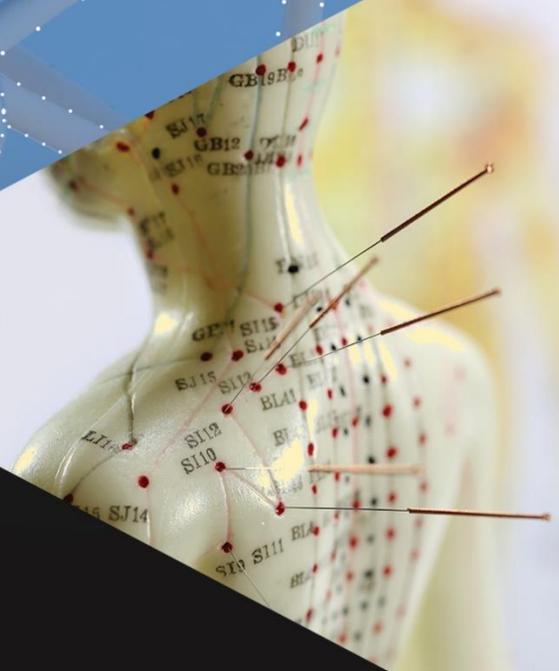


ABMA/BVAA & ASMAF-EFA
& OCNA Bruxelles-Lille

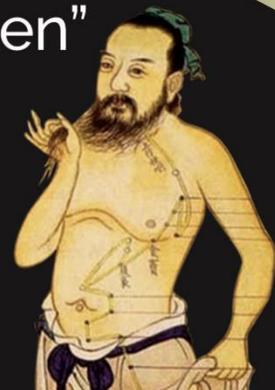
XXII^{es} Journées de la FAFORMEC

22-23/11/2019

Bruxelles
Brussel



“L’art de Vieillir
De kunst van het ouder worden”
avec l’Acupuncture / met Acupunctuur



Bienvenue à Bruxelles

Les XXII^{es} Journées de la FA.FOR.MEC s'y déroulent conjointement avec le Congrès annuel de l'Association Belge des Médecins Acupuncteurs - Belgische Vereniging van Artsen Acupuncturisten (ABMA/BVAA).

Autour de la problématique liée à l'âge, voici une occasion unique pour que se rencontrent experts, étudiants, laboratoires et praticiens du monde francophone et néerlandophone de l'acupuncture médicale.

Cette année en effet, tous les intervenants discuteront tant des problèmes liés au vieillissement qu'aux moyens d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées. L'acupuncture commence maintenant à être reconnue par les systèmes de santé du monde entier et à être intégrée aux recommandations de bonne pratique dans un nombre croissant d'indications.

Le but de ce congrès est de contribuer à cette dynamique excitante en faisant se rencontrer les notions les plus traditionnelles avec les dernières avancées scientifiques concernant les mécanismes et les indications de l'acupuncture actuelle.

La ville de Bruxelles, capitale de l'Europe, est l'endroit idéal de discussion entre les acupuncteurs de tous les pays de notre continent et même au-delà. Echanges scientifiques seront certes au rendez-vous mais aussi découverte du surréalisme belge à travers le patrimoine architectural, découvertes du monde de la Bande Dessinée, de la gastronomie et même de la zythologie.

Comité de l'Organisation du Congrès National d'Acupuncture (OCNA) Bruxelles- Lille 2019

Invités d'Honneur

Professeur D^r Jacques BROTCHI : Président Honoraire du Sénat de Belgique

D^r Patrick SAUTREUIL : Vice-Président de l'ICMART

Président de l'OCNA Bruxelles – Lille 2019

Docteur Jean-Marc STEPHAN

Vice-Président

Docteur Olivier CUIGNET

Trésorière

Docteur Vera MACHTELINCKX

Trésorier Adjoint

Dr Philippe CLERQUIN

Secrétaire Générale

Docteur Odile DUFLOS

Secrétaire Général adjoint

Docteur Éric NICKELS

Autres membres du comité organisateur

Docteur Paul LAUWERS (Programme culturel), Docteur Alexandre DENIS, Docteur Bertrand LETOMBE, Docteur Jean-François XAVIER, Docteur Rini VERPRAET (traduction du site internet en néerlandais), Madame Johanna Mortier (Secrétaire administrative), Monsieur Gilles Vercheval (Concepteur site internet et Multimédia).

Sommaire

• Comment bien vieillir avec son rachis ?

Importance de la MTC dans la prévention du vieillissement précoce. Angela Tudor et Reghina Patru	1
Apport de l'auriculothérapie dans les dorsalgies du sujet âgé. Rini Verpraet	9
Cervicalgies au-delà de 65 ans à traiter par acupuncture : cas cliniques. Vera Machtelinckx	10
Place de l'acupuncture et des traitements "occidentaux" dans la gestion des rachialgies au regard de l'Evidence Based Médecine. Eric Nickels	14

• Bien Vieillir en souplesse avec l'acupuncture : la peau et le corps

Le traitement des rides par acupuncture. Approche clinique. François Marion et Alain Schmidt	20
L'acupuncture pour préserver la beauté du ventre à travers les âges de la femme. Anabelle Pelletier	25
Comment la pratique du <i>taijiquan</i> peut-elle être aussi un « art de longue vie » : essai d'explication physiologique. Florence Phan-Choffrut	27
L'efficacité médicale du <i>taijiquan</i> : les interrogations soulevées. Claude Pernice	32

• Ateliers

L'art de vieillir avec l'acupuncture en suivant les principes du Daodejing. Henning Strom	36
Electroacupuncture et gériatrie. Jean-Marc Stéphan	41
<i>Taijiquan</i> et retard du vieillissement et/ou prévention des chutes. Paul Lauwers	43
Le lifting par acupuncture. Marie-France Mariamet	47
Quatre formules de points correspondant aux quatre équilibres globaux du Dr Tan pour prendre en charge les fonctions défaillantes du Rein. Marc Labby	49

• Bien vieillir et les désagréments de la ménopause

Ménopause et bouffées de chaleur. Patrick Basmadjian	51
Mécanismes d'action de l'acupuncture sur la physiopathologie des bouffées de chaleur de la ménopause : justification des points. Olivier Cuignet	53

• D'autres regards sur l'acupuncture et le Bien Vieillir

L'art de vieillir : l'acupuncture spatio-temporelle (AST). Claude Simmler	56
Dépressions : un traitement d'acupuncture standardisé. Sylvain Faust	62

Bien vieillir selon les principes de la MTC avec l'acupuncture

Le vieillissement à travers les textes classiques. Gilles Andres	65
Comment soutenir le <i>yin qi</i> et le <i>wei qi</i> pour optimiser sa santé en prenant de l'âge. Henri Alain Truong Tan Trung	74
Prolonger la longévité par acupuncture et techniques associées ? A propos d'un cas clinique. Jean-Marc Stéphane	88
Nourrir le Cœur, s'appuyer sur les <i>jing bie</i> : un art de la longévité ? Sylvie Bidon et Josyane Monlouis	105

• Bien vieillir en conservant sa fertilité avec l'acupuncture

Parentalité tardive, un défi pour la fertilité. Etude rétrospective sur une pratique de Médecine Chinoise Antique (MCA) en cabinet. Chantal Diezi et Dr Fabienne Taugwalder	115
"Pas d'âge pour être père" : mise en place d'un protocole de recherche sur l'infertilité masculine. Marc Martin	128
Electroacupuncture et Fécondation in vitro pour réduire les échecs liés aux troubles d'implantation : étude rétrospective et revue de la littérature. Olivier Cuignet	129

• Bien vieillir malgré les dégénérescences avec l'acupuncture

Traitement de la DMLA atrophique par acupuncture. François Pierrot	138
Intérêt de l'acupuncture dans la maladie de Parkinson : à partir d'un cas clinique, état des lieux des connaissances théoriques en 2019. Alexandre Denis	147
Incontinences urinaires et acupuncture : l'expérience chinoise. David Chen	157

• Bien vieillir en intégrant l'acupuncture à d'autres traitements pour soigner les maladies complexes

L'Astragale plante adaptogène du vieillissement. Alain Blans	158
Feu <i>yin</i> et feu <i>yang</i> : comprendre et soigner les syndromes complexes. Anne Vandevyver	161
Epigénétique et prévention des maladies chroniques : nutrition, alicaments et acupuncture. Agnès Mazic de Sonis	179
Bien vieillir avec l'acupuncture à la suite du cancer. Exemple de la fatigue persistante après cancer du sein. Claire Boland	182
De la modernité à la tradition, à propos d'un cas d'aplasie médullaire. Jean-Pierre Dartigues	187

• Etat des lieux de l'Acupuncture en 2019 : le point dans les études Evidence-Based Medicine & au niveau des défenses professionnelles

Données probantes en acupuncture : mise à jour 2019. Henri Yves Truong Tan Trung	193
Le point de vue du Syndicat National des Médecins Acupuncteurs Français. Jean-Marc Stéphane	
Le point de vue de l'Union Professionnelle Belge des Médecins Acupuncteurs. Paul Lauwers	

L'importance des ressources thérapeutiques de la MTC dans la prévention du vieillissement précoce - Diagnostic, prévention et traitement du canal lombaire étroit

Résumé : Les conditions de vie et les habitudes courantes surchargent maintenant le corps en provoquant des processus dégénératifs qui se produisent avant l'heure. Ceux-ci constituent la base du vieillissement précoce caractérisé par des maladies chroniques qui affectent la qualité de la vie et réduisent l'espérance de vie.

Notre étude part du constat que les maladies chroniques dégénératives de la colonne vertébrale surviennent à un âge plus précoce, souvent avant l'âge de 40 ans.

Par son approche diagnostique et étiologique, la MTC permet l'identification de facteurs environnementaux et de facteurs de mode de vie qui favorisent la dégradation de la colonne vertébrale avant le temps, ainsi que la sélection du traitement d'acupuncture pour ces cas.

Après le diagnostic de MTC, les patients ont été recrutés dans les syndromes suivants :

1. Accumulation de vent, froid, humidité
2. Accumulation de chaleur et d'humidité
3. Stagnation de Sang
4. Déficience de *yin* dans les Reins et le Foie
5. Stagnation du *qi* du Foie
6. Déficit de *qi* de Rate
7. Insuffisance de *yang* de Rein

Les syndromes énumérés déterminent la dégénérescence d'autres organes, de sorte que les patients ont également des comorbidités.

Le traitement et les soins selon les règles du MTC réussissent à "rajeunir" les patients.

La présentation contiendra également une brève présentation d'un cas clinique.

Mots-clés: - acupuncture - vieillissement précoce - processus dégénératifs - sténose du canal lombaire

Het belang van therapeutische hulpmiddelen voor TCM bij het voorkomen van vroegtijdige veroudering

Samenvatting: Levensomstandigheden en huidige gewoonten overbelasten nu het lichaam door degeneratieve processen te veroorzaken die vóór die tijd voorkomen. Deze vormen de basis van vroegtijdige veroudering, gekenmerkt door chronische ziekten die de kwaliteit van leven aantasten en de levensverwachting verminderen.

Onze studie is gebaseerd op de observatie dat chronische degeneratieve ziekten van de wervelkolom zich op een vroegere leeftijd voordoen, vaak vóór de leeftijd van 40 jaar.

Door zijn diagnostische en etiologische benadering laat TCM de identificatie van omgevingsfactoren en levensstijlfactoren toe die afbraak van de wervelkolom vóór de tijd bevorderen, evenals de selectie van acupunctuurbehandeling voor deze gevallen.

Na de diagnose van TCM werden patiënten gerekruteerd in de volgende syndromen:

1. Accumulatie van wind, koude, vochtigheid
2. Accumulatie van warmte en vochtigheid
3. Stagnatie van bloed
4. *Yin*-deficiëntie bij nieren en lever
5. Stagnatie van lever *qi*
6. Beoordeel *qi*-tekort
7. Insufficiëntie van nieryang

De vermelde syndromen bepalen de degeneratie van andere organen, zodat patiënten ook comorbiditeiten hebben.

TCM-behandeling en verzorging slagen erin patiënten te "verjongen".

De presentatie bevat ook een korte presentatie van een klinische casus.

Sleutelwoorden: acupunctuur - vroege veroudering - degeneratieve processen

The importance of therapeutic resources for TCM in the prevention of early aging - treatment of lumbar vertebrae stenosis

Summary: Living conditions and current habits are now overloading the body by causing degenerative processes that occur before the time. These constitute the basis of early aging characterized by chronic diseases that affect the quality of life and reduce life expectancy.

Our study is based on the observation that chronic degenerative diseases of the spine occur at an earlier age, often before the age of 40.

By its diagnostic and etiological approach, TCM allows the identification of environmental factors and lifestyle factors that promote spine degradation before time, as well as the selection of acupuncture treatment for these cases.

After the diagnosis of TCM, patients were recruited into the following syndromes:

1. Accumulation of wind, cold, humidity
2. Accumulation of heat and humidity
3. Stagnation of Blood
4. Yin Deficiency in Kidneys and Liver
5. Stagnation of liver *qi*
6. Rate *qi* deficiency
7. Insufficiency of kidney *yang*

The listed syndromes determine the degeneration of other organs, so that patients also have comorbidities.

TCM treatment and care succeeds in "rejuvenating" patients.

The presentation will also contain a short presentation of a clinical case.

Keywords: acupuncture - early onset aging - degenerative processes - complementarity

Introduction

La MTC a particulièrement développé son côté préventif. Sur la base de toutes les méthodes de prévention, mais aussi de traitement, doit être l'identification et l'élimination des facteurs étiologiques et les prédispositions de chaque individu. Des facteurs étiologiques identiques affectent d'une manière différente les individus de différents types constitutionnels.

La MTC ne remplace pas la médecine allopathique. Lorsque l'état du patient l'exige, une intervention chirurgicale doit être effectuée.

Bien que le sujet de cette présentation soit la sténose du canal lombaire, il convient de mentionner que même le traitement chirurgical ne guérit pas les patients. En l'absence d'élimination des facteurs étiologiques cela peut être suivi de récurrence. La maladie suivra son cours, affectant d'autres segments du canal rachidien et affectant également d'autres organes. Un grand nombre des comorbidités présentes chez un patient avec une sténose du canal lombaire sont en réalité des manifestations du même syndrome de MTC dans les différents tissus et organes.

Par conséquent, parallèlement au diagnostic allopathique étayé par des investigations telles que l'IRM, les laboratoires, etc., le diagnostic de MTC doit également être établi et le corps doit être équilibré par des méthodes de traitement spécifiques MTC (acupuncture, massage, phytothérapie, diététique).

Matériaux et méthodes

Identification des facteurs étiologiques

La sténose du canal lombaire n'est pas une maladie chez MTC. C'est seulement un signe qui peut se produire dans différents syndromes, conséquence des déséquilibres générés par le dysfonctionnement de certains organes internes. Dans le MTC, nous identifions sept syndromes, des maladies absolument différentes, pouvant présenter une sténose du canal lombaire.

Dans le cas de chaque syndrome de MTC pouvant présenter une sténose du canal lombaire, la première étape essentielle du traitement devrait être l'élimination des facteurs étiologiques à l'origine de la maladie. En l'absence de ce stade, aucun traitement ne peut guérir le patient, le syndrome poursuivant son évolution. C'est pourquoi l'étiologie doit être connue et identifiée avec précision.

En lisant le tableau n° 1, nous pouvons voir à quel point les facteurs étiologiques de chaque syndrome peuvent être différents. Nous pouvons également noter que la plupart des facteurs étiologiques de la sténose du canal lombaire ne sont pas identifiés en tant que tels dans la médecine allopathique.

Tableau N° 1 - Étiologie des syndromes de MTC pouvant entraîner une sténose du canal lombaire (1,3)

SYNDROME	Étiologie
Accumulation de vent, froid, humidité	Longue exposition au climat froid et humide Consommation excessive d'aliments crus et froids
Accumulation d'humidité et de chaleur	Longue exposition au climat chaud et humide Consommation de frites, aliments épicés, excès de sucreries, alcool, café, tabac
Stase de sang	Surmenage, épuisement physique et / ou mental Manque d'exercice, mode de vie sédentaire Consommation d'aliments crus et froids produisant un froid interne Émotions persistantes telles que la tristesse et la peur La stagnation prolongée du Qi produit une stase sanguine

Déficit en yin dans les reins et le foie	Émotions persistantes telles que dépression, colère, frustration Maladies chroniques du foie, des poumons ou du cœur Surmenage qui dure des années Activité sexuelle excessive à l'adolescence Épuisement des fluides organiques Perte de sang prolongée Consommation de médicaments qui tonifient excessivement le rein Yang
Stagnation du Qi du foie	Problèmes émotionnels : frustration, colère, ressentiment
Déficit du Qi de la Rate	Consommation excessive d'aliments froids et crus Alimentation irrégulière Régime alimentaire insuffisant, faible apport en protéines Excès prolongé d'effort mental Exposition prolongée à un climat humide Maladies inflammatoires chroniques
Déficit du Yang du Rein	Maladies chroniques Activité sexuelle excessive L'accumulation d'humidité interne, provenant d'un vide de la rate Vieillesse

Identification des comorbidités

Comme le syndrome de MTC se manifeste également dans d'autres régions du corps, les patients présentant une sténose du canal lombaire peuvent présenter d'autres pathologies successives ou concomitantes, considérées par Médecine allopathique comme des maladies indépendantes.

Les comorbidités sont en réalité des groupes de signes et de symptômes qui peuvent aider à établir le traitement avec précision. Par conséquent, la consultation clinique du patient doit être approfondie et toutes les parties du corps doivent être examinées de près.

Tableau n ° 2 - Comorbidités générées par les syndromes de MTC pouvant entraîner une sténose du canal lombaire (4)

SYNDROME	COMORBIDITES PRODUITES PAR LE MEME SYNDROME
Accumulation de vent, froid, humidité	Rhume, rhinite, hépatite, sciatique, arthrite rhumatismale, polyarthrite rhumatoïde, thrombangite oblitérante, périarthrite scapulo-humérale, myofascite cervicale et humérale, torticollis, dysménorrhée, sd. Inflammatoire pelvienne, éruption cutanée,
Accumulation d'humidité et de chaleur	Rhinite, Hépatite virale, Gastrite, Cystite, Émissions séminales, Chondrite costale, Arthrite rhumatismale, goutte, hyperplasie de la prostate, Hémorroïde, sd. Inflammatoire pelvienne, Conjonctivite,
Stase de sang	Arythmie cardiaque, hémiplégie, névralgie du trijumeau, sciatique, crampes musculaires, arthrite rhumatismale, goutte, adénome de la prostate, fibromes utérins, dysménorrhée, aménorrhée, kyste ovarien, thrombangite oblitérante, myofascite cervicale et humérale, sd.inflammatoire pelvienne, chorioretinopathie séreuse centrale
Déficit en yin dans les reins et le foie	HTA, émissions séminales, névralgies intercostales, crampes musculaires, accident vasculaire cérébral, épilepsie, migraine, hyperthyroïdie, diabète, goutte, périarthrite scapulo-humérale, dysménorrhée, myopie, chorioretinopathie séreuse centrale, atrophie du nerf optique, rétinite pigmentaire
Stagnation du Qi du foie	Rhinite, hépatite, phrénospasme, gastrite, volvulus, constipation, ulcère peptique, névralgie intercostale, sciatique, crampes musculaires, hystérie, hyperthyroïdie, nodules mammaires, cancer du sein, cycle menstruel irrégulier, aménorrhée, kyste ovarien, cholécystite, épicondylite, myofascite cervicale et humérale, lumbago, dépression,
Déficit du Qi de la Rate	Entérite chronique, sd. Colon irritable, gastroptose, ulcère gastro-duodéal, épilepsie, névrose cardiaque, maladie hémorroïdaire, aménorrhée, prolapsus utérin, atrophie du nerf optique, rétinite pigmentaire, ptose palpébrale, obésité, goutte
Déficit du Yang du Rein	Bronchite chronique, asthme, sd. Côlon irritable, impuissance, cycle menstruel irrégulier, aménorrhée, infertilité, épilepsie, sciatique, prostatite, diabète insipide, épicondylite, myopie, chorioretinopathie séreuse centrale, atrophie du nerf optique, rétinite pigmentaire, acouphène, surdité, trouble panique, obésité

Traitement complexe, MTC spécifique, dans les syndromes de sténose du canal lombaire

Le traitement par MTC est un traitement complexe, comportant des étapes, des associations et des hiérarchies de différentes méthodes thérapeutiques.

La première étape après l'établissement du diagnostic correct est le choix du principe de traitement, c'est-à-dire le but du traitement.

La deuxième étape consiste à sélectionner la ou les méthodes de traitement qui nous mèneront à faible coût (temps, souffrance et argent) pour atteindre l'objectif proposé.

Les trois méthodes de traitement présentées succinctement dans le tableau no. 3 répondent au principe de traitement requis pour le diagnostic.

L'acupuncture est réalisée en paquets de 10 séances quotidiennes, avec un intervalle de pause compris entre un mois et six mois, en fonction de l'état du patient.

Pour une meilleure efficacité et une guérison plus rapide, le système d'acupuncture des mains Taiming peut être associé à l'acupuncture classique.

La phytothérapie est recommandée pendant une période ininterrompue d'un à trois mois, jusqu'à ce que le corps soit équilibré.

La thérapie par le régime alimentaire devrait durer au moins un an, avec des modifications dans les listes d'aliments en fonction de la saison et des modifications dans le corps du patient.

Le type constitutionnel du patient revêt une grande importance dans l'attitude thérapeutique, selon laquelle il traite à la fois de la maladie et du traitement, d'une manière différente.

