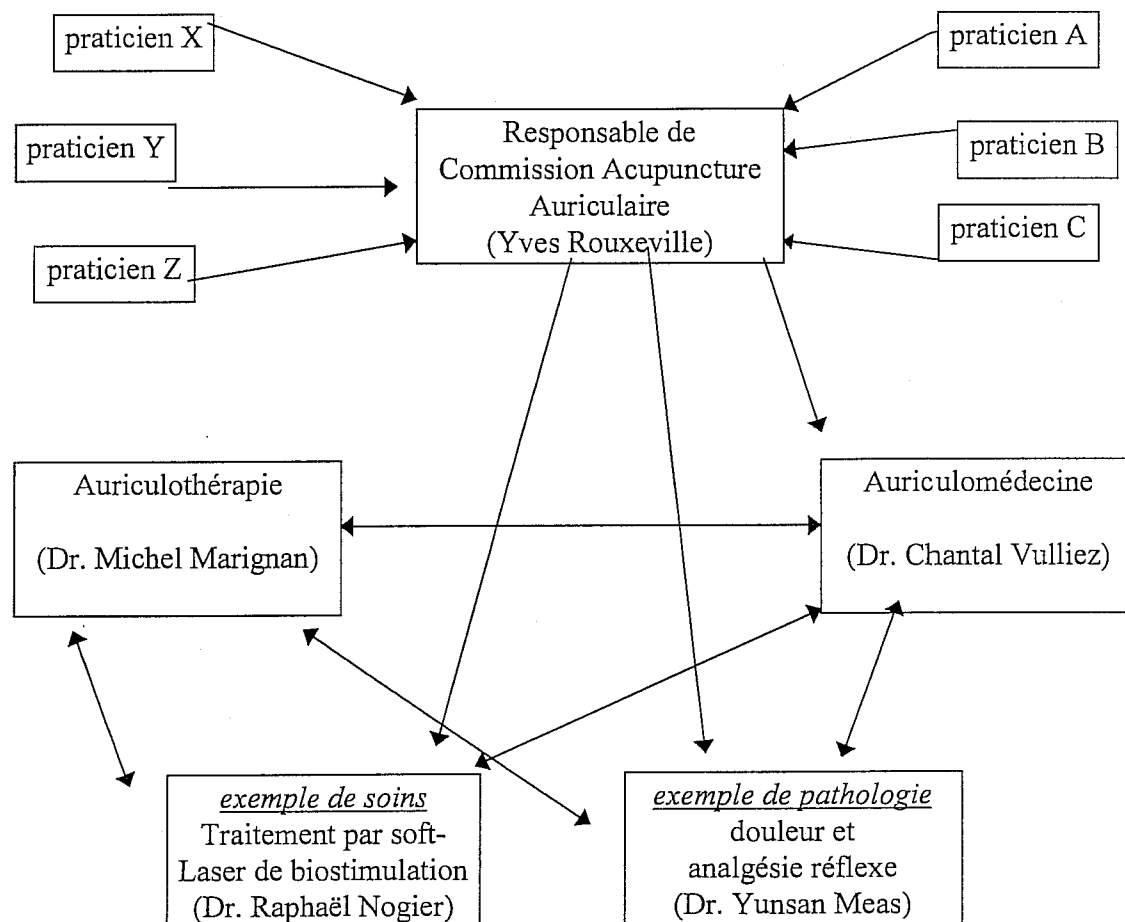
### Commission « ACUPUNCTURE AURICULAIRE »

Docteur Yves Rouxeville - 59, rue de Kerjulaude - 56100 - LORIENT

Tél. 02 97 37 04 46 - Fax. 02 97 37 67 14

1er octobre 1998

### ORGANIGRAMME DE LA COMMISSION



### REUNIONS DE SYNTHESE

**Membres de droit :** Dr. Eric Kiener (Président F A FOR ME C)  
Dr. Philippe Castera (Vice-Président F A FOR MEC - évaluation)  
Pr. Jean Bossy  
Pr. Pierre Magnin  
Dr. Yves Rouxeville (Prést. Commission Acupuncture Auriculaire)  
Dr. Michel Marignan (auriculothérapie)  
Dr. Chantal Vulliez (Auriculomédecine)  
Médecin rapporteur de ce groupe de travail

**Participants :** Praticiens A, B, C, X, Y, Z (observations ou travaux originaux)  
Chercheurs ou auteurs dont l'autorité est reconnue