Tableau N ° 3 - Traitement des syndromes de MTC pouvant entraîner une sténose du canal lombaire (1,2,3,5)

SYNDROME	ACUPUNCTURE	PHYTOTHERAPIE MTC	DIETOTHERAPIE
Accumulation de vent, froid, humidité	Mingmen DM4, Yaoyanguang DM3 Ac.Taiming: Zone 3 point C, zone 4 point B	Xiao huoluo wan	Aliments qui éliminent l'humidité : haricots, lentilles, fenouil, poivre, cardamome, orge, poisson ; Les aliments qui dissipent le vent et la chaleur : oignons, poivrons, gingembre, ail, coriandre, Évitez : les aliments froids et crus, les produits laitiers, les bonbons raffinés
Accumulation d'humidité et de chaleur	Waiguan TF5, Fengchi VB20, Fengshi VB31 Hegu IG4 , Quchi IG11, Chize P5 , Shaoshang P11 Sanyinjiao SP6, Pishu V20, Tianshu St25, Gongsun SP4 Ac.Taiming: Zone 3 point C, zone 4 point B	Longdan xiegan wan	Aliments qui dispersent le vent – Chaleur : chou chinois, radis, tomates, thé vert, pistaches, caramboles, carottes, persil ; Aliments qui éliminent l'humidité : haricots, lentilles, fenouil, poivre, cardamome, orge, poisson ; Les aliments crus sont généralement frais. Des aliments qui refroidissent : blé, orge, germe de blé, riz rond, millet, carottes, chou chinois, céleri, épinards, bananes, pistaches, kaki, kiwi, poires, pommes. Évitez les aliments gras, les aliments difficiles à digérer, les produits laitiers et les sucreries raffinées.
Stase de sang	Taichong F3 , Jigou TF6 , Zusanli St36 , Xuehai SP10, Pishu(V20), Ganshu V19, Sanyinjiao SP6, Guanyuan RM4 Tianshu St25, Shenmen C7, Henggu R11, Diji SP8 Ac.Taiming: Zone 3 point C, zone 4 point B	Guizhi fuling wan	Aliments qui stimulent la circulation sanguine : cacahuètes, fèves de soja noires, marrons, pêches, vinaigre, aubergines, poireaux chinois Aliments qui nourrissent le sang : pin, sésame, calmar, pigeon, foie, soja noir, vinaigre, lait, crème, beurre, fromage frais; Aliments qui rafraîchissent le sang en cas de saignement important : jus de céleri, queue de céleri
Déficit en yin dans les reins et le foie	Zhaohai R6, Shenshu V23, Henggu R11 Taichong	Liuwei dihuang wan Sau Qiju dihuang wan	Les aliments qui nourrissent le sang et les reins Yin : blé, germes de blé, avoine, lait, jaunes d'oeufs, cerises, poires, haricots mungo,

	F3, GuanyuanRM4, SanyinjiaoSP6 Panguangshu V28 QihaiRM6 Ac.Taiming: Zone 3 point C, zone 4 point B		sésame, haricots de soja noirs, rognons (boeuf et porc), noix, lait de brebis et chèvre, beurre, crème, sel, coquillages, raisins, pignons de pin, produits laitiers ; Aliments qui éliminent la chaleur - Humidité : jus de céleri, racine de lotus, germes de blé, haricots mungo, radis, canneberges, blé, orge, millet, concombres, concombres marinés au vinaigre, raisins ; ! Évitez les aliments qui produisent de la chaleur et consomment des liquides organiques : alcool fort, poivre et produits qui séchent - café, aliments très épicés.
Stagnation du Qi du foie	Wangu VB21, Yaoshu DM2 TaichongF3 Ganshu V18 Neiguan Pc6 Gongsun Sp4 Hegu IG4 Ac.Taiming: Zone 3 point C, zone 4 point B	Muxiang Shunqi wan	Céleri - queues, jus de céleri, épinards, thé à la fleur de chrysanthème, fèves de soja noires, poireaux, poires, amandes, cardamome, orge, avoine, lentilles Évitez : l'alcool, les plats chauds et épicés
Déficit du Qi de la Rate	Zusanli St36, ZhongwanRM12, QihaiRM6, Zhangmen F13, Sanyinjiao SP6, ZhiyangDM9, ShenshuV23 Ac.Taiming: Zone 3 point C, zone 4 point B	Renshen Yangrong wan	Aliments qui aident baisser le Qi des poumons et de l'estomac : orge, avoine, amandes, lentilles, cardamome, gingembre, soja noir, radis, oignons ; Splina: millet, riz long, amandes, chou blanc, pommes de terre, figues, poulet, jambon, hareng, poivre Évitez les aliments tels que : les bonbons raffinés, les produits laitiers, la viande grasse, le café et l'alcool. L'excès de bonbons raffinés surchargés la Rate produira un excès d'humidité, tout comme la consommation excessive d'aliments froids et crus.
Déficit du Yang du Rein	Mingmen (DM4), Shenshu(V23), Pishu(V20) Guanyuan(RM4), Qihai(RM6), Taixi(R3), Fuli(R6), Zhishi(V52), Jinggong(pct.extramer idian la 0,5 cun de Zhishi), Yanglingquan(Sp9), Xuehai(Sp10) Ac.Taiming: Zone 3 point C, zone 4 point B	Jinkui shunqi wan	Fortifiant pour Rein Yang : cerf, crevette, rein, cannelle, anis étoilé Les aliments qui nourrissent le Yin par les reins : coquilles, noix, sésame Les aliments qui chauffent : poivre, figues, cannelle, fenouil Il fortifie le rein en général : cerises, sésame, noix de raisin, caille (en cas de douleurs au dos et au genou), viande de cerf, rognons de porc et de bœuf, haricots noirs.

Cas clinique

Patient N.G., homme de 62 ans, exerçant un travail exigeant, effectuant de longues périodes de travail de nuit, dans un environnement chaud.

Antécédents personnels (comorbidités) :

1.HTA-165/90 ; 2. diabète de type II; 3. hyperuricémie (diagnostiquée depuis 2 ans).

En 2014, il s'est présenté pour des douleurs lombaires de haute intensité avec irradiation des deux membres inférieurs, accompagnées de spasmes musculaires, de picotements et de claudication qui se produisent pendant la marche.

Le matin, la douleur et la marche sont normales, puis la douleur dans le bas du dos avec faiblesse et fatigue dans les membres inférieurs apparaît progressivement, ce qui accentue la marche et le contraint à se reposer. Les symptômes disparaissent au repos et réapparaissent au moment où il se lève. Ces symptômes datent d'environ 3 mois.

Il a été traité avec des anti-inflammatoires, des analgésiques, des relaxants musculaires mais sans résultat. Une IRM de la colonne lombaire est réalisée et diagnostiquée une multisciospathie lombaire L3-L4, L4-L5, L5-S1 avec une sténose du canal rachidien. Il est consulté par un neurochirurgien mais refuse le traitement chirurgical proposé et est recommandé pour le traitement par MTC.

Examen objectif

À la palpation - contracture du muscle paravertébral, signe Laseque négatif, position légèrement pliée à l'avant. Varices des membres inférieurs. Paralyse du nerf SPE, le membre inférieur gauche. Limitation des mouvements dans la région des hanches et des genoux.

Poids 98 kg, hauteur 1,80m

Diagnostic allopathique

Sténose du canal rachidien lombaire. Diagnostic basé sur les symptômes, examen objectif et IRM de la colonne lombaire

Examen clinique MTC

Type constitutionnel *wuxing* = Bois

Le visage présente une hyperémie des joues, une personne communicative, agitée, ne tolère pas la chaleur, sueurs pendant le sommeil, la tension augmente, bouche et gorge sèches, soif, gencives enflammées et douloureuses, douleur, paresthésies et faiblesse du dos et des genoux, faiblesse des extrémités, douleur au talon, vertiges, parfois des acouphènes, sensation de chaleur dans les "cinq cœurs", difficultés urinaires, urine hyperchrome, peau sèche, faiblesse musculaire, irritabilité.

Langue : rouge avec peu de dépôt.

Pouls : filiforme et rapide

Diagnostic MTC : Déficit en yin dans les reins et le foie

Déficit en yin dans les reins et le foie, qui conduit à une carence en Xue (sang) et en Jing (essence), produit une carence nutritionnelle en Jin et Gu (tendons et os). La pathologie décrite ci-dessus affecte les méridiens Du Mai, Zu Tai Yang et Zu Shao Yang, avec dégradation (processus dégénératifs) de Jin et Gu = plurisciospathie lombaire entraînant la stagnation du Qi et la stase de sang.

Principes de traitement

- régularisation de la circulation dans les muscles tendineux
- régularisation du Qi et de la circulation sanguine
- Yin tonifiant du foie et des reins

Acupuncture

Pour le déficit en yin dans les reins et le foie nous avons utilisé la prescription : ZhaohaiR6 , ShenshuV23 , HengguR11 Taichong F3, GuanyuanRM4 , SanyinjiaoSP6, Pangguangshu V28, QihaiRM6

Points secondaires

- Dazhui VG 14

- Huatuatuojiaji paravertébral lombaire, drainage du Qi et de la stase de sang

- Yaoyangguan VG 3- régularisation du Qi dans le Du Mai

- Huantiao VB30 - - Point de jonction VB et VU, régule la stagnation du Qi et du sang

- Yanglingquan VB 34 - - traite la douleur, point le maître des tendons

- Huangzhong VB 39 - point avec effet de réglage des muscles et des tendons, point qui renforce les os et la moelle

- Kunlun VU 60 - il traite la douleur, effet anti-inflammatoire

Acupuncture Taiming : Zone 3 point C, zone 4 point B

Le malade recevait 10 jours d'acupuncture tous les 2 jours et suivait également un traitement à base de plantes chinoises avec Qiju dihuang wan, à raison de 2x1 cp / jour. La durée d'une séance

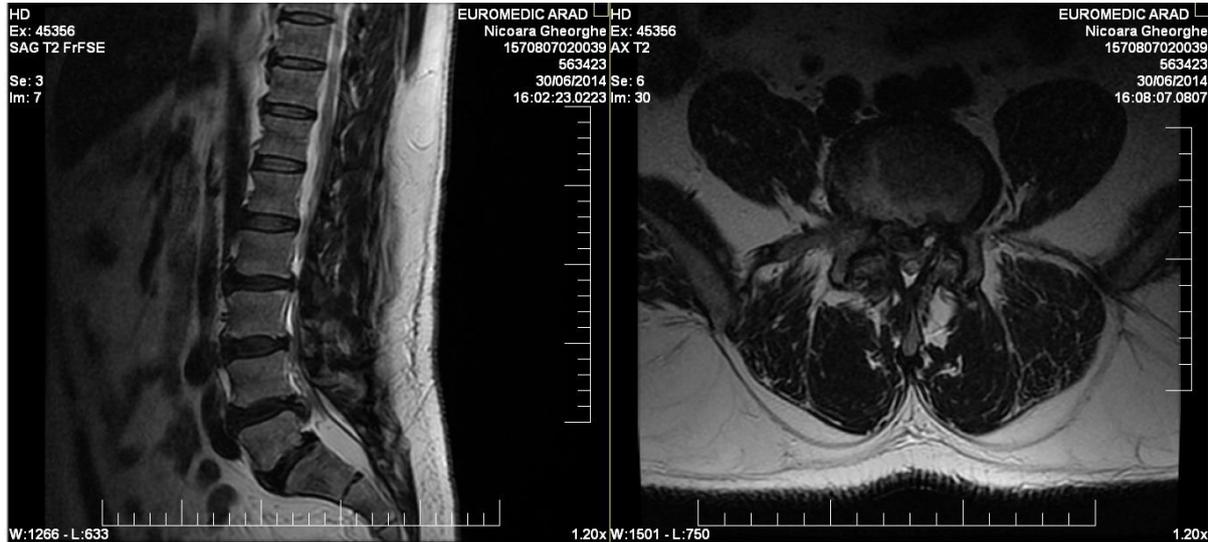
d'acupuncture était de 30 minutes. Après 10 séances de traitement, la douleur lombaire, la claudication intermittente et les picotements ont disparu d'environ 80%.

Il retourne au contrôle après 6 mois avec un bon état général. Continuer le traitement avec les médicaments prescrits.

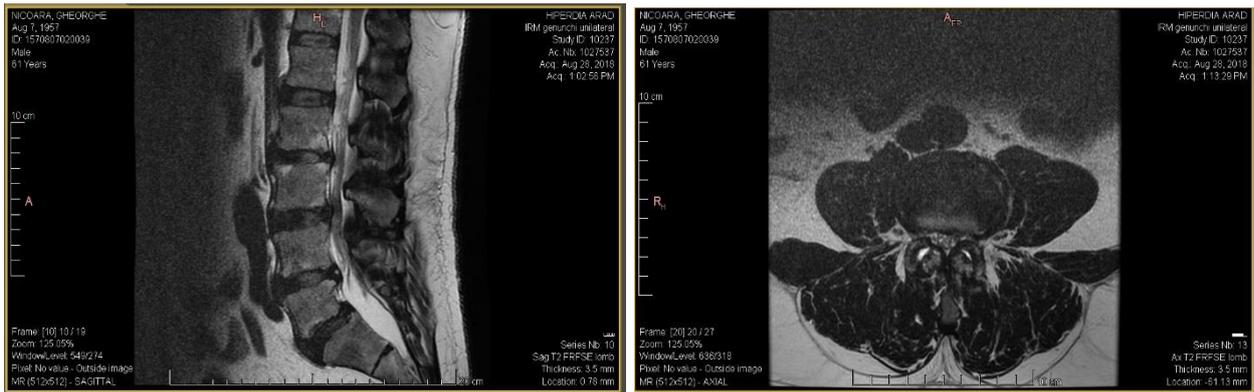
De 2014, le patient revient chaque année pour se faire soigner, mais n'a plus présenté de stress comme en 2014, année où il avait été proposé pour une intervention chirurgicale.

En 2018, il reprend le traitement avec les symptômes présentés en 2014, mais avec une intensité très réduite. Suit un traitement d'acupuncture et une kinésithérapie associés à *Qiju dihuang wan*, qui aborde les mêmes principes de traitement que la prescription de l'acupuncture.

Une IRM est à nouveau effectuée, ce qui, par rapport à l'IRM précédente, permet d'observer des modifications objectives.



2014



2018

Discussion

Le sexe et le type constitutionnel confèrent à ce patient, physiologiquement, la prévalence du Yang. Il s'agit donc d'un organisme qui peut facilement provoquer une carence en Yin.

Le surmenage, la perte chronique de liquide due à la fois au milieu de travail et à une forte transpiration pendant le sommeil (symptôme pathognomonique de la carence en Yin, mais accentuant à son tour ce déficit) entraîne une carence en Yin au fil du temps.

Comorbidités, HTA, diabète de type II et la goutte font partie des maladies allopathiques causées par une carence en yin dans les reins et le foie.

La symptomatologie constitue le tableau clinique du syndrome de Zheng - déficit en yin dans les reins et le foie, pour lequel les principes de traitement ont été établis et les méthodes de traitement sélectionnées.

L'exclusion des facteurs étiologiques du syndrome diagnostiqué était nécessaire et a contribué à la fois à l'évolution favorable, mais également à la bonne réponse du corps du patient au traitement d'acupuncture associé au médicament traditionnel

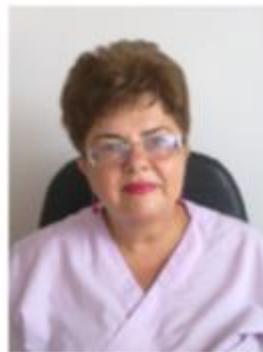
Conclusions

1. Dans un syndrome de *zheng* - selon les règles du MTC, la sténose du canal lombaire n'est que l'une des manifestations possibles.
2. Un *zheng* se manifeste dans toutes les structures du corps, jusqu'au niveau cellulaire.
3. La sévérité des symptômes contribue aux prédispositions du patient données par son type constitutionnel, mais aussi par la présence de facteurs étiologiques spécifiques.
4. Les traitements MTC (acupuncture, phytothérapie, etc.) s'appliquent à tout le corps. Ainsi, des équilibres répétés peuvent améliorer, voire guérir, une maladie, mais surtout, prévenir les maladies graves.
5. Le spécialiste MTC devrait être un collaborateur précieux du spécialiste allopathique, tant en médecine curative qu'en médecine préventive.



D^r Reghina Patru
Vice-présidente de la Société Roumaine de MTC
✉ : medicaleva_ar@yahoo.com

Conflit d'intérêts : aucun



D^r Angela Tudor
Présidente de la Société Roumaine de MTC
✉ angela88tudor@gmail.com

Conflit d'intérêts : aucun

Remerciements

Nous remercions le professeur Zequan Zhang qui a partagé avec nous ses connaissances et techniques MTC, en particulier pour les cours d'acupuncture Taiming. Nous remercions les organisateurs de ce congrès de nous avoir permis cette communication.

Références

1. Englert Stefan – Le grand livre de la phytothérapie chinoise, de l'acupuncture et de la diététique, Ed. PHU-XUAN, Paris, 2010
2. Roux Jean-Pierre, Du Bois Robert, Schuler Marcel, De Wurstemberger Brenard - Punctologie generale, AGMAR, Editions You Feng, Paris, 2011
3. Vangermeersh Luc, Sun Pei-Lin – Syndromes de Bi, SATAS, Bruxelles, 2001
4. Yin Ganglin, Liu Zhenghua – Advanced modern Chinese acupuncture therapy, New World Press, Beijing, 2000
5. Zhang Zequan – Taiming Shouzhen, Târgoviște, 2018

Apport de l'auriculothérapie dans les dorsalgies du sujet âgé

Résumé : Le vieillissement s'exprime en général par une diminution des réserves fonctionnelles, ce qui entraîne une réduction des capacités de l'organisme à s'adapter aux situations d'agression.

Chaque système, inclus le système musculosquelettique dont le rachis appartient, et chaque fonction sont atteintes.

L'auriculothérapie a, comme l'acupuncture, un rôle prééminent à jouer dans la prise en charge des dorsalgies chez le sujet âgé, non seulement dans le cadre du vieillissement physiologique mais aussi dans le cadre des dorsalgies spécifiques à cause des pathologies dégénératives, inflammatoires et métaboliques. Des approches générales et spécifiques seront présentées, avec propositions de points à traiter.

Samenvatting: Veroudering komt over het algemeen tot uiting in een afname van de functionele reserves, wat leidt tot een vermindering van het vermogen van het lichaam om zich aan te passen aan agressieve situaties.

Elk systeem, inclusief het bewegingsapparaat waartoe de wervelkolom behoort, en elke functie wordt beïnvloed.

Auriculotherapie, zoals acupunctuur, speelt een prominente rol in de behandeling van rugpijn bij ouderen, niet alleen in de context van fysiologische veroudering, maar ook in de context van specifieke rugpijn als gevolg van degeneratieve, inflammatoire en metabole pathologieën. Er zullen algemene en specifieke benaderingen worden gepresenteerd, met voorstellen voor kwesties die moeten worden aangepakt.

Summary: Aging is generally expressed by a decrease in functional reserves, which leads to a reduction in the body's ability to adapt to situations of aggression.

Each system, including the musculoskeletal system to which the spine belongs, and each function is affected.

Auriculotherapy, like acupuncture, has a prominent role to play in the management of back pain in the elderly, not only in the context of physiological ageing but also in the context of specific back pain due to degenerative, inflammatory and metabolic pathologies. General and specific approaches will be presented, with proposals for issues to be addressed.



D^r Rini Verpraet
ABMA-BVAA
Membre du Conseil d'Administration de l'Association Belge des Médecins Acupuncteurs (ABMA).
Enseignant à l'ABMA (Auriculothérapie)

Les cervicalgies au-delà de 65 ans à traiter par acupuncture : cas cliniques

Résumé. Le but est de démontrer l'intérêt de l'acupuncture versus médication à un âge plus avancé et le gain de confort pour les personnes âgées sans les effets secondaires des médicaments. Cinq patients de ma pratique présentant des cervicalgies seront discutés : anamnèse, points employés, contexte. Une revue de littérature sera analysée. Conclusion : L'acupuncture a un intérêt dans le traitement des cervicalgies chez les personnes âgées de plus de 65 ans.

Samenvatting. Het doel is om het belang van acupunctuur versus medicatie op latere leeftijd aan te tonen en het voordeel van comfort voor ouderen zonder de bijwerkingen van medicijnen. 5 patiënten uit mijn praktijk worden belicht : geschiedenis, gebruikte punten, context. De literatuur van het onderwerp bestuderen en de concrete gevallen van mijn praktijk presenteren. Conclusie: Acupunctuur is nuttig voor deze diagnose.

Summary. The goal is to demonstrate the interest of acupuncture versus medication at a later age and the benefit of comfort for the elderly without the side effects of drugs. 5 patients of my practice will be discussed : history, acupoints which are used, context. To study the literature of the subject and to present the concrete cases of my practice. Conclusion : Acupuncture is of interest for this diagnosis.

Recherche en littérature

Une équipe coréenne (Seung Lee et co) a réalisé une étude avec le protocole suivant [1]

Enrôlement de 74 patients qui souffrent de cervicalgies depuis plus de 3 mois avec un score > 4 sur la PI-NRS (échelle d'évaluation numérique de la douleur en 11 points) et qui les ennuient dans la vie quotidienne et professionnelle. Les personnes sont aussi évaluées avec l'échelle HRQoL (Health-related Quality of Life, qualité de vie en relation avec la santé). Les mécanismes qui causent les cervicalgies sont d'une part le stress et d'autre part l'inflammation démontrée par des taux de cytokines (CRP et TNF) et de cortisol élevés. L'étude est contrôlée de manière randomisée par une méthode standardisée d'acupuncture factice (sham) et la douleur est mesurée par l'échelle PI-NRS. Les patients souffrant de radiculopathie, de problèmes congénitaux, neurologiques ou d'épilepsie sont exclus de l'étude.

Les patients bénéficient de 8 sessions pendant 4 semaines avec des aiguilles 0.25x40 mm pendant 20 minutes :

EX-B2 *jiaji*, 10V *tianzhu*, 15IG *jianzhongshu*, 20VB *fengshi*, 15TR *tianliao*, 14VG *dazhui*

Et des points distaux

Le but est d'avoir :

- 30% de réduction de la douleur sur la PI-NRS : on juge que le patient va bien mieux ou,
- 50% de réduction de douleur sur la PI-NRS : on juge que le patient va beaucoup mieux

On teste également la qualité de vie.

Les résultats montrent en quelle mesure la douleur est maîtrisée ; l'impact sur le rythme cardiaque, le stress, la qualité de vie des patients qui jugent eux-mêmes leur degré d'amélioration ; l'évolution des bio-marqueurs inflammatoires.

MacPherson, Vertosic, Foster et al. ont évalué la persistance de l'antalgie à la suite d'un traitement acupunctural dans les douleurs chroniques à partir d'une méta-analyse de la littérature portant sur 29 études concernant 17922 patients

Conclusion : 90% des bienfaits de l'acupuncture durent au moins 12 mois [2].

Publiés dans la revue J.Pain Research, Gu CL, Yan Y, Zhang D et al. ont testé un traitement avec 7 points pour traiter les cervicalgies

6 MC *neiguan*

VG20 *bahui*

M-HN-3 *yintang*

VG16 *fengfu*

VB20 *fengchi*

IG4 *wangu*

Rt 6 *sanyinjiao*

Les sessions sont de 30 minutes avec des aiguilles 0.3x40 mm. On vérifie la réduction de la douleur avec la VAS : visual analog (pain) scale, échelle visuelle analogue

NDI : Neck Disability Index (index d'incapacité de la nuque)

Il y a deux groupes de 30 personnes : un groupe avec les 7 points et de la traction ; l'autre avec traction uniquement.

Les résultats démontrent après 2 semaines :

Groupe avec acupuncture des 7 points : 90% de réduction de douleur

Groupe sans acupuncture : 76,6% de réduction de douleur

Donc vraiment moins de douleurs et aussi un meilleur sommeil [3] !

Yin C. discute les bénéfices de l'acupuncture dans les douleurs chroniques sachant que les opiacés engendrent de nombreux effets secondaires

Les recherches sur les effets de l'acupuncture devraient se multiplier :

- il y a une activation des récepteurs TRPV 1 (transient receptor potential vanilloïde) des récepteurs transitoires dans la zone adjacente au point ;

- il y a une suppression microgliale dans le cortex cérébral

- une régulation des cytokines et d'autres facteurs inflammatoires de la moelle épinière

Ses conclusions : oui, l'acupuncture traite de façon efficace et sûre la douleur chronique et peut être une alternative aux opiacés [5].

Gerber a fait une étude avec des trigger points (points gâchette) :

Les points latents sont sans douleur

Les points passifs présentent une certaine douleur

Les points actifs présentent de la douleur spontanée

Il trouve que 41 points gâchette sur 52 sont efficaces pour traiter les cervicalgies chroniques [6].

Cas cliniques

Description

Dames âgées en moyenne de 77 ans,

BMI moyen de 29

Médicaments : antihypertenseurs et suppléments alimentaires

Antécédents : aucune intervention du rachis cervical

Plaintes : raideurs et douleurs ; ne pas savoir lever les bras ou tourner la tête.

Toutes supportent plus ou moins les médicaments classiques et cherchent un autre traitement.

Les traitements.

Au début 3 semaines avec 1 semaine d'intervalle ; séances de 30 min avec traitement d'aiguilles pendant 20 minutes

Si une amélioration est objectivée ou mentionnée par la patiente, les séances sont continuées toutes les quinze jours pendant 3 fois et puis une fois par mois.

Comme il s'agit de douleurs chroniques, un traitement de base est maintenu 1 fois par mois.

Les points d'acupuncture utilisés.

Les nerfs impliqués dans nos points d'acupuncture sont ceux qui sortent de C1, C2, C3, C4 et le n. accessoire (XI) qui aboutit vers les muscles trapèzes et les muscles sternocléidomastoïdiens.

De C4 à C7 les nerfs vont vers le bras, bien impliqués dans les douleurs des personnes âgées, mais ceci sort du sujet de cet exposé.

14VG : dazhui

Qui se trouve en dessous de C7 et qui rassemble tous les méridiens *yang* ; insertion du haut vers le bas
Chasse le vent et raffermi la surface ; élimine la chaleur

Indication selon le Deadman : raideur de la colonne vertébrale, raideur de la nuque et du cou avec impossibilité de tourner la tête ; traite aussi le vide de *yin* et la transpiration nocturne

15VG : yamen

Remonter 0,5 *cun* au dessus de la ligne des cheveux sur l'apophyse de la 1ère vertèbre qui n'est pas palpable (attention pour le canal spinal !)

Point de mutité mais aussi efficace pour les douleurs de la nuque (attention pour le canal spinal)

Elimine le vent, effets bénéfiques sur le cou et la tête, calme l'esprit.

16VG : fengfu (palais du vent)

Sur la ligne médiale de la nuque, dans le creux situé immédiatement en dessous de la protubérance occipitale externe

10V : tianzhu

Régule le *qi* et apaise le vent, soulage la douleur, raideur du cou quand impossibilité de tourner la tête

11V : dazhu

Point de croisement entre les méridiens de la vessie, du triple réchauffeur, la vésicule biliaire et le vaisseau gouverneur, point de réunion des os.

Localisation : 1,5 *cun* en dehors de la colonne vertébrale et au niveau de l'apophyse épineuse de la première vertèbre thoracique (Th1)

Apaise la rigidité de la nuque.

20VB : fengchi

Se situe en dessous de l'occiput, dans un creux situé entre les insertions du sternocléidomastoïdien et le trapèze.

21VB : jianjing

C'est le nerf accessoire qui est moteur et qui alimente les muscles, notamment le muscle sternocléidomastoïdien et le trapèze et que l'on stimule sur ce point.

Insertion en oblique vers la ligne médiane

Raideur et douleur du cou avec impossibilité de tourner la tête.

16IG : tianchuang

Issu des 4 premiers nerfs cervicaux il est au bord latéral du sternocléidomastoïdien et l'alimente.

Insertion vers le bas avec une courte aiguille, pas profond.

Douleur de l'épaule qui irradie au cou et qui donne une raideur avec impossibilité de tourner la tête.

17IG : tianrong

Issu des 4 premiers nerfs cervicaux et au bord médial du sternocléidomastoïdien

Insertion vers le bas avec une courte aiguille, pas profond.

Douleur de l'épaule avec impossibilité de lever le bras.

9E : renying

Issu du plexus cervical, il alimente le cou et une partie de l'épaule en superficiel

Attention avec l'insertion pour l'artère carotidienne ; poser les doigts au dessus et en dessous du point pour éviter de toucher l'artère.

Soulage la douleur du cou.

4GI hegu, 3F taichong, 4C lingdao ou 7C shenmen, 35VB yangjiao

Points distaux.

4. Les résultats

Les patients ont beaucoup moins mal après 6 semaines de traitement ; sur une échelle de VAS il y a une diminution de 4 à 5 points !

A un rythme de 1 fois par mois, le traitement est faisable et les patients doivent prendre beaucoup moins de médicaments !

Conclusion générale

Selon mon expérience, une place existe vraiment pour l'acupuncture dans le traitement de pathologie chronique comme les cervicalgies. La douleur est fortement améliorée avec diminution de la raideur cervicale, encore renforcée par des exercices pouvant encore augmenter la souplesse chez ces personnes âgées. De plus, en général, il est observé un meilleur sommeil.



Dr Vera Machtelinckx

Trésorière de l'ABMA/BVAA

Présidente de l'ABMA/BVAA (2012-2016)

✉ vera.machtelinckx@gmail.com

Références

1. Lee S, Nam D, Leem J, Han G, Lee S, Lee J. BMC Complement Altern Med. 2016 Feb 2;16:45.
2. Vickers AJ, Vertosick EA, Lewith G, MacPherson H, Foster NE, Sherman KJ, Irnich D, Witt CM, Linde K; Acupuncture Trialists' Collaboration. Acupuncture for Chronic Pain: Update of an Individual Patient Data Meta-Analysis. J Pain. 2018 May;19(5):455-474..
3. MacPherson H, Vertosick EA, Foster NE, Lewith G, Linde K, Sherman KJ, Witt CM, Vickers AJ. Persistence of the effects of acupuncture after a course of treatment: a meta-analysis of patients with chronic pain. Pain. 2017 May;158(5):784-793.
4. Gu CL, Yan Y, Zhang D, Li P. An evaluation of the effectiveness of acupuncture with seven acupoint-penetrating needles on cervical spondylosis. J Pain Res. 2019 May 7;12:1441-1445.
5. Yin C, Buchheit TE, Park JJ. Acupuncture for chronic pain: an update and critical overview. Curr Opin Anaesthesiol. 2017 Oct;30(5):583-592.
6. Gerber LH, Shah J, Rosenberger W, Armstrong K, Turo D, Otto P, Heimur J, Thaker N, Sikdar S. Dry Needling Alters Trigger Points in the Upper Trapezius Muscle and Reduces Pain in Subjects With Chronic Myofascial Pain. PM R. 2015 Jul;7(7):711-718.

Bibliographie

1. Peter Deadman et Mazin El-Khafaji- Manuel d'acupuncture-édition 2003;traduction SATAS.
2. Houchi Dung, Curtis P.Clogston, Joeming W.Dunn-Acupuncture, an anatomical approach, CRC Press.
3. Sobotta-Becher-der Anatomie des Menschen-1971
4. John H.Martin-Neuranatomy : text and atlas-2012
5. Wertsch/Schrecke/Küstner-Akupunturatlas-1992

Place de l'acupuncture et des traitements "occidentaux" dans la gestion des rachialgies au regard de l'Evidence Based Médecine

Résumé. Le monde scientifique occidental ou plutôt occidentalisant reproche souvent à l'acupuncture de ne pas ou de ne peu satisfaire aux critiques de l'Evidence Based Medicine.

La question peut se poser dans l'autre sens : quelles sont les validités de nos traitements occidentaux au regard de l'EBM ? En prenant pour problème les rachialgies au sens larges (cervicalgies et lombalgies), cette communication dresse un court inventaire de la valeur de nos traitements (physiques, médicamenteux, et acupunctureaux) au regard des méta-analyses de l'EBM. Les conclusions ne sont pas nécessairement en défaveur de l'acupuncture.

Samenvatting. Plaats van acupunctuur en "Westerse" behandelingen in het beheer van rachialgies met betrekking tot Evidence Based Medicine. De westerse of eerder verwesterende wetenschappelijke wereld bekritiseert vaak acupunctuur omdat criteria van Evidence Based Medicine falen of niet voldoen. De vraag kan in de andere richting worden gesteld: wat met onze westerse behandelingen met betrekking tot de EBM? Als voorbeeld nemen we het probleem van rachialgies in de brede zin (cervicalgieën en lumbalgieën), waar deze communicatie een inventarisatie van de waarde van onze behandelingen maakt (fysiek, medicamenten en acupunctuur) met betrekking tot de meta-analyses van de EBM. De conclusies zijn niet in ons nadeel.

Summary. Place of acupuncture and "Western" treatments in the management of cervical and lumbar arthralgias about Evidence Based Medicine. The western or rather Westernizing scientific world often criticizes acupuncture for failing or failing to satisfy critics of Evidence Based Medicine. The question can be posed in the other direction: what are the validities of our Western treatments about the EBM? Taking as a problem the cervical and lumbar arthralgias in the broad sense (cervicalgia and low back pain), this communication draws up an inventory of the value of our treatments (physical, medicinal, and acupuncture) about the meta-analysis of the EBM. The conclusions are not necessarily against us.

Introduction

En temps qu'acupuncteurs nous sommes souvent confrontés à l'incompréhension, voire à l'hostilité du monde médical occidental traditionnel, qui nous oppose le manque de preuves scientifiques de l'efficacité de l'acupuncture.

Et si nous faisons l'inverse : quelles sont les preuves de l'efficacité de notre médecine occidentale ? L'exposé propose une courte revue de certains de nos traitements classiques au regard de l'EBM et se terminera par les principales recommandations officielles.

Cet inventaire concerne uniquement le traitement des rachialgies non spécifiques, à l'exclusion des pathologies dont la cause est clairement identifiée (fractures, tumeurs, infection, hernie discale paralysante...).

Le paracétamol

Revue sur 4449 enregistrements dont deux essais (1785 patients) et ont exclues les études sans utilisation de placebo seul.

En ce qui concerne la lombalgie aiguë, il existe des preuves de haute qualité selon lesquelles il n'y a pas de différence entre le paracétamol (4 g par jour) et le placebo à 1 semaine (mandat immédiat), 2 semaines, 4 semaines et 12 semaines (à court terme) pour les résultats principaux. Il existe des preuves de grande qualité que le paracétamol n'a aucun effet sur la qualité de vie, la fonction, l'impression globale de rétablissement, et la qualité du sommeil pour toutes les périodes de temps incluses. Il n'y avait pas non plus de différence significative entre le paracétamol et le placebo en ce qui concerne les effets indésirables, l'observance du traitement par le patient ou l'utilisation d'un médicament de secours. Aucun essai n'a été identifié chez des patients présentant une lombalgie subaiguë ou chronique.

Bien que le paracétamol ait été largement utilisé dans la pratique médicale, son mécanisme d'action reste incertain. Le paracétamol est largement considéré comme un médicament sans danger lorsqu'il est administré aux doses appropriées. Cependant, il est clairement établi que des doses plus élevées ou

une utilisation prolongée de paracétamol peuvent entraîner une insuffisance hépatique (métabolisation des composés du paracétamol), des accidents cardiovasculaires et même la mort [1].

Les anti-inflammatoires

Six des 13 ECR inclus ont montré que les AINS sont plus efficaces que le placebo en ce qui concerne l'intensité de la douleur. Les AINS sont légèrement plus efficaces que le placebo en ce qui concerne l'invalidité. Cependant, l'ampleur des effets est faible et le niveau de preuve était faible. Lorsque les ECR à faible risque de biais ont été incluses les différences d'effet entre les AINS et le placebo ont été réduites. Aucune différence d'efficacité entre les différents types d'AINS, y compris les AINS sélectifs et non sélectifs n'a été identifiée. En raison de l'inclusion des ECR uniquement, de la taille relativement réduite des échantillons et du suivi relativement court dans la plupart des essais inclus, il n'est pas possible de formuler de déclaration ferme concernant l'occurrence d'événements indésirables ni la sécurité des AINS pour une utilisation à long terme [2].

Les antidépresseurs

Sur 10 études, les auteurs concluent qu'il n'existe aucune preuve probante que les antidépresseurs sont plus efficaces que le placebo dans la prise en charge des patients souffrant de lombalgies chroniques. Ces conclusions n'impliquent pas que des patients présentant un état dépressif sévère souffrant de douleurs dorsales ne devraient pas être traités par des antidépresseurs ; en outre, il existe des preuves pour leur utilisation dans d'autres formes de douleurs chroniques [3].

Les manipulations cervicales

Les techniques de manipulation et de mobilisation cervicales amènent des changements similaires. Elles apportent soit un soulagement immédiat soit un soulagement à court terme ; il n'y a pas de données disponibles quant aux effets à long terme. Les manipulations thoraciques peuvent diminuer la douleur ou améliorer l'état fonctionnel du patient. Quant aux techniques optimales et aux doses idéales, rien n'est encore certain. Des recherches ultérieures pourront être très susceptibles d'avoir un impact important sur la confiance dans les effets attendus et sont susceptibles de changer l'avis des auteurs avis sur ceux-ci [4].

Les tractions cervicales

La littérature actuelle ne permet pas d'étayer ou de récuser l'efficacité ou l'effet de la traction continue ou intermittente en termes de réduction de la douleur, d'amélioration de la fonction ou d'effet global perçu, comparée à la traction placebo, comprimés ou chaleur ou d'autres traitements conservateurs chez les patients souffrant de troubles du cou chroniques. Des ECR bien menés de grande taille sont nécessaires pour déterminer en premier lieu l'efficacité de la traction, puis l'effet, chez des patients souffrant de troubles du cou accompagnés de symptômes radiculaires [5].

Les infiltrations dans les cervicalgies mécaniques

Sur 36 études, les auteurs concluent que les limitations majeures sont le manque de reproduction des résultats et des essais à échelle suffisamment grande. Il existe des preuves modérées concernant le bénéfice de la méthylprednisolone administrée par voie intraveineuse dans les huit heures suivant le coup de fouet cervical (Whip lash), provenant d'un seul essai. L'injection de lidocaïne dans les zones gâchettes myofaciales semble efficace dans deux essais. Il existe des preuves modérées indiquant que la toxine botulique A n'est pas supérieure à une injection de sérum physiologique pour les cervicalgies chroniques. Les myorelaxants, les analgésiques et les AINS produisaient des preuves limitées et des bénéfices incertains [6].

L'électrothérapie pour les cervicalgies

La revue comprend 20 études et 1043 patients. Les auteurs ne peuvent faire aucune déclaration définitive sur l'efficacité et l'utilité clinique des modalités d'électrothérapie pour les douleurs au cou. La qualité des preuves étant faible ou très faible, ils ne sont pas certains des estimations de l'effet. Il est très probable que des recherches ultérieures modifieront à la fois l'estimation de l'effet et leur confiance dans les résultats. Les preuves actuelles concernant la rMS, la TENS et la CEMP montrent que ces modalités pourraient être plus efficaces que le placebo mais pas d'autres interventions, et qu'il faudrait tenir compte du biais de financement, en particulier dans les études CEMP. Le courant galvanique, l'iontophorèse, la stimulation électrique musculaire (EMS) et un champ magnétique statique n'ont pas réduit l'invalidité liée à la douleur [7].

Les exercices dans le cadre des cervicalgies

Des données de qualité faible à modérée corroborent l'utilisation d'exercices d'étirement et de renforcement cervical et scapulaire spécifiques contre la cervicalgie chronique immédiatement après le traitement et à moyen terme, et contre les céphalées cervicogènes à long terme. Des données de qualité faible à modérée semblent indiquer l'absence de bénéfice pour certains exercices d'étirement et de renforcement des extrémités supérieures ou programmes d'exercices généraux. De futurs essais devraient envisager d'utiliser un système de classification des exercices permettant d'établir des similarités entre les protocoles et les tailles d'échantillon adéquates. Les essais factoriels aideraient à déterminer l'agent de traitement actif au sein d'un régime thérapeutique où une représentation normalisée de la posologie est essentielle. La notification normalisée des événements indésirables est nécessaire pour peser les effets bénéfiques possibles et les effets indésirables éventuels du traitement [8].

Toxine botulinique dans les cervicalgies

Les preuves actuelles sont dans l'impossibilité de confirmer l'avantage de l'injection NTB-A, soit dans un cadre cliniquement important ou dans un cadre statistiquement considérable, dans le traitement de la cervicalgie chronique avec ou sans maux de tête cervicogènes. De même, il n'y avait aucun progrès noté dans le traitement de l'invalidité et dans la qualité de vie à quatre semaines et à six mois [9].

Les tractions lombaires

Des résultats indiquent que la traction, seule ou en association avec d'autres traitements, a peu ou pas d'impact sur l'intensité de la douleur, l'état fonctionnel, l'amélioration globale et la reprise du travail chez les personnes atteintes de lombalgie. Les études de petite taille et présentant un risque de biais modéré à élevé ne fournissent que des preuves de qualité limitée. Les effets démontrés par ces études sont faibles et ne sont pas cliniquement pertinents. Implications pour la pratique : à ce jour, l'utilisation de la traction comme traitement pour la lombalgie non spécifique ne peut être motivée par les meilleures preuves disponibles. Ces conclusions sont applicables à la traction manuelle et mécanique [10].

Les manipulations lombaires

La manipulation vertébrale n'est pas plus efficace chez les participants avec des lombalgies aiguës que les interventions inertes, la manipulation vertébrale placebo ou lorsqu'elle est utilisée en complément d'une autre intervention. La manipulation vertébrale semble également ne pas être meilleure que les autres thérapies recommandées. L'évaluation est limitée par le petit nombre d'études par comparaison, critère de jugement et intervalle temporel. Par conséquent, les recherches ultérieures sont susceptibles d'avoir un impact important sur ces estimations. La décision de se référer aux patients pour une

manipulation vertébrale devrait être basée sur les coûts, les préférences des patients et des prestataires de soins, et l'innocuité relative de la MV par rapport aux autres options thérapeutiques. D'autres ECR devraient examiner les sous-groupes spécifiques et inclure une évaluation économique [11].

L'exercice physique pour les lombalgies

La thérapie par des exercices semble être légèrement efficace pour diminuer la douleur et améliorer la fonction chez les adultes souffrant de lombalgies chroniques, en particulier chez des populations se rendant en consultation chez un prestataire de soins de santé. Dans les lombalgies subaiguës, il existe certaines preuves qu'un programme d'activités progressives améliore les résultats quant à l'absentéisme, même si les preuves pour d'autres types d'exercices ne sont pas claires. Dans les lombalgies aiguës, la thérapie par des exercices est aussi efficace que l'absence de traitement et que d'autres traitements conservateurs [12].

Les infiltrations (péridurales, locales, facettaires)

Dix-huit essais (1179 participants) ont été inclus dans cette revue mise à jour. Les sites d'injection variaient entre les sites épiduraux et les articulations faciales (c'est-à-dire les injections intra-articulaires, les injections péri-articulaires et les blocs nerveux) et les sites locaux (c.-à-d. Points sensibles et déclencheurs). Les médicaments étudiés comprenaient des corticostéroïdes, des anesthésiques locaux et divers autres médicaments. La qualité méthodologique des essais était limitée, 10 essais sur 18 ayant été évalués comme présentant une qualité méthodologique élevée. Le regroupement statistique n'a pas été possible en raison de l'hétérogénéité clinique dans les essais. Dans l'ensemble, les résultats ont montré qu'il n'existait aucune preuve solide en faveur d'un recours à un type quelconque de traitement par injection. Les auteurs concluent : les preuves sont insuffisantes pour soutenir l'utilisation du traitement par injection dans les douleurs lombaires subaiguës et chroniques. Cependant, il n'est pas exclu que des sous-groupes spécifiques de patients répondent à un type spécifique de traitement par injection [13].

L'acupuncture dans les lombalgies

Trente-cinq études incluant 2861 patients.

Les données ne permettent pas de tirer des conclusions définitives sur l'efficacité de l'acupuncture dans le traitement des douleurs lombaires aiguës. Pour les douleurs lombaires chroniques, l'acupuncture est plus efficace pour le soulagement de la douleur et l'amélioration fonctionnelle que l'absence de traitement ou traitement fictif immédiatement après le traitement et à court terme uniquement. L'acupuncture n'est pas plus efficace que d'autres traitements conventionnels et «alternatifs». Les données suggèrent que l'acupuncture et l'acupuncture sèche des zones gâchettes (trigger points) peuvent être des compléments utiles à d'autres traitements pour les douleurs lombaires chroniques. Étant donné que la plupart des études étaient de qualité méthodologique faible, des essais de meilleure qualité sont certainement nécessaires dans ce domaine [14].

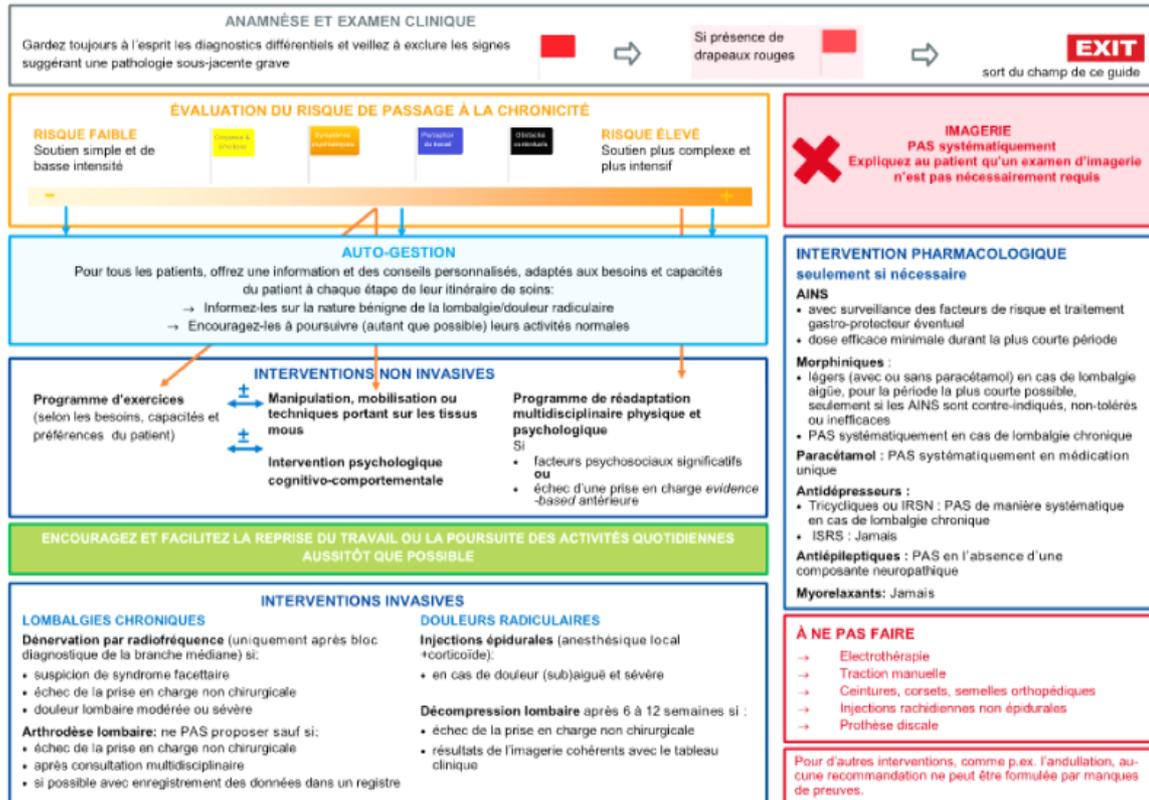
L'acupuncture dans les cervicalgies

Des preuves modérées indiquaient que l'acupuncture soulage la douleur mieux que certains traitements simulés, mesurés à la fin du traitement. Des preuves modérées indiquaient que ceux qui avaient bénéficié de l'acupuncture avaient signalé moins de douleur lors d'un suivi à court terme que ceux inscrits sur une liste d'attente. Il existe également des preuves modérées indiquant que l'acupuncture est plus efficace que des traitements inactifs pour soulager la douleur après traitement et ce soulagement persiste lors d'un suivi à court terme [15]. A noter que cette revue de la littérature et méta-analyse concernant 27 études, dont 6 essais sur les cervicalgies subaiguës ou chroniques (n=5111)

et 6 ECR sur les cervicalgies chroniques non spécifiques (n=4011 participants) a été retirée par les auteurs en 2016, en raison de non-réponse à des commentaires [16].

Recommandation Centre d'Expertise Soins de Santé (KCE)

Le centre fédéral d'expertise des soins de santé belge propose l'algorithme ci-dessous et disponible aussi sur leur site du KCE : <https://kce.fgov.be/fr/home-fr>.



Conclusion

Ce survol de la littérature EBM nous montre que le manque de preuves EBM reproché à l'acupuncture est en fait tout aussi valable pour la médecine occidentale.

Cela ne veut pas nécessairement signifier qu'il faut abandonner tout traitement pour nos patients, mais que nous pouvons au contraire essayer un traitement acupuncture aussi efficace que les traitements conventionnels. Nous ne sommes pas moins scientifiques que nos confrères non-acupuncteurs et que, in fine, seul le résultat individuel obtenu avec le patient compte et non la statistique.



Dr Eric Nickels
ABMA-BVAA
Secrétaire général de l'ABMA
Membre du corps enseignant de l'ABMA
✉ er.nickels@gmail.com

Conflit d'intérêts aucun

Références

1. Saragiotto BT, Machado GC, Ferreira ML, Pinheiro MB, Abdel Shaheed C, Maher CG. Paracetamol for low back pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Jun 7;(6):CD012230. doi: 10.1002/14651858.CD012230.
2. Enthoven WTM, Roelofs PDDM, Deyo RA, van Tulder MW, Koes BW. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for chronic low back pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 2. Art. No.: CD012087. doi: 10.1002/14651858.CD012087.
3. Urquhart DM, Hoving JL, Assendelft WW, Roland M, van Tulder MW. Antidepressants for non-specific low back pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008 Jan 23;(1):CD001703. doi: 10.1002/14651858.CD001703.pub3.
4. Gross A, Miller J, D'Sylva J, Burnie SJ, Goldsmith CH, Graham N, Haines T, Brønfort G, Hoving JL. Manipulation or Mobilisation for Neck Pain Manipulation or Mobilisation for Neck Pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 1. Art. No.: CD004249. doi: 10.1002/14651858.CD004249.pub3.
5. Graham N, Gross A, Goldsmith CH, Klaber Moffett J, Haines T, Burnie SJ, Peloso PM. Mechanical traction for neck pain with or without radiculopathy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008 Jul 16;(3):CD006408. doi: 10.1002/14651858.CD006408.pub2.
6. Peloso P, Gross A, Haines T, Trinh K, Goldsmith CH, Burnie S; Cervical Overview Group. Medicinal and injection therapies for mechanical neck disorders. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007 Jul 18;(3):CD000319.
7. Kroeling P, Gross A, Graham N, Burnie SJ, Szeto G, Goldsmith CH, Haines T, Forget M. Electrotherapy for neck pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013 Aug 26;(8):CD004251. doi: 10.1002/14651858.CD004251.pub5.
8. Kay TM, Gross A, Goldsmith CH, Rutherford S, Voth S, Hoving JL, Brønfort G, Santaguida PL. Exercises for mechanical neck disorders. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012 Aug 15;(8):CD004250. doi: 10.1002/14651858.CD004250.pub4.
9. Langevin P, Peloso PM, Lowcock J, Nolan M, Weber J, Gross A, Roberts J, Goldsmith CH, Graham N, Burnie SJ, Haines T. Botulinum toxin for subacute/chronic neck pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011 Jul 6;(7):CD008626. doi: 10.1002/14651858.CD008626.pub2.
10. Wegner I, Widyahening IS, van Tulder MW, Blomberg SE, de Vet HC, Brønfort G, Bouter LM, van der Heijden GJ. Traction for low-back pain with or without sciatica. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013 Aug 19;(8):CD003010. doi: 10.1002/14651858.CD003010.pub5.
11. Rubinstein SM, Terwee CB, Assendelft WJ, de Boer MR, van Tulder MW. Spinal manipulative therapy for acute low-back pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012 Sep 12;(9):CD008880. doi: 10.1002/14651858.CD008880.pub2.
12. Hayden JA, van Tulder MW, Malmivaara A, Koes BW. Exercise therapy for treatment of non-specific low back pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005 Jul 20;(3):CD000335.
13. Staal JB, de Bie R, de Vet HC, Hildebrandt J, Nelemans P. Injection therapy for subacute and chronic low-back pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008 Jul 16;(3):CD001824. doi: 10.1002/14651858.CD001824.pub3.
14. Furlan AD, van Tulder MW, Cherkin DC, Tsukayama H, Lao L, Koes BW, Berman BM. Acupuncture and dry-needling for low back pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005 Jan 25;(1):CD001351.
15. Trinh K, Graham N, Irnich D, Cameron ID, Forget M. Acupuncture for neck disorders. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 May 4;(5):CD004870. doi: 10.1002/14651858.CD004870.pub4.
16. Trinh K, Graham N, Irnich D, Cameron ID, Forget M. WITHDRAWN: Acupuncture for neck disorders. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Nov 17;11:CD004870.

Traitement des rides par acupuncture. Approche Clinique

Résumé. Devant les nombreuses publicités que nous retrouvons sur les sites internet concernant les soi-disant liftings par acupuncture nous avons essayé de faire une approche clinique en fonction de notre expérience et des études retrouvées dans la littérature médicale. Après un rééquilibrage général (Energie – Sang, *taiyin, yangming, jueyin, shen*) le traitement consiste à la poncture de points généraux (4GI *hegu* 11GI *quchi* 3F *taichong* 6Rte *sanyinjiao* 7P *lieque* 4Rte *gongsun* 6MC *neiguan*) et de points locaux en fonction des rides, à traiter en privilégiant des points à action énergétique sur des méridiens principaux ou des points hors méridiens à action connue (2V *zanzhu*, 1VB *tongziliao*, 14VB *yangbai*, 18IG *quanliao*, 3E *juliao*, 2E *sibai* 4E *dicang*, 20GI *yingxiang*, 27VG *duiduann, taiyang, yintang*) associés à des points *Ashi*. Des règles hygiènes et diététiques sont associées. Les séances sont régulières espacées d'une semaine environ, généralement au nombre de trois à cinq. Nous avons retrouvé peu d'effets secondaires en dehors de petits hématomes et de quelques douleurs au moment de l'implantation des aiguilles mais qui ne durent pas. Nous n'avons pas de preuves de l'efficacité des séances sur du long terme mais dans la majorité les patientes ressentent une sensation de bien-être et de détente fort appréciée. **Mots clés :** peau-rides- acupuncture

Samenvatting: Geconfronteerd met de vele advertenties die we vinden op de websites voor zogezegde facelifts met acupuncture, hebben we geprobeerd om een klinische benadering te maken op basis van onze ervaring en studies gevonden in de literatuur. Na een algemene harmonisering (*qi-xue, taiyin, yangming, jueyin, shen*), bestaat de behandeling in aanpakken van algemene aandachtspunten (DiD4 *hegu*, DiD111 *quchi*, Le3 *taichong*, Mi6 *sanyinjiao*, Lo7 *lieque*, Mi4 *gongsun* Pc6 *neiguan*) en lokale punten in functie van de rimpels, te behandelen met voorrang te geven aan energie-rijke punten op de hoofdmeridianen of aan extra-meridiaanpunten met gekende werking : (B12 *zanzhu*, Ga *tongziliao*, Ga14 *yangbai*, DuD18 *quanliao*, Ma3 *juliao*, Ma2 *sibai*, Ma4 *dicang*, DiD20 *yingxiang*, DM27 *duiduan, taiyang, yintang*) geassocieerd met *ashi* punten. Dieetregels zijn geassocieerd. Een behandeling wordt om de week gepland ; meestal drie tot vijf in totaal. We vonden weinig bijwerkingen behalve kleine hematomen en wat pijn op het moment van implantatie van de naalden, maar die niet lang aanhoudt. We hebben geen bewijs voor de effectiviteit van deze sessies op lange termijn, maar de meerderheid van de patiënten hebben een welzijns- en ontspanningsgevoel dat ze zeer waarderen. **Sleutelwoorden:** huid-rimpels-acupuncture

Summary: In front of the many advertisements that we find on the websites concerning the so-called facelifts by acupuncture, we tried to make a clinical approach according to our experience and studies found in the medical literature. After a general rebalancing (*qi-xue* (energy-blood), *taiyin, yangming, jueyin, shen*), the treatment consists of the puncture of general points (LI4 *hegu*, LI11 *quchi*, Liv3 *taichong*, Sp6 *sanyinjiao*, Lu7 *lieque*, Sp4 *gongsun*, P6 *neiguan*) and local points according to the wrinkles, to be treated by favoring points with energetic action on principal meridians or points on the extra-meridians with known action: (BL2 *zanzhu*, GB1 *tongziliao*, GB14 *yangbai*, SI18 *quanliao*, St3 *juliao*, St2 *sibai*, St4 *dicang*, SI20 *yingxiang*, DM27 *duiduan, taiyang, yintang*) associated with *ashi* points. Dietary hygiene rules are associated. Sessions are regular, spaced about a week apart, usually three to five. We found few side effects apart from small hematomas and some pain at the time of implantation of needles but which do not last. We have no evidence of the effectiveness of long-term sessions, but the majority of patients feel a well-appreciated sense of well-being and relaxation. **Keywords:** skin-wrinkles-acupuncture.

Introduction

Vu le thème du congrès « l'art de vieillir avec l'acupuncture » il nous est apparu intéressant de faire le point par une approche clinique sur les rides tant sur le plan médecine occidentale que sur la médecine traditionnelle chinoise. En effet les annonces pullulent sur internet : lifting par acupuncture ! on a testé le lifting par acupuncture ! acupuncture, elle peut être aussi anti-âge ! le tout avec explications et souvent avec adresse des thérapeutes ! Que faut-il en penser ?

Que savons nous ?

Nous connaissons les rides dynamiques et les rides statiques qui sont les seules qui nous concernent dans cet exposé. Le vieillissement est un processus naturel. La peau est un organe en renouvellement permanent, autrement dit ses cellules meurent et se renouvellent chaque jour. Dans leur fonctionnement normal, les cellules de la peau se renouvellent tous les 28 jours, pendant 50 cycles au maximum. Mais au fur et à mesure que la peau vieillit, le renouvellement des cellules se ralentit, et peut passer à plus de 30 jours. Les cellules les plus anciennes peuvent alors s'accumuler et donner l'impression de teint brouillé et de peau épaissie, traduisant également le dessèchement cutané qui est souvent la première plainte des personnes vieillissantes. Si le dessèchement n'est pas corrigé, les rides vont laisser plus facilement leur empreinte sur la peau, d'autant que cette dernière a tendance également à s'amincir.

Parallèlement, apparaissent des modifications du derme, responsables de sa perte de tonicité et du relâchement, également sous-tendu par la fonte du tissu grasseux et musculaire qui ne joue plus son rôle de soutien. Les volumes et l'aspect du visage se modifient progressivement tandis que les rides se creusent. La peau renferme du Collagène et de l'élastine. Le collagène se trouve entre les fibres et les cellules de la peau. Les fibres d'élastine assurent la souplesse de la peau. Physiologiquement avec l'âge leur production ainsi que celle du tissu conjonctif diminue avec l'âge et entraîne peau flasque et moins d'élasticité rendant visible les rides

De nombreux facteurs favorisants existent et coexistent :

-La déshydratation de la peau est un facteur important dans l'apparition des rides.

La peau qui vieillit sans hydratation se flétrit comme celle d'une pomme. Plus la peau sera déshydratée, plus les rides seront marquées.

-Un manque de graisse, un poids en excès, un excès de sucre, un amaigrissement, la ménopause, trop de sport, le tabac, le stress, un excès de radicaux libres, une trop forte exposition au soleil et enfin la pollution de l'air.

S'il est impossible d'aller à l'encontre du vieillissement naturel des cellules, il est possible cependant d'en limiter les conséquences visibles.

D'une manière générale, une alimentation riche en anti-oxydants (fruits, légumes, poisson...),

Une activité physique régulière, une protection solaire renforcée, un arrêt du tabagisme et

Une bonne hydratation cutanée sont les piliers de bon sens d'une stratégie anti-vieillesse.

De façon plus ponctuelle, la cosmétique moderne peut aider à diminuer les effets visibles du vieillissement. Si les effets des crèmes « anti-vieillesse » sont aujourd'hui réels, ils restent loin des promesses publicitaires ! Plusieurs molécules ont ainsi des actions prouvées mais modérées :

- les crèmes à base de vitamine C permettent de protéger la peau des agressions extérieures ;

- pour renforcer la barrière cutanée, les acides gras essentiels (oméga 3, oméga 6) et les céramides sont efficaces (on les trouve dans l'huile d'argan, d'onagre, d'amande) ;

-pour augmenter les facteurs naturels d'hydratation, il est utilisé des molécules de la classe des glycérols et les acides nucléiques ;

-pour agir sur le tissu conjonctif du derme et le rendre plus souple, il est souvent prescrit des produits contenant des actifs de type pro-collagène, ou matrixyl ;

- pour stimuler la substance fondamentale du derme, le rétinol et tous les dérivés des rétinoïdes (riches en vitamine A) agissent assez efficacement ;

- enfin, la vitamine PP et les sirtuines sont des molécules que l'on trouve dans certains cosmétiques et qui auraient un effet de protection et de réparation des structures cutanées. Tous ces actifs peuvent être combinés entre eux pour un effet plus marqué.

-Depuis quelques dizaines d'années, des interventions promettent une « rénovation » complète de la peau du visage ! :

Le peeling

Cette intervention vise à accélérer le nettoyage des cellules épidermiques superficielles mortes, stimulant ainsi indirectement l'activité de renouvellement cellulaire. Le peeling utilise des produits « abrasifs », provoquant une irritation plus ou moins importante suivant le type de peeling utilisé (de superficiel à profond). Le peeling doux nécessitera plusieurs séances pour donner un effet visible et devra être accompagné d'un protocole très strict de préparation et de poursuite de traitement sur la durée.

La dermabrasion mécanique ou au laser

C'est une technique relativement plus agressive de renouvellement cellulaire et les cellules de la peau sont détruites jusqu'au derme. Les inconvénients en terme d'irritation sont donc plus marqués qu'avec le peeling. Ces effets peuvent se maintenir assez bien dans le temps.

L'injection de produits de comblement

L'injection intradermique de produits de comblement dégradables comme le collagène ou l'acide hyaluronique, vise à combler les zones les plus « affaissées » de l'épiderme. L'utilisation de ces produits, à condition d'être précédée d'une consultation préalable pour déterminer la bonne indication

et les contre-indications, comporte peu de risques. Les produits non dégradables peuvent entraîner des complications et doivent être proscrits.

La toxine botulique (« Botox »)

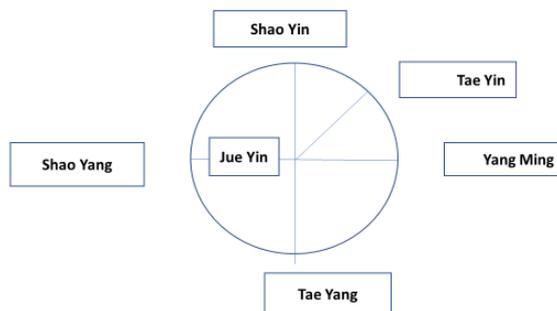
La toxine botulique serait est réservée aux rides du front verticales (rides du lion) et horizontales. Son action détend les muscles dont la contraction répétée provoque ces rides, d'où l'effet de lissage du front. Son action se prolonge 6 à 9 mois et nécessite donc des injections régulières.

En Médecine Traditionnelle Chinoise

La peau est sous la dépendance de l'organe Poumon qui se situe dans le mouvement Métal avec une énergie *yangming* dominante. La couche superficielle de la peau « *fu* » est l'équivalent de l'épiderme et est gouvernée par le Poumon. La couche profonde de la peau « *ge* » est équivalente au derme et est gouvernée par le Poumon, le Foie et le Rein. La couche sous-cutanée et ses muscles est appelée « *ji* » et traduit par le mot chair. Elle est sous l'influence de la Rate et du Foie. La couche « *fenrou* » comprend des lipides sous-cutanés aux muscles. Elle est proche de l'os. Elle est dirigé par la Rate, le Rein et RM. L'espace entre la peau et les muscles est appelé « *Cou-Li* » et est gouverné par le Poumon et la Rate. Dans cet espace le *weiqi* circule sous l'influence du *qi* du Poumon. La couche « *Xuan Fu* » renferme Les pores sudorifiques et sébacées. Leur fermeture et ouverture s'effectuent par le Poumon et la Rate.

Tous les mouvements énergétiques participent au maintien d'une belle peau qui aura besoin d'un bon équilibre Energie/Sang, d'une harmonie et d'un bon équilibre entre les organes, d'un bon *shen*, d'une bonne alimentation et d'une prévention efficace contre les énergies perverses externes.

L'orientation des dynamismes énergétiques selon la pensée taoïste, pour rappel, nous donne le schéma suivant :



Si le poumon est faible la formation chez un sujet jeune de rides sera possible.

Les énergies internes *taiyin* et *yangming* seront concernées en premier lors des formations des rides, soit par des carences d'énergie saine soit par des excès pervers. Ces troubles étant primaires ou secondaires.

Tous les dynamismes énergétiques pourront être responsables de la formation de rides.

Si *shaoyin* + : *yangming* - et *taiyang* -

Si *shaoyang* + : *taiyin* - et *yangming* -

Si *taiyin* + : épuisement de *taiyin* secondaire et vide secondaire

Si *yangming* + épuisement de *yangming* et vide secondaire

Si *taiyang* - : *shaoyin* + et *taiyin* +

Notons quelques possibilités des carences ou des excès de ces dynamismes énergétiques ou de ces énergies :

Shaoyin : troubles du *shen*, stress, exposition au soleil trop forte.

Taiyin : troubles de l'alimentation en particulier sucrée et en apport insuffisante de liquides, amaigrissement trop important, dénutrition.

Shaoyang : trop de tensions musculaires, de sports et activité musculaire trop intense.

Yangming : Sècheresse, manque de souplesse, âge

Taiyang : troubles hormonaux, troubles dus à la ménopause, asthénie, vide de rein, troubles immunitaires.

Quelques rappels thérapeutiques classiques

La thérapeutique fait appel à tous les possibilités de la médecine traditionnelle chinoise (Phytothérapie, massages, acupuncture, gymnastique, diététique, prévention..)

Un rééquilibrage énergétique par des points d'acupuncture à action générale est nécessaire en privilégiant bien sûr les énergies et les dynamismes énergétiques internes *taiyin* et *yangming*.

La priorité est aussi donnée à retrouver un bon équilibre « énergie- sang » et un travail énergétique en utilisant les informations données par la langue, l'examen du patient, par la palpation des points *mu* et *shu*, et par les renseignements fournis par la prise des pouls radiaux qu'ils soient quantitatifs ou qualitatifs.

De nombreux points sont possibles. Selon les tableaux cliniques ceux qui nous paraissent le plus utilisés sont :

Hegu : 4GI ; *quchi* : 11GI ; *neiguan* : 6MC ; *lieque* : 7P ; *zhongwan* : 12 VC, *pishu* : 20V

Weishu : 21V ; *sanyinjiao* : 6Rt ; *xuehai* : 10Rt ; *sibai* : 2 Rt ; *gongsun* : 4Rt

Zusanli : 36E ; *geshu* : 17V ; *taichong* : 3F ; *ganshu* : 18V

L'utilisation des points locaux se fera soit sur des points spécifiques action locale et générale soit sur des points « *Ashi* » ou « hors méridiens. »

Zanzhu : 2V ; *tongziliao* : 1VB ; *yangbai* : 14 VB ; *quanliao* : 18 IG ; *juliao* : 3E ; *sibai* : 2E

Dicang : 4E ; *yinxiang* : 20GI ; *duiduann* : 27VG.

Points *Ashi* et points Hors méridiens classiques avec notamment *yintang*.

La poncture sur les rides se fait par de nombreuses petites aiguilles. Certains auteurs préfèrent utiliser des aiguilles en or plus stimulantes. En fait du fait de l'utilisation des aiguilles à usage unique impératives ce sont seulement des aiguilles plaquées or. Il est hors de question d'accepter la pratique de mettre les aiguilles dans un tube avec de l'alcool et de les donner au patient pour les réutiliser pour une prochaine séance.

Plusieurs hypothèses ont été avancées sur l'action locale des aiguilles à savoir que l'implantation des aiguilles auraient une action sur la mécano-transduction au niveau du tissu conjonctif avec également une stimulation des fibroblastes engendrant une synthèse du collagène et des fibres élastiques avec une activation de la circulation et l'acupuncture anti-âge pourrait entraîner une augmentation de la teneur en hydroxyproline et du collagène soluble (étude expérimentale sur la peau du rat).

Le nombre de séances est variable selon les auteurs avec un minimum de 3 séances, à raison d'un fois par semaine. En fait souvent un plus grand nombre est réalisé. Une importance est donnée à un suivi régulier et saisonnier.

Les techniques classiques, acupuncture moxibustion, électro acupuncture sont utilisées mais également l'utilisation d'un fil résorbable implanté localement (TEA, Thread Embedding Acupuncture.), associés à massages locaux soit par un professionnel soit en automassage.

En dehors du prix parfois exorbitants demandé nous retrouvons peu d'effets secondaires néfastes autre que ceux connus à savoir douleurs à l'implantation et des petits hématomes sans conséquences et qui sont vite résorbés.

La demande vient souvent de patientes aux alentours de la ménopause ou un peu plus jeunes.

Conclusion

Dans la littérature nous avons un manque de données et d'évaluation.

L'acupuncture ne se résume pas à des points locaux

L'importance du rééquilibrage en acupuncture est primordiale

Une association avec une très bonne hygiène de vie, une alimentation adéquate paraît fondamentale ainsi qu'un apport est possible en phytothérapie et un massage avec des crèmes à action locale...

Une impression générale semble se détacher : Un sentiment de détente et de bien être avec un bon retour des patientes qui sont très contentes., avec une sensation d'un retard de vieillissement.

L'aspect curatif ne nous paraît pas prouvé...

Il peut y avoir un débat entre médecine préventive, médecine curative et médecine esthétique.

Bibliographie

1. Bu Y, Sun L, Guixia L. Effect of Acupuncture in treating facial expression wrinkles: clinical research of 92 cases, International Journal of Clinical Acupuncture. 2007;16(3):175.
2. CCMO santé et prévoyance : L'essentiel sur la peau et la dermatologie.
3. Durban Bautrant I. L'acupuncture dans le domaine de l'esthétique : 1995, université de Montpellier.
4. Li yan-sheng. The outline of the acupuncture cosmetology. Journal of clinical acupuncture and moxibustion 2005;21(2):9 ; Effect of thread embedding acupuncture for facial wrinkles and laxity: a single arm, prospective open label study
5. Lu Shou-Kang. Acupuncture and massage in cosmetology, International Journal of Clinical Acupuncture. 1994;5(3):321-5.
6. Marion F, Schmidt A. Analyse de la pathologie en dermatologie selon les dynamismes énergétiques A.M.A.C. Clermont-Ferrand 2018.
7. Myuet Sheung Soong. lifting facial par acupuncture, second national symposium on acupuncture and moxibustion, Beijing 1984: Médecines Nouvelles 1987;25:6-17.
8. Seltzer AP: Wrinkles around the mouth: Needle treatment. J Natl med Assoc. 1976;68(4):323-324.
9. Stéphan JM. Le traitement des rides en acupuncture esthétique. Acupuncture & Moxibustion.2012;11(1):54-56.
10. Tang HS et al. El uso de Agujas faciales pequenas en la estetica.Ener-qi, Revista de Acupuntura y Moxibustion China.1998.3:66-8.
11. Trokiner JC : Les aiguilles de beauté Ed. Sides 2000.:158P.
13. Youghee Yun, inhwa Choi (integ . Med. 2017 418- 426)
14. Zheng Q, Qian C : Esthétique in Médecine Chinoise Contemporaine. 2010:172.



D^r François Marion

A.M.A.C. Association médicale d'acupuncture
du centre (A.M.A.C.)
22 Avenue de l'Allier,
63670 Le Cendre
✉ Francois.marion@wanadoo.fr



D^r Alain Schmidt

A.M.A.C. (<https://www.amac-auvergne.fr>)
30 Rue de la Gare
63350 Joze
✉ alaschmidt@orange.fr

L'acupuncture pour préserver la beauté du ventre à travers les âges de la femme

Résumé. Le ventre est mis à mal à chaque période clé où il change brutalement de forme (puberté, grossesse et ménopause en particulier). L'apparition de vergetures en fin de grossesse est fréquente. Après une maternité, l'abdomen peut présenter une distension de la peau, un relâchement de paroi, et la répartition des graisses est modifiée. La prise de poids plus ou moins importante de la puberté ou de la grossesse peut également révéler une lipométrie pré-existante. La baisse des hormones de la ménopause entraîne une altération de la qualité de la peau. La répartition des graisses est également modifiée, tandis que le processus de vieillissement normal de la graisse qui est de se transformer progressivement en graisse fibreuse est accéléré. La ménopause peut révéler une lipométrie pré-existante. Le processus de vieillissement normal du tissu lymphatique apparaît vers l'âge de 60 ans, en dehors de certaines pathologies comme les séquelles d'irradiation. L'accélération de l'insuffisance lymphatique (les parties molles se gorgent d'eau dans le tissu interstitiel) est aggravée lorsque la graisse est abondante et fibreuse, et s'accompagne habituellement d'une insuffisance veineuse. La femme peut se sentir atteinte dans sa féminité quand le ventre reste disgracieux. L'acupuncture peut contribuer à prévenir, et/ou retarder ces phénomènes. Réalisée le plus tôt possible, elle permet d'atténuer les vergetures, favorise l'élasticité de la peau, la ré-innervation, contribue au drainage, participe à la régulation de l'appétit. En cas de césarienne, elle accélère la cicatrisation. Chez une femme qui n'était pas en surpoids auparavant, il s'agit de préserver sa féminité, se sentir désirable (le ventre plat fait partie des diktats de la mode) en équilibrant le corps physique et psychique également. La sage-femme se trouve en première ligne pour intervenir en prévention.

Mots-clés. Ventre – changement – puberté – grossesse – ménopause – distension – relâchement – vergetures – lipométrie – acupuncture

Acupunctuur om de schoonheid van de buik te behouden door de leeftijd van de vrouw

Overzicht. De elasticiteit van de buikwand wordt beproefd in elke belangrijke periode wanneer deze plotseling van vorm verandert (met name de puberteit, zwangerschap en menopauze). Het uiterlijk van striae tijdens de late zwangerschap is frequent. Na een zwangerschap kan de buikwand uitzetten en de verdeling van het vet veranderen. Gewichtstoename tijdens de puberteit of zwangerschap of menopauze kan ook een reeds bestaande lokale vetophoping onthullen. De daling van de hormonen tijdens de menopauze veroorzaakt een wijziging van de kwaliteit van de huid. De verdeling van het vet is ook veranderd, terwijl het normale verouderingsproces van vet dat geleidelijk wordt omgezet in fibreus vet wordt versneld. De menopauze kan een reeds bestaande vetophoping onthullen. Het proces van normale veroudering van het lymfatisch weefsel verschijnt rond de leeftijd van 60 jaar, afgezien van bepaalde pathologieën zoals stralingssequela's. De versnelling van de lymfatische insufficiëntie (de zachte weefsels worden gevuld met water in het interstitiële weefsel) wordt verergerd wanneer het vet overvloedig en vezelig aanwezig is en meestal gepaard gaat met veneuze insufficiëntie. Geen enkele vrouw is blij wanneer haar buik lelijk is. Acupunctuur kan deze verschijnselen helpen voorkomen en / of vertragen. Zo snel mogelijk gerealiseerd, helpt acupunctuur om striae te verminderen, bevordert het de elasticiteit van de huid, re-innervatie, draagt bij aan drainage, helpt het de eetlust te reguleren. In geval van een keizersnede versnelt het de genezing. Bij een vrouw die niet te zwaar was, gaat het erom haar vrouwelijkheid te behouden, zich wenselijk te voelen (de platte buik maakt deel uit van de dictaten van de mode) door ook het fysieke en psychische lichaam in evenwicht te brengen. De vroedvrouw staat als eerste in de lijn voor preventieve interventies.

Zoekwoorden. Buik - veranderen - puberteit - zwangerschap - menopauze - uitzetten – zwakke buikspieren - striae - vetstapeling – acupunctuur

Acupuncture to preserve the beauty of the belly through the ages of the woman

Summary. The belly is damaged in each key period when it suddenly changes form (puberty, pregnancy and menopause in particular). The appearance of stretch marks in late pregnancy is common. After a maternity, the abdomen may have distention of the skin, wall loosening, and the distribution of fat is changed. Weight gain of puberty or pregnancy can also reveal pre-existing lipomery. The drop in menopausal hormones causes an alteration of the quality of the skin. The breakdown of fat is also changed, while the normal aging process of fat that is gradually turning into fibrous fat is accelerated. Menopause may reveal pre-existing lipomery. The process of normal aging of the lymphatic tissue appears around the age of 60, apart from certain pathologies such as radiation sequelae. The acceleration of lymphatic insufficiency (the soft tissues are filled with water in the interstitial tissue) is aggravated when the fat is plentiful and fibrous, and is usually accompanied by venous insufficiency. A woman has difficult to feel feminine when her belly is unsightly. Acupuncture can help prevent, and / or delay these phenomena. Realized as soon as possible, it helps to reduce stretch marks, promotes skin elasticity, re-innervation, contributes to drainage, helps regulate appetite. In case of caesarean section, it accelerates healing. In a woman who was not overweight before, It's about preserving her femininity, feeling desirable (the flat stomach is part of the diktats of fashion) by balancing the physical and psychic body as well. The midwife is at the forefront of prevention interventions.

Keywords. Belly - change - puberty - pregnancy - menopause - distention - relaxation - stretch marks - lipomery – acupuncture.



Annabelle Pelletier

Sage-femme
La Garde

Références

Stage effectué à Shanghai en février 2019, pratique clinique en cabinet de ville
Expérience clinique du Dr Pradier JP, Ancien Chirurgien des Hôpitaux du Service de Santé des Armées, Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique à Toulon

Comment la pratique du *taijiquan* peut-elle être aussi un « art de longue vie » : essai d'explication physiologique

Résumé : l'art de bien vieillir devrait commencer par la prévention : le bien vivre La pratique du *Taijiquan* est un des aspects du bien vivre, et son efficacité a été prouvée dans certaines pathologies. Mais comment et pourquoi ? Comment expliquer son impact sur la régulation des souffles, donc sur la physiologie ? Une mise en relation entre mouvement et physiologie issu d'un raisonnement individuel vous est proposé ici. **Mots clé :** *Taijiquan*-Art martial-Wuji-Yin/Yang-Ciel Homme Terre-Daimai-Chongmai-Yin et Yang Qiaomai.

Hoe kan de beoefening van taijiquan ook een "kunst van een lang leven" zijn: een poging tot fysiologische verklaring
Samenvatting: De kunst van het ouder worden moet beginnen met preventie: goed leven..... De beoefening van *Taijiquan* is een van de aspecten van goed leven, en de effectiviteit ervan is bewezen in bepaalde pathologieën. Maar hoe en waarom? Hoe kan de invloed ervan op de regulering van de adem, en dus op de fysiologie, worden verklaard? Een relatie tussen beweging en fysiologie als gevolg van individuele redenering wordt hier voorgesteld. **Trefwoorden:** *Taijiquan*-Martial Art-Wuji-Yin/Yang-Ciel Man Earth-Daimai-Chongmai-Yin en Yang Qiaomai.

How can the practice of taijiquan also be an "art of long life": attempt for a physiological explanation
Summary: The art of aging well should begin with prevention: living well The practice of *Taijiquan* is one aspect of living well, and its effectiveness has been proven in some pathologies. But how and why? How to explain its impact on the regulation of breaths, so on physiology? A link between movement and physiology is the aim of this workshop. **Keywords:** *Taijiquan*-Martial Art-Wuji-Yin / Yang-Sky Man Earth-Daimai-Chongmai-Yin and Yang Qiaomai.

Introduction

Du fait de l'exécution lente de séries de mouvement, et bien qu'aucun écrit ancien le précise, le *Taijiquan*, est considéré par analogie au *Qigong*, comme une des branches de la MTC (Médecine Traditionnelle Chinoise) et classé avec lui dans les techniques de l'art de mieux vivre, *Yangsheng*, 養生 (Bannière funéraire de Mawangdui) [1]. Sa pratique s'est beaucoup développée dans notre monde moderne, de nombreuses recherches en étudient les bienfaits, que ce soit pour les formes modernes ou traditionnelles [2,3].

Le *Taijiquan*, à l'origine art martial a évolué au cours du temps vers une activité physique de bien être [4]. Il est ainsi surnommé art martial technique de longue vie [5,6]. C'est une activité physique qui se pratique seul(e), en groupe ou en duo codifiés (*Sanshou*, *Daliu*), sans ou avec armes (sabre, épée, bâton long ou court, éventail, hallebarde, fouet...) ; il existe aussi des « combats », *tuishou* (à pas fixes ou à pas mobiles). Il s'agit de répéter lentement une série de mouvements codifiés (enchaînement). Au début de l'apprentissage, l'objectif est la coordination parfaite du corps par l'équilibre des contraires (haut-bas, droite-gauche, interne-externe...) tout en restant centré.

Chaque mouvement a une ou plusieurs applications que l'on doit savoir exécuter avec un partenaire, ce qui permet en même temps de valider l'exactitude-coordination temporelle et spatiale du mouvement exécuté.

Il s'agit ici d'exposer les fruits d'une réflexion personnelle issue d'une double pratique : acupuncture exclusive en cabinet (pratique et enseignement) et *Taijiquan* (pratique et enseignement). Cette réflexion vise à mettre en relation les fondamentaux des postures-enchaînement du *Taijiquan* avec la physiologie (puisque la pratique du *Taijiquan* n'a pas de visée thérapeutique) et l'anatomie quotidiennement utilisées en acupuncture, à savoir : points, méridiens ...

Le *Taijiquan* est donc un art martial [5,6], ce qui sous-entend une coordination corps-esprit pour un geste efficace. Le terme « martial » ne signifie pas que l'on doit se taper dessus, il signifie simplement qu'il faut tenir compte de cet aspect qui fait partie intégrante du *Taijiquan* pour valider l'efficacité du geste répété de nombreuses fois, puisque c'est la finalité de cet art. S'exercer aux applications martiales c'est donner du « corps » à notre forme en complément de la dimension énergétique, c'est mettre du *yang* dans le *yin*... cela permet d'établir un équilibre harmonieux entre énergétique et martialité, car se réjouir d'un geste ne signifie pas qu'il est juste, seule son efficacité permet la validation de sa justesse :

c'est la raison pour laquelle il sera fait souvent référence à l'utilisation martiale des mouvements comme validation d'un geste « juste » dans le temps et l'espace.

Physiologie

練太極拳要練在身上，不要練在手上

« Pour s'entraîner au Taiji Quan, il faut entraîner le corps et non entraîner la main » [7]

On ne peut plus clair : nous allons donc reprendre quelques bases physiologiques quotidiennement utilisées en MTC que nous développerons dans un contexte « *Taijiquan* » sans nous attarder, au risque de paraître incomplet, aux relations *Taijiquan* et système nerveux [8].

Nous allons parcourir différents « ingrédients » de la physiologie : *wuwei*, *yin-yang*, Ciel-Homme-Terre, *weiqi-rongqi*, méridiens principaux-méridiens curieux, *shen*, triple réchauffeur et Champs de cinabre.

Yin-yang, 陰陽

Yin, ubac, *yang* adret d'une même colline : s'il y a un sommet, il y a une base ; s'il y a un devant, il y a un arrière ; s'il y a une gauche, il y a une droite.

L'exécution des mouvements de l'enchaînement du *Taijiquan* met en place les conditions pour que les échanges et transformations entre intérieur et extérieur, entre *yin* et *yang*, se fassent « spontanément ». Ces enchaînements alternent les « montée-descente », les « extériorisation-intériorisation », emmenant les souffles dans la même dynamique. Chaque mouvement permet ainsi l'imprégnation des souffles dans tous les espaces du corps, la diversité des mouvements permet une imprégnation spatiale optimale (figure 1).

Les mouvements sont arrondis, mais la trajectoire en est directe, l'apprentissage nécessite lenteur et répétition. Après quelques répétitions (des milliers) dans la lenteur puis à différentes vitesses, à différentes amplitudes, les réseaux profonds sont perméabilisés, un peu comme les empreintes laissées dans un champ après de multiples passages (figure 2).

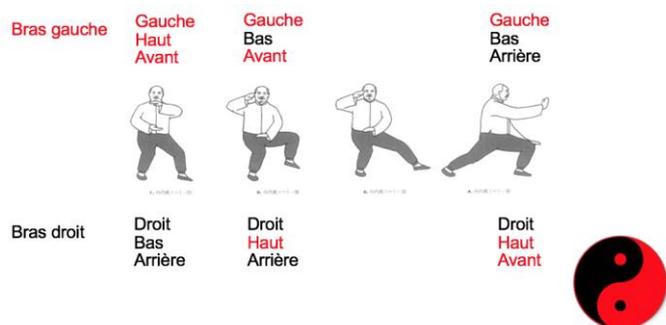


Figure 1. A titre d'exemple, l'illustration de l'alternance-transformation *yin-yang* dans le mouvement « Effleurer le genou ». On y voit qu'est *yin* ce qui va devenir *yang* et inversement [9,10,16,19] : *yin-yang* la dynamique du monde.



Figure 2. Traces de passage dans un champ. Plus souvent et plus lentement, plus les empreintes seront marquées.

Par ailleurs, les traités des maîtres en *Taijiquan* insistent sur les aspects suivants [11] :

- Dans le calme est le mouvement : « *Le lourd est la racine du léger ; le calme est le maître du mouvement*, 重為輕根，靜為躁君 » [12-14] Dans le *yin* il y a du *yang* et inversement.
- L'ample devient dense : lors des répétitions des enchaînements les mouvements sont amples (dans la majorité des styles), ils sont réduits lors de l'utilisation martiale.
- Le lent devient rapide (« *au sein de la lenteur réside la vitesse* ») : si l'apprentissage donne priorité à la lenteur, l'utilisation est rapide. La lenteur n'est pas un objectif mais un moyen permettant, entre autres, d'améliorer la proprioception.
- Le souple devient dur (« *au sein de la souplesse réside la force* ») : du relâchement obtenu par les nombreuses répétitions des gestes naît sa puissance.

Tableau I. Comparaison des caractéristiques des mouvements dans l'enchaînement-entraînement et dans les applications martiales.

	Dans l'entraînement	Dans l'application
Mouvement	Lent Ample Arrondi	Rapide Resserré Droit
<i>Tuishou</i> et applications	Primauté aux transformations	

Wuwei, 無為

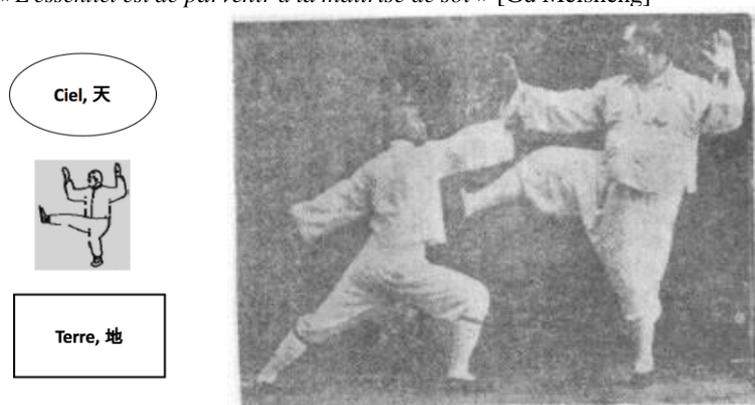
« *Le Dao pratique constamment le non-agir, 道常無為而無不為* » [12,13,21] : mettre en place pour que cela se fasse sans intervenir. C'est l'objectif de toutes les consignes posturales : appuis au sol, effacement de la courbure lombaire, horizontalité des hanches et épaules, alignement vertical de *huiyin-baihui*, épaule-hanche-pied communes à tous les styles [14].

L'énergie dans le *Taijiquan* provient du relâchement [Dong].

Ciel-Homme-Terre, 天 人 地, corps physique, mental et énergétique

En pratiquant le *Taijiquan*, l'homme occupe la place qui lui revient entre le Ciel et la Terre. Il est à la croisée des énergies *yin*, de la Terre et *yang*, du Ciel : « *Quand le haut et le bas, la gauche et la droite, l'avant et l'arrière sont équilibrés, vous êtes centré* » (Figure 3) [14]. Pour réagir très rapidement à une attaque en ayant choisi quelle technique utiliser (technique de bras, de pied, de tête...), il faut non seulement connaître beaucoup de techniques différentes (entraînement-répétition) mais aussi être capable de choisir rapidement la réponse la plus adaptée (anticipation) (axe *Hun-Po* en coordination-synchronisation avec *Yi* et *Zhi* sous le contrôle de *Shen*) [15,16,17].

Figure 3. Pour appliquer un coup de pied en déjouant une attaque, il faut « tenir » sur une jambe après avoir décidé très rapidement de la technique à utiliser [18,19].
« *L'essentiel est de parvenir à la maîtrise de soi* » [Gu Meisheng]



Wei qi et Rong qi

Wei qi lié à l'état de veille circule à l'extérieur, sa circulation est rapide, dans les six rands méridiens (niveaux énergétiques) [16,20] ; *rong-ying qi*, circule plus en profondeur, plus lentement, elle soutient *wei qi*, elle la retient, comme le *Yin* retient le *Yang*, sous peine de se manifester et donc d'être palpable au moindre contact par un partenaire, ce qui est une brèche facilitant une attaque externe (figure 3). C'est ce qui nous est répété par les termes *song*, 鬆, relâchement.

A force de répéter, répéter, la circulation des souffles de la vie ordinaire est fluide, Organes en Entrailles sont mieux alimentés et défendus, il existe alors un surplus de *qi* qui est rassemblé sous forme de *jing*-essence dans *mingmen*, zone d'origine de quatre méridiens curieux : *renmai*, *dumai*, *chongmai* et *daimai*, sera stockée dans *dantian* et utilisé dans des conditions extraordinaires.

Méridiens curieux

Ils sont considérés comme des réservoirs dans lesquels se déverse le trop plein d'énergie qui vient des méridiens principaux. Ils s'occupent des réglages « fins ».

Chongmai et daimai

Les classiques du *Taijiquan* s'expriment à l'aide de dictons : « *L'énergie prend racine dans les pieds. Elle chemine dans les jambes, est dirigée par la taille et se manifeste dans les doigts* ».

La boxe du poing commence donc au niveau des pieds (*yongquan*-RE1, *gongsun*-RA4 et *chong*), monte dans les jambes et est distribuée par la taille sous le contrôle du méridien *daimai*, qui naît d'un tronc commun à *renmai*, *dumai*, *chongmai*, au niveau de la zone *mingmen* et dont le point d'ouverture est *daimai*-VB41.

Yin et yangqiaomai

Chargé de la synchronisation des temps *yin* et *yang*, leurs points d'ouverture se situent au niveau des chevilles : *shenmen*-VE62, *zhaohai*-RE6. Nous soulignerons au passage les liens existants entre *qiao*, équilibre, épaules et le regard.

Dumai et renmai (petite circulation)

Ils sont le reflet du *yin* et du *yang* dans le même temps qu'ils les harmonisent. Leurs points d'ouverture se situent au niveau des mains (*houxi*-IG3, *lieque*-PO7), on peut y voir une raison de faire en sorte que l'énergie se manifeste dans les doigts

Yin et yangweimai

Ils règlent la répartition spatiale du *Yin* et du *Yang*, leur point d'ouverture se trouve sur les poignets (*neiguan*-MC6, *waiguan*-TR5) ce qui explique le dicton : « *L'énergie prend racine dans les pieds, se développe dans les jambes, est commandée par la taille et se manifeste dans les doigts* » [14].

Coudes et genoux

Deux incontournables : les coudes et les genoux :

- Genoux : ils ne doivent pas porter le poids du corps, c'est également ce que nous disent les rhumatologues.
- Coudes : les contrôler permet de contrôler les attaques.

Ces régions sont aussi les lieux de pénétration des méridiens en profondeur, ce qui permet de mieux comprendre la consigne.

Discussion

Ce thème est peu évoqué dans la littérature, sans doute parce que : « *La pratique du taiji quan ne répond à aucune question intellectuelle comme ces anciens maîtres toujours silencieux qui conduisaient le voyageur vers la porte de sa liberté, car c'est une pratique qui jour après jour inscrit sur la page vierge du corps en mouvement, le silence du geste et du souffle au fur et à mesure qu'il se crée* » [21].

Il m'a été cependant parfois utile de connaître la physiologie pour commander le corps différemment. Ce texte n'est qu'une introduction aux liens que l'on peut tisser entre l'anatomie du *Taijiquan* et celle de la MTC. Finalement, *Taijiquan* et MTC (Médecine Traditionnelle Chinoise) ; leurs bases théoriques étant communes on peut penser qu'elles ont le même objectif, mais les outils sont différents. On peut s'autoriser à penser que *Taijiquan* renforce la physiologie alors que la MTC traite la pathologie.

Il reste deux questions : Un geste juste est-il meilleur pour la santé qu'un geste inexact ? Vivre longtemps est-ce vivre mieux ?



D^r Florence Phan-Choffrut

GERA, ASMAF-EFA

Ancienne enseignante pour les diplômes nationaux en acupuncture (Faculté de Bobigny Paris 13)

Membre du CFA-MTC

Rédactrice en chef de la revue « Acupuncture & Moxibustion »

Organisatrice des voyages d'étude en Acupuncture et Moxibustion organisés par l'Asmaf-Efa

Attachée de consultation de CETD de l'hôpital Saint Antoine (75012 Paris, France)

4^e duan de *taijiquan* (Faemc), DEJEPS mention AMCI (Diplôme d'État Jeunesse, Éducation Populaire et Sport, mention Arts Énergétiques Chinois Internes)

✉: phan-choffrut@wanadoo.fr

Références

1. Larre C, RoCHAT de la Vallée E. La bannière chinoise. Pour une dame chinoise allant au paradis. Desclée de Brouwer; 2010.
2. Zhang RQ. The non-Physical Communication form of Tai Chi in modern times : the description of Tai chi by chinese publishing institutions from 1918 to 193 (近代太极拳的非身体传播形态梳理-1918-1937 年间中国出版机构对太极拳的记述). Science Sport Research 2019 (1006-1207 渊 2019 冤 01-0036-05)
3. Zhang GH. Invented Tradition and Translated Practices: The Career of Tai Chi in China and the West. A Doctoral Thesis Loughborough University. 2010.
4. Zhang, GH. Scientizing national arts: Discourse of modernity on martial arts publication during Republican China. Communication & Society 2014, 29, 127–150.
5. Despeux C. *Taijiquan*, art martial et technique de longue vie. Éditions Guy Trédaniel; 1981.
6. Gortais J. Taiji Quan. L'enseignement de Li Guanghua, la tradition de l'école Yang. Le Courrier du Livre; 1999.
7. Selon une recommandation citée par Shen Jiazhen 沈家楨 (1891-1972) dans Chen shi Taiji Quan 陳式太極拳 (Le Taiji Quan du style Chen) édité en 1963 voir Chen Weiming. 太極拳問 附單式練法, 1929, Answering questions about Taiji, including Single posture practice methods, Traduction de Brennan. Disponible à l'adresse URL: <https://brennantranslation.wordpress.com/2012/10/27/answering-questions-about-taiji-taiji-da-wen/>
8. Pernice C. La racine du léger – Taiji quan et système nerveux. Ed. You Feng; 2007.
9. Dong YL. 太極拳使用法 (Method of applying Taiji boxing). 1956. Disponible à l'adresse URL: <https://brennantranslation.wordpress.com/2011/11/24/methods-of-applying-taiji-boxing-taiji-quan-shiyong-fa/>.
10. Javary C. Yin Yang : la dynamique du monde. Albin Michel. 2018.
11. Liao WS. Les trois classiques du Tai chi chuan. Le Courrier du Livre :2003.
12. Lao Tseu, Tao Te King, traduction Claude Larre. Les carnets DDB;1994.
13. Lao Tseu, Tao Te King. Traduction Françoise Cheng. DDB Poche;2015.
14. Yang JM. Les secrets des anciens maîtres de taïchi : Textes choisis et commentés. Budo Éditions; 2018.
15. Wojciech J. Cynarski, Jong-Hoon Yu, Krzysztof Warchol, Pavol Bartik. Martial arts in psycho-physical culture. Journal of Martial Arts Anthropology”, Vol. 15, no. 4 (2015), pp. 33–38.
16. Eyssalet JM. Shen ou l'instant créateur. Tredaniel ;1990.
17. Wu ZQ. 科學化的國術. 1919, on making martial arts more scientific, traduction Brennan P. Disponible à l'adresse URL : <https://brennantranslation.wordpress.com/2019/02/28/on-making-martial-arts-more-scientific/>
18. Chen YL. 太極拳刀劍棍散手合編. 1943.
19. Dong YL. 太極拳使用法 (Method of applying Taiji boxing). 1956. Disponible à l'adresse URL : <https://brennantranslation.wordpress.com/2011/11/24/methods-of-applying-taiji-boxing-taiji-quan-shiyong-fa/>
20. Eyssalet JM. La rumeur du tigre et l'ordre du dragon. Tredaniel ;1999.
21. Gu MS. Le chemin du souffle : pensée chinoise et *Taijiquan*. Les Éditions du Relié; 2017.

L'art de vieillir et l'efficacité médicale du *taijiquan* : l'état des questions

Résumé : Dans les prescriptions et les recettes sur le « vieillir en bonne santé », les activités physiques apparaissent comme une exigence de plus en plus affirmée. Nous nous proposons ici de nous pencher sur les pratiques psychocorporelles chinoises (*qigong*, *taijiquan*, méditation) à travers les représentations de leurs effets diffusées par les médias et les images qu'en donnent les pratiquants et les enseignants. Nous les confrontons aux données factuelles les plus récentes produites dans les études cliniques, ECR, méta-analyses, et études expérimentales. Cette confrontation soulève un ensemble de questions heuristiques qui ouvrent à une réflexion médicale sur ces pratiques. Elle fournit des données sur les paramètres significatifs qui peuvent guider nos choix thérapeutiques et permet de mettre à distance les convictions personnelles. **Mots clés :** *taijiquan* – *qigong* – méditation – pratiques psychocorporelles chinoises – évaluation – études expérimentales – représentations – discours – conduites thérapeutiques -

Samenvatting: In de voorschriften en recepten over "gezond ouder worden" worden lichamelijke activiteiten steeds belangrijker. We stellen hier voor om de Chinese psycho-body praktijken (*qigong*, *taijiquan*, meditatie) te onderzoeken door middel van representaties van hun effecten, verspreid door de media, de beelden die door beoefenaars en leraren worden gegeven. We vergelijken ze met de meest recente feitelijke gegevens uit klinische studies, RCT's, meta-analyses en experimentele studies. Deze confrontatie roept een aantal heuristische vragen op die de weg openen naar medische reflectie over deze praktijken. Het levert gegevens over de belangrijke parameters die onze therapeutische keuzes kunnen sturen en helpt om persoonlijke overtuigingen op afstand te houden.

Summary: In the prescriptions and recipes on "healthy ageing", physical activities appear as an increasingly important requirement. We propose here to examine Chinese psycho-bodily practices (*qigong*, *taijiquan*, meditation) through representations of their effects disseminated by the media, the images given by practitioners and teachers. We compare them with the most recent factual data produced in clinical studies, RCTs, meta-analyses, and experimental studies. This confrontation raises a set of heuristic questions that open the way to medical reflection on these practices. It provides data on the significant parameters that can guide our therapeutic choices and helps to distance personal beliefs.

Introduction

La médecine chinoise est souvent « réduite en Europe » au terme acupuncture [1]. Dans le champ de la médecine chinoise sont placées les pratiques psychocorporelles telles que le *qigong*, le *taijiquan* (parfois écrit *tai chi chuan* abrégé en *tai chi*), et la méditation. Le *taijiquan* et le *qigong* ont la réputation d'être des pratiques qui favorisent la longévité. Peut-on se fier à une réputation qui a traversé plusieurs siècles ? Souvent prescrites dans un but préventif, ces pratiques psychocorporelles sont de plus en plus souvent qualifiées de thérapeutiques. Mais quels sont leurs liens avec l'acupuncture ? Nous aurons au cours de ce congrès l'occasion de questionner les rapports entre l'art de vieillir et l'acupuncture, nous proposons ici des éléments de réflexion sur les relations entre art de vieillir et ces pratiques psychocorporelles.

Il est courant de souligner l'ancienneté de l'existence de l'acupuncture et du *qigong-tai chi*. Mais il faut garder à l'esprit que le *tai chi* est, au point de vue des spécialités thérapeutiques, comme un nourrisson non encore sevré. La vague de ces pratiques a atteint l'Occident dans les années 70-80 ; elle s'est poursuivie par la parution d'ouvrages décrivant ces pratiques. Leur étude par les sciences humaines n'a démarré qu'à la fin du XX^e siècle, début du XXI^e siècle et leur étude médicale date d'une dizaine d'années en particulier dans leur traduction en anglais [2]. Les études cliniques et expérimentales sont, en qualité et en quantité, de plus en plus nombreuses et accessibles.

Vieillir commence avec la naissance et se poursuit jusqu'au décès d'une façon inégale pour chacun. Y aurait-il des recettes pour mieux vivre les changements qui accompagnent le vieillissement, pour « vieillir en bonne santé » [3] voire pour retarder l'échéance finale ? La hausse de l'espérance de vie a eu pour effet d'augmenter la part des personnes âgées dans la population, avec des conséquences en matière de santé publique. L'art de vieillir, si art il y a, est donc source de nombreuses préoccupations actuelles. Comme vieillir commence avec la naissance, nous avons choisi de décrire les effets du *taiji*

sans nous limiter à ceux spécifiquement liés à l'âge, il y a lieu en effet de distinguer vieillissement, âge et vieillesse.

Enfin, nous avons également choisi de décrire les conditions scientifiques de l'interrogation des effets thérapeutiques du *taiji*. Pour ce faire, nous ferons appel systématiquement au référencement des recherches citées ; nous établirons également une distinction claire entre les quatre types de discours possibles sur les pratiques psychocorporelles chinoises : ceux de la presse grand public, parfois relayés par les pratiquants, ceux des enseignants de *taiji*, ceux des médecins parfois pratiquants aussi, voire enseignants, et enfin ceux des chercheurs qui les abordent comme un objet dont il convient d'analyser le contenu et les effets.

Images, discours et postures médicales à propos des pratiques psychocorporelles chinoises

Les représentations dans la presse grand public

On trouve dans ces représentations un mélange de trois éléments différents parfois difficile à débrouiller : des items discursifs sur la pratique, des effets observés et des pathologies supposées en rapport. La logique théorique de ces présupposés est-elle justifiée, voire source de savoirs pratiques ? Il nous a semblé important de les énoncer puisque ces représentations constituent un soubassement plus ou moins conscient de nos modes de pensée pouvant aller jusqu'à un discours de « sens commun ».

Les images véhiculées par les enseignants de taiji

Les enseignants, comme les pratiquants (qui ne s'inscrivent pas forcément dans les représentations précédentes), utilisent trois niveaux de communication : la description des éléments constitutifs de la pratique (avec quel type de discours ?), les discours interprétatifs autour de la pratique (avec quelles images ?), enfin la description utilisant les concepts de la culture chinoise. Et comment éviter alors les pièges que génère l'altérité et que l'anthropologie et la sinologie ont contribué à mettre en évidence pour pouvoir les distinguer ?

Sur le plan discursif un niveau descriptif et un niveau explicatif peuvent être distingués. L'explicatif peut utiliser des sèmes médicaux, peu accessibles aux pratiquants, des sèmes biomédicaux de médecine chinoise, qui cumulent la difficulté précédente avec celle propre à « l'étrangeté » de la médecine chinoise, soit enfin des sèmes « spirituels ou religieux » d'inspiration bouddhiste, confucéenne, musulmane, New Age, etc.

Les effets des pratiques psychocorporelles étudiés par les médecins

La pratique médicale nécessite, peu ou prou, la connaissance de deux volets le plus souvent intriqués donc mal distingués alors même qu'ils nécessitent deux attitudes intellectuelles différentes et quasiment contradictoires. D'une part le médecin praticien et prescripteur pose un diagnostic, s'interroge sur sa pertinence et cherche l'efficacité clinique d'un traitement par exemple le recours aux pratiques psychocorporelles chinoises pour un patient donné. Il est alors amené à répondre aux questions suivantes : M. (ou Mme) X est-il apte à pratiquer telle ou telle activité ? C'est-à-dire quelles sont les indications et les contre-indications qui permettent ou qui limitent cette activité pour ce patient-là ? D'autre part la seconde attitude intellectuelle est celle d'un praticien chercheur qui isole les paramètres, les classe et les hiérarchise pour repérer dans telle pathologie ou dans tel traitement ce qui est utile et ce qui ne l'est pas. Ces deux attitudes s'interpellent, s'interrogent, se conjuguent mais mobilisent des secteurs de recherche et de compréhension très différents.

Le champ des pratiques psychocorporelles

Il est aussi vaste et polymorphe que la sémantique qui tente d'en définir les contours et le contenu. Pour le praticien, yoga, *qigong*, *taiji*, *kungfu*, méditation, auto-hypnose, rêve éveillé, etc. sont des éléments de ces pratiques psychocorporelles. Les origines géographiques et historiques diffèrent. Leurs

modalités pratiques hétérogènes méritent d'être distinguées par le chercheur. Il n'en reste pas moins vrai que ces pratiques sont très proches. C'est la raison pour laquelle nous avons choisi l'appellation générique de *taiji*. Nous suivons en cela la recherche internationale, pour Pubmed par exemple, la plupart des études utilisent le terme « *tai chi* ». Ainsi que nous l'avions démontré à l'occasion des séminaires nationaux thématiques réalisés par le GERA en 2010 et 2011 [4], le *taiji* comporte trois modalités de pratiques : mouvement, respiration et pensée plus ou moins associées. Le *qigong*, parent chinois du yoga indien, comporte également ces trois éléments auxquels le *taiji* ajoute le « combat ». Des espaces de recouvrement entre ces diverses pratiques ont été présentés par Joseph Needham [5], que nous avons résumés dans la figure 1. Les points communs entre ces pratiques y sont mis en évidence. Ce schéma révèle principalement les quatre composantes psychocorporelles qui ont toujours été décrites comme appartenant à la médecine chinoise : *qigong*, *tai chi*, méditation, *tuina*. Ceci explique certainement que les études cliniques et expérimentales parfois les agrègent. Pour autant le *tuina* exige, comme l'acupuncture, le recours à un professionnel de santé, alors que les autres pratiques impliquent un investissement strictement individuel. C'est à propos de ces dernières que nous examinerons les études cliniques et expérimentales.

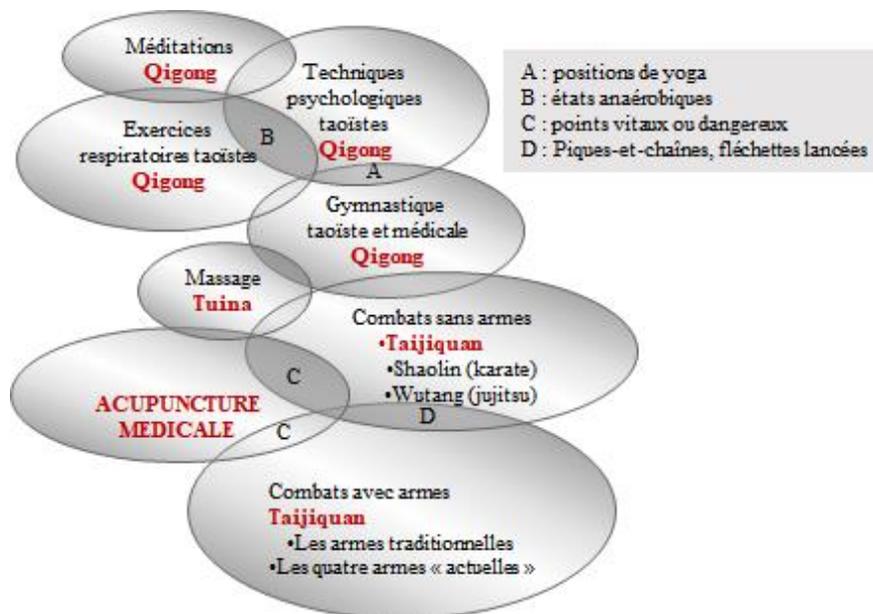


Figure 1. Rapports des différentes pratiques psychocorporelles chinoises

Données factuelles en *taiji*, *qigong* et méditation

Nous présenterons rapidement les données rassemblées dans le site Sigma-Sciences médicales chinoises concernant le registre de l'évaluation avec 48 indications [6]. Chacune regroupe au moins 2 ou 3 revues et méta-analyses et parfois plus comme dans l'indication des chutes chez les personnes âgées qui en présente 28 (que nous avons traitée par ailleurs [7]). Dans le registre des études expérimentales, 15 rubriques sont concernées. Chaque rubrique rassemble par exemple 18 études pour l'équilibre et la proprioception, 24 pour la neuro-imagerie, 17 pour le système nerveux central, 14 pour le système cardio-vasculaire, etc.

Chacune de ces données sera illustrée par des exemples référencés et sourcés.

Conclusion

Que nous apprend la confrontation entre les différentes images et les discours sur les pratiques psychocorporelles chinoises et les évaluations et les études expérimentales auxquelles elles ont donné lieu ? Nous pouvons avancer que ces dernières testent souvent les évidences présentes dans les images et les discours des médias, des pratiquants et des enseignants. Mais n'est-il pas le rôle de la recherche de questionner les évidences et d'en tester les modalités ? Nous pouvons également ajouter que la recherche récente en ce domaine connaît une croissance exponentielle en nombre, en qualité et en

résultats positifs pour ces pratiques. Toutefois la diversité de ces pratiques (plusieurs dizaines de styles de *qigong*, au moins cinq styles de *taiji*, plus de sept types de méditation) nécessiterait une comparaison systématique de leurs spécificités qui a déjà été amorcée. La facilité d'exécution de ces pratiques souvent mise en avant par les études ne peut occulter l'exigence de la mesure de l'effet-dose et des effets secondaires qui restent encore à préciser.

L'interrogation des effets thérapeutiques des pratiques psychocorporelles chinoises ne présente-t-elle pas également l'intérêt, en transposant le regard, d'être le prototype des questions médicales qu'a soulevées, il y a plusieurs décades, l'acupuncture sur le contenu et le statut de ses supports théoriques et que nous n'avons pas encore forcément résolues de manière exhaustive ?

Toutes les questions que nous avons ici posées et auxquelles nous ne pouvons pas répondre précisément à l'heure actuelle ont, pour autant, une valeur heuristique : une fois posées, nous ne pouvons plus faire comme si elles ne l'avaient pas été. Elles sont là pour ouvrir la réflexion, la discussion, la découverte de connaissances et de savoirs, pour adosser et soutenir la recherche que celle-ci soit pratique et/ou théorique. Et enfin les poser permet de se débarrasser du pesant fardeau du simple énoncé de convictions personnelles, souvent fruits de nos croyances et idéologies. Pour tenter d'atteindre ces objectifs, le cheminement suivi a été de nous pencher en premier lieu, comme autant de précautions à prendre, sur les images, les représentations présentes dans les médias et dans les discours des pratiquants et des enseignants. Puis, pour les mettre à l'épreuve de l'expérience, elles ont été comparées au champ des pratiques psychocorporelles chinoises et aux rapports qu'elles entretiennent entre elles, pour enfin être mises en relation avec les données factuelles présentées dans les recherches les plus actuelles.



D^r Claude Pernice
GERA, CFA-MTC.
Fondateur et administrateur du site Sigma sciences
médicales chinoises
✉ claud.pernice@gmail.com

Conflicts d'intérêt : Enseignant de taijiquan

Références

1. Candelise L. La médecine chinoise au-delà des frontières chinoises. Perspectives chinoises; 2011.
2. Liu Tianjun, Chen KW. Chinese medical *qigong*. London: Singing Dragon; 2010.
3. WHO. Rapport mondial sur le vieillissement et la santé. Genève; 2015.
4. Pernice C. Nguyen J. Séminaires nationaux thématiques. Marseille; 2011. http://wiki-mtc.org/lib/exe/fetch.php?media=medias%20securises:qigong%20et%20taijiquan%20medical:introduction%20au%20qigon%20et%20taijiquan%20medical:3b-approches_techniques.pdf
5. Needham J. Science and Civilisation in China. Vol 5. Chemistry and Chemical Technology. Cambridge: Cambridge University Press; 1983.
6. Site Sigma-Sciences médicales chinoises : <http://www.wiki-mtc.org/>.
7. Pernice C. *Taijiquan* et prévention des chutes des personnes âgées. FAFORMEC. Paris; 2016.

L'art de vieillir avec l'acupuncture en suivant les principes du *Daodejing*

Résumé : Pour mieux réussir l'art de vieillir avec l'acupuncture il est proposé de suivre l'enseignement du *Daodejing*, d'utiliser une méthode *wuwei* en s'inspirant des noms des points d'acupuncture qui ont été donnés par des adeptes de ce même enseignement. Si on est réuni avec *Dao* on obtient la santé, le bonheur et la longévité. La vieillesse conduit naturellement au retour vers *Dao* ou la Femelle Mystérieuse, c'est pourquoi cette méthode est particulièrement adaptée pour traiter l'âge de vie de la vieillesse. Des exemples de points sont donnés dont la dénomination est en rapport avec les principes du *Daodejing* et qui permettent de mieux vieillir. **Mots clés :** Acupuncture – méthode *wuwei* – dénomination des points - *Daodejing* – *Dao* – la Femelle Mystérieuse – la vieillesse.

Overzicht: Om de kunst van het ouder worden met acupunctuur beter op te volgen, wordt voorgesteld om de leer van *Daodejing* te volgen, om de *wuwei* methode te gebruiken geïnspireerd door de namen van acupunctuurpunten die zijn gegeven door volgelingen van dezelfde leer. Als we *Dao* ontmoeten, krijgen we gezondheid, geluk en een lang leven. Ouderdom leidt op natuurlijke wijze tot de terugkeer naar *Dao* of de Mysterieuze Vrouw, en daarom is deze methode bijzonder geschikt om mensen van oudere leeftijd te behandelen. Er worden voorbeelden gegeven van punten waarvan de denominatie gerelateerd is aan de principes van *Daodejing* en die het mogelijk maken om beter ouder te worden. **Trefwoorden:** Acupunctuur - *wuwei*-methode - benaming van punten - *Daodejing* - *Dao* – Mysterieuze vrouw - ouderdom.

Summary: For greater success the art of growing old thanks to acupuncture, it is proposed to follow the teaching of *Daodejing*, to use a method *wuwei* drawing on the names of the points of acupuncture named by followers of this same teaching. If we are together with *Dao* we shall obtain the health, the happiness and the longevity. The oldness conduces naturally to return to *Dao* or the Mysterious Female, that is why this method is particularly adapted to treat the age of life of oldness. Examples are given of points which denomination is related to the principles of *Daodejing* and permitting to better growing old. **Keywords:** Acupuncture – method *wuwei* – denomination of the points – *Daodejing* – *Dao* – the Mysterious Female.

Introduction

L'art de vieillir avec l'acupuncture dépend de l'acupuncteur. Par acupuncture on peut retarder le vieillissement ou rester jeune plus longtemps, vivre plus longtemps, vivre en meilleure santé pendant la vieillesse, être plus heureux ou plus satisfait de son sort pendant la vieillesse. Mais il y a aussi un art de vieillir qui concerne la personne vieillissante elle-même. Dans cet atelier je propose de suivre les principes du *Daodejing* pour améliorer l'art de l'acupuncteur dans ses traitements et l'art du patient dans sa façon de vivre [1].

Les principes du *Daodejing*

Le *Daodejing* est le condensé de l'enseignement de Lao Zi, un grand maître spirituel du 5^{ème} siècle avant J.C. Dans ce livre il expose les grands principes qui règnent dans l'univers, dans la société, dans la vie humaine, et qui sont aussi à la base de l'acupuncture [2]. Tous les êtres sont issus du *dao* qui les fait naître, les nourrit, les élève et prend soin d'eux, mais sans agir en maître (*wuwei*), et tous les êtres recherchent le retour à leur origine. Si on cherche à communiquer ou à s'unir avec le *dao*, si on imite le *dao* et sa Vertu, en politique, en conduite personnelle ou en thérapie, il est possible d'augmenter l'harmonie dans le monde, dans la société, chez l'individu, et d'améliorer la santé, le bonheur et la longévité. Ensuite le *Daodejing* s'est répandu, il est devenu un livre sacré, fondateur du taoïsme. Des adeptes de cet enseignement (les *shengren*, hommes de vertu et de sagesse supérieures) ont développé des méthodes et des exercices d'harmonisation basés sur ces principes, et ils ont contribué largement à développer l'acupuncture, surtout entre 200 avant et 200 après J.C., où ils ont localisé presque tous les points classiques, déterminé leur fonction et donné à chacun un nom spécifique correspondant [3,4,5]. Sans les connaissances exprimées dans le *Daodejing* et leur mise en pratique, ces taoïstes n'auraient certainement pas été capables de découvrir et de nommer tous ces points et ainsi de léguer à la postérité une acupuncture élaborée comme un patrimoine mondial de l'humanité. Le *Daodejing* peut alors être considéré comme la source d'une première acupuncture développée qui avait pour but de communiquer et de s'unir avec le *dao*, d'imiter le *dao* et sa Vertu, et ainsi de nourrir la vie.

Par la suite cette première acupuncture sacrée est devenue une méthode pour soigner et prévenir la maladie, développée et pratiquée par des médecins qui abandonnaient les notions de *dao* et de *wuwei*. Ils donnaient la priorité à l'expérimentation et au développement de méthodes *wei* contraires aux principes du *Daodejing*, ils ne voulaient pas dépendre du *dao* mais voulaient seulement compter sur eux-mêmes. Ainsi ils se proclamaient les maîtres de la guérison. Mais ils ne suivaient plus les préceptes de Lao Zi ni dans leur traitement, ni dans leur conduite personnelle.

Le retour aux sources de l'acupuncture [6,7] convient particulièrement pour accompagner la personne vieillissante. Les taoïstes cherchaient d'abord comment rester jeune longtemps sans avoir les problèmes de la vieillesse. La conception taoïste de la mort comme un retour au *dao* ou à la Femelle Mystérieuse aide aussi la personne âgée qui peut sereinement préparer son propre retour. De plus, la méthode *wuwei* convient encore mieux à la personne âgée où le corps physique diminue et où les pathologies sont souvent multiples et complexes.

Le *Daodejing* donne une vision du monde qui est un changement de paradigme: Nous (tous les êtres) communiquons avec le *dao* et entre nous, qu'il s'agisse de l'esprit *shen*, de l'âme *ling*, du souffle *qi* ou du corps physique de matière. Le *dao* est éternel et omniprésent, l'Unité Suprême et le Tout, doué d'esprit *shen*. Seul l'esprit est à l'origine de tout. Dans le Ciel Antérieur le *dao* reçoit les êtres entre la « mort » et la conception. Dans le Ciel Postérieur il laisse sortir les êtres, le Ciel et la Terre inclus, dans la manifestation, dans la vie entre la conception et la « mort ». Dans l'univers manifesté tout provient de l'esprit *shen* qui est vivant et partout ; toute matière n'est que le produit des êtres vivants (densification de l'esprit *shen* en âme *ling*, souffle *qi* et corps de matière). Tous les êtres ressemblent au *dao* et se ressemblent entre eux, même si leur taille et leurs rythmes et durée de vie sont différents. L'univers est un hologramme composé de micro-macrocosmes analogiques dans l'espace, et un holomouvement composé de cycles analogiques dans le temps. Dans ce système solidaire chaque être influence les autres comme lien entre multiples micro-macrocosmes, soit en imitant le *dao* et créant l'harmonie dans le monde, soit en s'opposant et créant la dysharmonie, mais le *dao* n'intervient pas (*wuwei*). L'homme doué d'un esprit *shen* a la responsabilité particulière dans le monde d'imiter le *dao*, de devenir *shengren*. Comme macrocosmes de l'homme il y a la famille, le village, le pays, la Terre, les cinq éléments, le Ciel, la nature, le *dao*, mais ces macrocosmes font aussi partie de lui et sont par conséquent également des microcosmes. Comme microcosmes il y a les différentes parties de l'homme, les cellules, les chromosomes, les Méridiens, les Viscères, les points d'acupuncture.

La pratique de *wuwei*

Selon le *Daodejing* pour agir sur le monde il faut pratiquer *wuwei* au lieu de *wei*. Le monde *you* est le monde sensible du désir ; *you* 有 est une main qui saisit la chair, idée de ce qui est palpable et charnel ou physique. Le monde *wu* est le monde non-sensible. *Wu* 無 est négation, non, ne pas, idée de ce qui est impalpable et spirituel ; agir par *wei* c'est agir directement sur *you* ou par *you*. Agir par *wuwei* c'est agir sur *wu* ou par *wu*. La méthode *wei* est liée à la pensée analytique, qui privilégie la matière *you*, qui croit à la relation de cause à effet, à l'intervention directe de l'homme sur les choses et les événements dans un but précis pour résoudre les problèmes. La méthode *wei* intervient souvent dans l'ordre naturel et conduit à une attitude *yang* poussant à l'intervention qui est souvent décrite comme un combat *yang* avec des armes et de la force contre un ennemi. Lao Zi considère que cette intervention *wei* doit être évitée sauf si on ne peut pas faire autrement. Par la méthode *wei* on produit des réactions en chaîne, ce qui est imprévisible, inefficace et dangereux ; la catastrophe écologique actuelle est une conséquence. En acupuncture on provoque une fragmentation de l'unité du patient et des transferts de symptômes. De plus la physique quantique nous a prouvé qu'il n'y a pas de relation de cause à effet entre les particules.

Lao Zi préfère la pensée analogique qui privilégie *wu* et le global, il pratique *wuwei* qui consiste à chercher l'harmonie avec les différents micro-macrocosmes et avec le *dao*. Ainsi il imite le *dao* qui agit éternellement par *wuwei*, alors il n'y a rien qui ne peut pas être gouverné ou soigné. Cela conduit à une attitude *yin* où on évite l'intervention *wei* quand il y a le risque de déséquilibrer l'harmonie dans la nature et avec le *dao*. Pour soigner par acupuncture le général ou le global il est nécessaire de mettre en pratique *wuwei* [8]. La physique quantique a prouvé que toutes les particules sont toujours liées par un lien invisible, une Unité Suprême. Le petit monde merveilleux des points d'acupuncture est un exemple d'un microcosme où, si la santé est bonne, l'harmonie règne entre les différents points et avec

le *dao*. Si cette harmonie est rompue c'est à l'acupuncteur d'utiliser des méthodes *wuwei* susceptibles d'instaurer un nouvel équilibre global.

Traitement de la personne âgée en rapport avec la Femelle Mystérieuse

La strophe 6 dit : « *Le shen (l'esprit) de la Vallée gushen 谷神 est immortel, on l'appelle xuanpin 玄牝 la Femelle Mystérieuse (obscur, invisible, profonde). La Porte de la Femelle Mystérieuse, on l'appelle la racine du Ciel et de la Terre. La Femelle Mystérieuse est ininterrompue comme la vie. Si on en fait usage, alors on est sans peine.* » La Femelle Mystérieuse est un aspect *yin* du *dao* : C'est l'esprit *shen* éternel qui est vide dans une Vallée profonde (*yin*) et vide (*yin*), qui accouche du Ciel et de la Terre et de toute vie, comme une femelle (*yin*). La Femelle Mystérieuse évoque trois micro-macrocosmes analogiques et solidaires : Le monde *wu* du Ciel Antérieur ; le monde *you* du Ciel Postérieur (entre la conception et la « mort ») ; la vie fœtale comme transition entre les deux mondes dans l'utérus de la mère humaine (entre la conception et la naissance). Le Ciel Antérieur est le monde *wu* des causes, les êtres vivent sans souffle (respiration, *qi*) et sans corps physique dans la Vallée de la F.M. Le Ciel Postérieur est le monde *you* des effets, les êtres sortent dans la Vallée du Ciel et de la Terre par la Porte de la F.M., comme dans un utérus de la F.M.; ils ont développé le souffle et le corps physique. Pour développer le souffle et le corps physique le fœtus doit vivre 10 mois lunaires dans la Vallée (l'utérus) d'une femelle humaine comme transition entre le Ciel Antérieur et le Ciel Postérieur. A la fin du Ciel Postérieur (à la mort physique), les êtres quittent l'utérus de la F.M. (la Vallée du Ciel et de la Terre) par la Porte de la F.M., comme à l'accouchement et à la naissance, pour revenir à leur origine, la Mère Unique dans le Ciel Antérieur.

Il y a des analogies entre la vie fœtale dans l'utérus de la mère humaine pendant 10 Lunes et la vie dans l'utérus de la F.M. du Ciel et de la Terre pendant 10 âges de la vie. Pendant chaque Lune de la vie fœtale un Méridien et un *zangfu* maternels différents nourrissent préférentiellement le fœtus pour lui fournir ce dont il a particulièrement besoin pendant cette Lune [9]. Ces besoins selon les 10 périodes correspondent à la série des 10 Troncs célestes dans l'ordre chronologique, et chaque Tronc céleste correspond à un élément *yin* ou *yang* qui indique le Méridien et le *zangfu* spécifiques [10,11]. La dernière Lune avant la naissance et le dernier âge de la vie avant la « mort » correspondent au 10^{ème} et dernier Tronc céleste *Gui* qui correspond à l'élément Eau *yin*, au Méridien du Rein et au *zangfu* Rein. L'élément Eau *yin* correspond aussi à la F.M. et à la mère enceinte avant l'accouchement. La personne âgée a donc un besoin particulier d'avoir le Rein et le Méridien du Rein fortifiés.

Le point RE5 *Shui Quan* 水泉 « Source d'Eau » signifie source de l'élément Eau *yin* en analogie avec la F.M. dans la Vallée. Comme point *xi* il correspond en même temps au Méridien du Rein et au *zang* Rein (élément Eau *yin*), et par analogie il se trouve au plus bas sur le cercle (boucle) formé par le Méridien qui relie les points RE2, 3, 4, 5, 6 et 7 comme le Tronc céleste *Gui* Eau *yin* est au plus bas du cycle des 10 Troncs. RE5 permet de communiquer avec la F.M. qui nous accorde la longévité et une vie sans peine, et apporte ce dont la personne a particulièrement besoin pendant ce dernier âge de la vie.

Les points RE7, 8, 9 et 10 fortifient aussi la relation entre la personne âgée et la F.M. RE7 *Fu Liu* 復溜 « Courant du Retour » signifie qu'on est sur le retour vers son origine chez la F.M., il accorde la force, le courage et la consolation.

RE8 *Jiao Xin* 交信 « Confiance dans la Relation » permet d'avoir confiance dans la future rencontre avec la F.M. et d'éviter d'être la proie du doute.

RE9 *Zhu Bin* 築賓 signifie « Construire une Maison pour accueillir l'Invité ». Ce point est la cohabitation entre le Méridien du Rein (qui est le maître de la maison) et *yinweimai* (son premier point qui est son point *xi*) qui est l'invité. Le point harmonise les relations entre la mère humaine enceinte et son enfant qu'elle a reçu dans sa maison l'utérus [12]. Par analogie il crée aussi une cohabitation harmonieuse entre la F.M. et l'être humain qui vit comme un fœtus dans l'utérus (formé du Ciel et de la Terre) de sa Mère. Ce point permet de trouver la sérénité comme un bébé dans le ventre de sa mère, et pendant la vieillesse et devant la mort.

RE10 *Yin Gu* 陰谷 « Vallée Yin », point *he* Eau *yin* du Méridien du Rein, correspond à l'accueil par notre Mère la F.M. à la fin de la vie, comme le fleuve à la fin de son parcours est reçu par la mer (point *he*). *Yin Gu* est en profondeur entre deux tendons sur le côté *yin* du genou et bien caché comme une

vallée profonde et obscure où se trouve *gushen* 谷神 l'Esprit *shen* de la Vallée, aussi appelé la F.M. Si on en fait usage, alors on est sans peine. L'analogie avec la F.M. est accentuée par le point *he* élément Eau *yin*.

Un autre point qui rapproche de la F.M. est PO7 *Lie Que* 列缺 qui signifie « Séparation d'une Brèche » (une branche *luo* se sépare), mais aussi le nom du Dieu du Tonnerre, car la brèche qui se sépare du Méridien principal ressemble à l'éclair considéré comme une déchirure de la voûte céleste. PO7 a aussi le nom ancien *Tian Men* 天門 « Porte du Ciel », car la brèche donne accès à l'autre côté de la voûte céleste, à l'au-delà au-dessus où se trouve la F.M. dans le Ciel Antérieur. La Porte du Ciel correspond à la Porte de la F.M. qui est la racine du Ciel et de la Terre, entre le Ciel Postérieur du bas monde et le Ciel Antérieur dans l'au-delà. Ce point PO7 permet d'ouvrir et de fermer la Porte du Ciel pour devenir comme la F.M. (strophe 10). Car c'est le point de commande de *renmai* ou Vaisseau Conception qui est le Méridien le plus *yin* et lié à la conception, à la gestation de la vie et à la F.M. Un autre nom est *Tong Xuan* 童玄 « Mystère de la Jeunesse ». Quand on est relié à *xuanpin* 玄牝 la F.M. on reste jeune sans vieillir.

Sur *renmai* c'est particulièrement RM8 le nombril *Shen Que* 神闕 « Porte du Milieu pour les *shen* originels » qui symbolise la F.M., car c'est l'endroit du cordon ombilical, le lien avec notre mère humaine qui nous a donné la vie et nous a nourris avant la naissance. Un nom secondaire est *Ming Di* 命蒂 « Pédoncule de la Vie » ; l'enfant est comparé à un fruit suspendu par un pédoncule à la plante mère, avec l'idée de transmission ininterrompue de la vie entre les générations. Un cône d'armoise chauffant sur du sel dans le nombril invite la F.M. (notre Mère qui nous nourrit) à nous donner de la vitalité même pendant la vieillesse.

Traitement selon d'autres critères

Un autre point sur *renmai* est RM24 *Cheng Jiang* 承漿 « Recevoir la Salive », « Recevoir la Liqueur de l'Immortalité ». Il correspond à la Voie de l'Empereur qui part de la Terre à RM1 pour rejoindre le Ciel et le *dao* au sommet de son trajet à RM24, il a alors relié la Terre en bas et Le Ciel (*dumai*) en haut [13]. Par cette unification le Ciel fait descendre la Liqueur de l'Immortalité qui ralentit le vieillissement.

Dans le *Daodejing* Lao Zi donne des conseils généraux qui sont aussi valables pour la personne âgée : Avoir le Cœur vide, le ventre rempli, l'ambition affaiblie et les os fortifiés (strophe 3). Le Cœur doit être en harmonie avec *yuan* 淵 Le Tourbillon Profond (strophe 8).

Le Cœur peut être vidé par le point *xi* (fissure) du Cœur CO6 *Yin Xi* 陰郄 « Point *xi* du *yin* » et le point *xi* du Maître du Cœur *Xi Men* 郄門 « Porte du *xi* », surtout le jour du Tronc céleste *Ding* où il y a une brèche dans le temps ordinaire avec une plus grande réceptivité touchant l'être véritable [14].

Remplir le ventre signifie bien se nourrir, pour la personne âgée on peut aider par tonification de IG6 *Yang Lao* 養老 « Nourrir le Vieux », encore un point *xi*, de l'Intestin Grêle. Il s'agit aussi de remplir le ventre avec du *qi*, on peut tonifier les points Champ de Cinabre, tous sur *renmai* RM4, 5, 6 et 7.

Pour affaiblir l'ambition *zhi* 志 et fortifier les os on peut disperser VE52 *Zhi Shi* 志室 « Chambre de *zhi* » et tonifier VE23 *Shen Shu* 腎俞 « Point *shu* du Rein ». Pour fortifier les os on peut aussi tonifier les points RM2 *Qu Gu* 曲骨 « Os courbes » et RE11 *Heng Gu* 橫骨 « Os latéraux » sur la ligne transversale de l'infrastructure terrestre (matérielle) de l'homme [13].

Pour mettre le Cœur en harmonie avec *yuan* 淵 le Tourbillon Profond il y a plusieurs points *yuan* : PO9 *Tai Yuan* 太淵 « Tourbillon *yuan* suprême » qui est aussi un nom secondaire de RM8 le nombril. TR11 *Qing Leng Yuan* 清冷淵 « Tourbillon *yuan* pur et froid ». VB22 *Yuan Ye* 淵腋 « Tourbillon *yuan* de l'Aisselle ». *Yuan* a un effet harmonisant sur l'être entier, car il brise les pointes (arrondit les angles), dissout les nœuds (détend les contractures), accorde les lumières (harmonise les vibrations), réunit les poussières (empêche les fragmentations) (strophe 4).

Mais il y a aussi un art de vieillir qui concerne la personne vieillissante elle-même. Elle peut aussi arriver à un art de vieillir en suivant les principes du *Daodejing*. C'est d'abord la conviction d'être relié au *dao* et à tous les micro-macrosomes, de rechercher l'harmonie en imitant le *dao* et sa Vertu et en cherchant sa juste place dans un monde solidaire, en privilégiant l'action par *wuwei*, l'amour

compatisant, la faiblesse, le repos, le *yin*, la vie intérieure, la simplicité, en ayant peu de désirs et d'ambitions personnels ; celui qui se contente de peu est toujours satisfait.

Conclusion

Lao Zi a laissé un trésor à l'humanité le *Daodejing* qui a incité la postérité à développer une acupuncture holistique pour harmoniser et nourrir la vie. En comprenant les noms des points d'acupuncture nous pouvons redécouvrir un petit monde merveilleux qui révèle l'art de traiter par *wuwei*. Cette méthode est encore plus indiquée pour traiter la vieillesse où on fait le retour vers son origine *wu* du Ciel Antérieur tout en s'affaiblissant sur le plan physique *you* du Ciel Postérieur. Lao Zi fait l'éloge du retour des êtres à leur origine, il appelle le *dao* « Celui qui fait le retour », car tout doit partir de son origine et y revenir. Les deux caractères *Lao* vieux et *Zi* nouveau-né indiquent d'ailleurs le retour à l'état de nouveau-né à la vieillesse. C'est à ce moment qu'on doit préparer le retour au *dao*, c'est pourquoi l'enseignement du *Daodejing* est précieux pour réussir l'art de vieillir.



D^r Henning Strom
ASOFORMEC
9, Allée Sainte Anne,
33120 Arcachon
✉ hen.strom@orange.fr

Références

1. Strom H. L'art de vieillir avec l'acupuncture en suivant les principes du *Daodejing*. *Acupuncture & Moxibustion*. 2019;18(1):61-66.
2. Livre de la Voie et de la Vertu. *Daodejing* à l'usage des acupuncteurs. Traduit et commenté par Strom H. Paris : Ed. You Feng ; 2004.
3. Despeux C. Histoire de la médecine chinoise. Encyclopédie des médecines naturelles. *Acupuncture et Médecine traditionnelle chinoise*. Paris : Editions Techniques;1989, IA-1, p.7-12.
4. Strom H. Le retour aux sources de l'acupuncture. *Acupuncture & Moxibustion*. 2012;11(3):196-200.
5. Strom H. Le retour aux sources de l'acupuncture. Actes du congrès FAFORMEC : Strasbourg 2012.
6. Strom H. Acupuncture, mise en pratique du *Daodejing*. *Acupuncture & Moxibustion*. 2014;13(3):188-94.
7. Strom H. Mieux pratiquer l'acupuncture en remontant à la source du *Daodejing*. Actes du congrès FAFORMEC : Tarbes 2014.
8. Strom H, Clément P. La mise en pratique de *wuwei* en acupuncture appliquée à la médecine générale. Actes du congrès FAFORMEC : Limoges 2017.
9. Eyssalet JM. Neuf mois, dix lunes, ou les règles hygiéno-diététiques de la grossesse, mois par mois, selon *Ishimpo* et d'autres classiques. Actes du Congrès FAFORMEC: Strasbourg; 2004.
10. Strom H. Le *tiangui* comme gouverneur du cycle des dix Troncs célestes en analogie avec dix lunes entre la conception et la naissance et dix âges de la vie entre la naissance et la mort. Traitement des pathologies liées aux âges de la vie par les points *xi* des Méridiens principaux. Actes du Congrès FAFORMEC: Rouen; 2010.
11. Strom H. Le *tiangui* comme gouverneur des âges de la vie. *Acupuncture & Moxibustion* 2010;9(4):261-66.
12. Strom H. Le petit Monde merveilleux des Points d'Acupuncture. Le Nom de Chacun des 361 Points des 14 Méridiens exprimant ses Caractéristiques et ses Relations avec les autres Points. Paris : Ed. You Feng ; 2019.
13. Strom H. Analogies entre les Points d'Acupuncture et l'Empire chinois traditionnel. Les Noms des Points de la Poitrine et du Ventre correspondant à la Voie de l'Empereur, des Feudataires et du Peuple. Paris : Ed. You Feng ; 2008.
14. Schipper K. Le corps taoïste. Paris : Ed. Fayard ; 1997.

Electroacupuncture et gériatrie

Résumé. L'électroacupuncture, technique associée à l'acupuncture offre des possibilités inégalées de soins dans tous les champs de la médecine et en particulier en gériatrie.

Du fait de sa technicité et des différents paramètres souvent ignorés (fréquence, durée et intensité de la stimulation), l'électroacupuncture est peu utilisée.

Cet atelier vous incitera donc à en approfondir les connaissances et vous permettra d'élargir l'offre de vos soins en gériatrie.

Ainsi à partir de cas cliniques mais aussi des données issues de l'acupuncture expérimentale et de l'électroacupuncture fondée sur les preuves (acupuncture factuelle), il sera abordé des pathologies couramment observées en gériatrie : cardiologie (hypertension artérielle) [1], gastro-entérologie (constipation) [2], urologie (incontinence d'effort et vessie hyperactive) [3], neurologie (maladie de Parkinson, douleurs neuropathiques) [4] et enfin rhumatologie (lombalgies chroniques, cervicalgies, gonalgies, etc.) [5,6]. **Mots clés :** Electroacupuncture - Gériatrie

Electroacupunctuur en geriatrie

Overzicht. De elektro-acupunctuur, techniek in verband met acupunctuur biedt ongekende mogelijkheden voor zorg op alle gebieden van de geneeskunde en in het bijzonder in de geriatrie.

Vanwege zijn technische aard en de verschillende parameters die vaak niet gekend zijn (frequentie, duur en intensiteit van stimulatie), wordt elektro-acupunctuur niet veel gebruikt.

Deze workshop zal u aanmoedigen om uw kennis te verdiepen en u in staat stellen om het aanbod van uw geriatrische zorg uit te breiden.

Vanuit klinische gevallen, maar ook resultaten van experimentele acupunctuur en van wetenschappelijke bewijzen (evidence-based acupunctuur), zullen vaak voorkomende pathologieën in de geriatrie worden besproken : cardiologie (hypertensie) [1], gastrointestinale pathologie (constipatie) [2], urologie (inspanningsincontinentie en overactieve blaas) [3], neurologie (ziekte van Parkinson) [4] en tenslotte reumatologie (chronische lage rugpijn, nekpijn, kniepijn, etc.) [5,6].

Electroacupuncture and geriatrics

Summary. Electroacupuncture, a technique associated with acupuncture, offers unparalleled opportunities for care in all fields of medicine, particularly geriatrics.

Because of its technicality and the various parameters often ignored (frequency, duration and intensity of stimulation), electroacupuncture is not used much.

This workshop will encourage you to deepen your knowledge and allow you to expand the range of your geriatric care.

Thus from clinical cases but also data from experimental acupuncture and evidence-based electroacupuncture (factual acupuncture), it will be tackled pathologies commonly observed in geriatrics: cardiology (high blood pressure) [1], gastro -enterology (constipation, irritable colon) [2], urology (stress incontinence and overactive bladder) [3], neurology (Parkinson's disease) [4] and finally rheumatology (chronic low back pain, cervicalgia, gonalgia, etc.) [5,6].



Dr Jean-Marc Stéphan

Coordinateur du DIU d'acupuncture obstétricale à l'Université Lille - Faculté de Médecine
Directeur de la revue « Acupuncture & Moxibustion »
Président du SNMAF (Syndicat National des Médecins Acupuncteurs Français)
Secrétaire-Général de l'Ecole Française d'Acupuncture et de l'Association Scientifique des Médecins Acupuncteurs de France (ASMAF-EFA)
Chargé d'enseignement à la Faculté de Médecine de Rouen (DIU acupuncture obstétricale)
Médecin acupuncteur attaché au CHG de Denain 59220
✉ : jean-marc.stephan2@univ-lille.fr

Conflit d'intérêts : aucun

Références

1. Chen H, Shen FE, Tan XD, Jiang WB, Gu YH. Efficacy and Safety of Acupuncture for Essential Hypertension: A Meta-Analysis. *Med Sci Monit.* 2018 May 8 [revised 2018 Jan 1];24:2946-2969.
2. Zhou SL, Zhang XL, Wang JH. Comparison of electroacupuncture and medical treatment for functional constipation: a systematic review and meta-analysis. *Acupunct Med.* 2017 Oct;35(5):324-331.
3. Zhao Y, Zhou J, Mo Q, Wang Y, Yu J, Liu Z. Acupuncture for adults with overactive bladder: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Medicine (Baltimore).* 2018 Feb;97(8):e9838.
4. Toosizadeh N, Lei H, Schwenk M, Sherman SJ, Sternberg E, Mohler J, Najafi B. Does integrative medicine enhance balance in aging adults? Proof of concept for the benefit of electroacupuncture therapy in Parkinson's disease. *Gerontology.* 2015;61(1):3-14.
5. Zhang R, Guo LH, Yin Y, Chen TW, Ma WZ. [Effect of Electroacupuncture on Serum TNF- α , IL-1 β and Intercellular adhesion molecule 1 Levels in Rheumatoid Arthritis Rats]. *Zhen Ci Yan Jiu.* 2016 Feb;41(1):51-4.
6. Chen N, Wang J, Mucelli A, Zhang X, Wang C. Electro-Acupuncture is Beneficial for Knee Osteoarthritis: The Evidence from Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *American Journal of Chinese Medicine.* 2017;45(5):965-985.

Apport du *taijiquan* pour retarder le vieillissement et prévenir certaines pathologies telles que les chutes

Résumé. Le *taijiquan*, branche de la médecine traditionnelle chinoise a toute sa place dans notre arsenal thérapeutique et plus encore dans le cadre des problématiques traitées au cours de ce congrès.

Le *taijiquan* est tout à la fois :

- Un sport, une gymnastique. Tous les cours débutent par des exercices d'échauffement des articulations et d'étirement des chaînes musculaires.
- Un moyen de défense. L'application des mouvements peuvent se révéler d'une grande efficacité.
- Une discipline du corps. Les études montrent l'utilité de sa pratique entre autres dans les domaines suivants : système cardiovasculaire, système respiratoire, prévention de l'ostéoporose, troubles de l'équilibre, prévention des chutes chez les personnes d'âge...
- Une discipline de l'esprit et ce à deux niveaux.

D'une part par ce que j'appellerais l'effet « mots croisés ». L'étude des différentes formes (enchaînements de mouvements complexes) demande un important effort de mémorisation.

D'autre part, et c'est le but recherché par de nombreux pratiquants, le *taijiquan* est une « méditation en mouvement ». Les chinois utilisent une formule imagée en disant que l'on « Calme le singe fou que l'on a dans la tête ».

Une des raisons (peut-être la principale) qui rebutent bon nombre de pratiquants est précisément l'étude parfois fastidieuse de ces formes. C'est d'ailleurs pourquoi nombreux sont ceux qui ne pratiquent qu'une seule forme.

Pourquoi dès lors ne pas se limiter à quelques exercices de *qigong* ? Les mouvements sont certes d'un très grand intérêt et nous les intégrons toujours dans nos cours. Mais la pratique du TJQ apporte incontestablement beaucoup plus.

Dans un ouvrage récent, « Faites danser votre cerveau », Lucy Vincent, médecin neurobiologiste, démontre que la coordination des mouvements complexes au rythme de la musique, stimule nos connexions cérébrales en même temps qu'elle préserve notre santé [1]. Elle aborde la danse dans son ouvrage, mais précise que c'est également le cas de toutes pratiques sportives non répétitives.

Bijdrage van taijiquan om veroudering te vertragen en bepaalde ziekten zoals vallen te voorkomen

Samenvatting. De *taijiquan*, een tak van de traditionele Chinese geneeskunde, heeft zijn plaats in ons therapeutisch arsenaal en nog meer in de context van de kwesties die tijdens dit congres zijn behandeld.

Taijiquan is alles tegelijk:

- Een sport, een gymnastiek. Alle klassen beginnen met opwarmingsoefeningen van de gewrichten en het rekken van de gespierde kettingen.
- Een verdediging. De toepassing van bewegingen kan zeer effectief zijn.
- Een discipline van het lichaam. Studies tonen het nut van de praktijk aan, onder meer op de volgende gebieden: cardiovasculair systeem, ademhalingsstelsel, preventie van osteoporose, evenwichtsstoornissen, preventie van vallen bij mensen van ouderdom ...
- Een discipline van de geest en dit op twee niveaus.

Aan de ene kant door wat ik het effect "kruiswoordpuzzels" zou noemen. De studie van verschillende vormen (complexe bewegingssequenties) vereist een grote inspanning van het memoriseren.

Aan de andere kant, en dit is het doel van veel beoefenaars, is *taijiquan* een "meditatie in beweging". De Chinezen gebruiken een denkbeeldige formule die zegt dat iemand "de gekke aap kalmeert die men in zijn hoofd heeft".

Een van de redenen (misschien de belangrijkste) die veel beoefenaars ontmoedigt, is juist de soms saaie studie van deze vormen. Dit is de reden waarom veel mensen slechts één vorm oefenen.

Waarom niet dan worden beperkt tot sommige *Qigong*-oefeningen? De bewegingen zijn zeker van groot belang en we integreren ze altijd in onze cursussen. Maar de praktijk van TJQ brengt ongetwijfeld veel meer.

In een recent boek, "Laat je hersenen dansen", laat Lucy Vincent, een neurobioloog, zien dat het coördineren van complexe bewegingen op het ritme van muziek onze hersenverbindingen stimuleert terwijl we onze gezondheid behouden [1]. Ze bespreekt dans in haar boek, maar geeft aan dat dit ook het geval is voor alle niet-repetitieve sportpraktijken.

Contribution of taijiquan to delay aging and prevent certain diseases such as falls

Summary.

The *taijiquan*, a branch of traditional Chinese medicine has its place in our therapeutic arsenal and even more in the context of the issues dealt with during this congress.

Taijiquan is all at once:

- A sport, a gymnastics. All classes begin with warm-up exercises of the joints and stretching of the muscular chains.
- A defense. The application of movements can be very effective.
- A discipline of the body. Studies show the usefulness of its practice among others in the following areas: cardiovascular system, respiratory system, prevention of osteoporosis, balance disorders, prevention of falls in people of age ...

- A discipline of the mind and this at two levels.

On the one hand by what I would call the effect "crosswords". The study of different forms (complex movement sequences) requires a great effort of memorization.

On the other hand, and this is the goal of many practitioners, *taijiquan* is a "meditation in motion". The Chinese use an imaginary formula saying that one "Calms the crazy monkey that one has in the head".

One of the reasons (perhaps the main one) that discourages many practitioners is precisely the sometimes tedious study of these forms. This is why many people practice only one form.

Why not then be limited to some *qigong* exercises? The movements are certainly of great interest and we always integrate them into our courses. But the practice of TJQ unquestionably brings much more.

In a recent book, "Make your brain dance," Lucy Vincent, a neurobiologist, demonstrates that coordinating complex movements to the rhythm of music stimulates our brain connections while preserving our health [1]. She discusses dance in her book, but specifies that this is also the case for all non-repetitive sports practices.

Dans une récente interview, Eric Vervin, directeur du Buck Institute de San Francisco et spécialiste du vieillissement terminait celle-ci en affirmant que la chose la plus importante pour prévenir le vieillissement est de pratiquer des exercices physiques.

Le *taijiquan* et le *qigong*, toutes deux branches de la médecine traditionnelle chinoise ont toute leur place dans notre arsenal thérapeutique et plus encore dans le cadre des problématiques traitées au cours de ce congrès.

Le *qigong*

Le terme *qigong* est composé des racines *Qi*-Energie et *Gong*- travail, accomplissement, réalisation.

Selon Catherine Despeux, le *qigong* consiste en mouvements lents, exercices respiratoires et divers procédés mentaux combinés, destinés à maintenir la santé d'un individu et à accroître la qualité de sa force vitale.

« Les techniques de gymnastique énergétique du *qigong* étaient utilisées dans le but de prévention, pour aider les moines, comme les laïcs, à conserver et améliorer leur santé, pour tonifier le corps et le rendre plus robuste, pour ralentir le vieillissement, pour développer leur longévité, pour les ouvrir aux techniques spirituelles (Requena) ».

Le *taijiquan*

Le terme *taijiquan* est quant à lui composé des racines *Taiji* - faite suprême et *Quan*-poing (et par extension boxe).

Il trouve son origine dans les arts martiaux chinois. Tant les moines bouddhistes que les paysans avaient développé des techniques pour se défendre d'attaques extérieures.

Le génie des chinois a été d'adapter les mouvements d'arts martiaux aux mouvements utilisés lors de la pratique du *qigong*.

Précision importante : lorsque l'on pratique le *taijiquan* on pratique le *qigong*, mais lorsque l'on pratique le *qigong* on ne pratique pas du *taijiquan*.

Selon moi, la pratique du *Taijiquan* est beaucoup plus enrichissante car :

Le taijiquan est tout à la fois

Un sport, une gymnastique

Tous les cours débutent par des exercices d'échauffement des articulations et d'étirement des chaînes musculaires.

Un *qigong*

Des exercices de *qigong* sont toujours intégrés pendant les cours. La pratique de quelques mouvements issus des « 8 brocards » sont toujours fort appréciés des élèves.

Un moyen de défense

On est bien loin de l'efficacité obtenue lors de la pratique des techniques de Self défense, pratique dont le but est bien évidemment totalement différent. Mais les applications de certains mouvements de *Taijiquan* peuvent se révéler d'une grande efficacité. Il en est d'ailleurs de même, dans une certaine mesure, du Judo tel qu'il était enseigné et pratiqué par son fondateur Jigoro Kano.

Une discipline du corps

Les études montrent l'utilité de sa pratique entre autres dans les domaines suivants : système cardiovasculaire, système respiratoire, prévention de l'ostéoporose, troubles de l'équilibre, prévention des chutes chez les personnes âgées, fibromyalgie, maladie de Parkinson, sclérose en plaque...

Plusieurs études y ont été consacrées. Peter M. Wayne, chercheur à l'école de médecine de Harvard y a consacré de nombreux travaux et tout un ouvrage.

Un article publié dans JAMA (2018) souligne l'intérêt de la pratique dans la prévention des chutes chez la personne âgée.

Une danse

Pratiquer une forme, c'est également exécuter une chorégraphie.

Maurice Béjart disait « Exécuter des mouvements au rythme de la musique permet d'exprimer des sentiments, des émotions ».

Dans « Ainsi parlait Zarathoustra », la danse y revient sans cesse comme une obsession à la fois spirituelle et physique.

Citons également la danse des Derviches Tourneurs.

Dans un ouvrage récent, « Faites danser votre cerveau », Lucy Vincent, médecin neurobiologiste, démontre que la coordination des mouvements complexes au rythme de la musique stimule nos connexions cérébrales en même temps qu'elle préserve notre santé. Elle aborde la danse dans son ouvrage, mais précise que c'est également le cas de toutes pratiques sportives non répétitives. (Et donc du *Taijiquan*).

François Cheng a écrit un superbe ouvrage : « Quand reviennent les âmes errantes ». Dans un passage, il décrit une veillée, un soir autour d'un feu. Un chevalier se lève et entame, avec son épée, une danse, une chorégraphie, lente, lancinante. La similitude avec les formes de *Taijiquan* pratiquées avec épée (tout comme avec d'autres armes : le sabre, le bâton, l'éventail etc.) est évidente.

Une remarque

La pratique de l'épée (ainsi qu'avec les autres armes) permet d'acquérir une technique nouvelle particulièrement intéressante parce que :

Elle est la prolongation du corps. Elle amplifie le mouvement. Le mouvement est plus « délicat ». Il doit être plus précis. Elle enrichit les sensations. Il n'y a pas de séparation entre le corps et l'arme. Le mouvement du corps entier l'entraîne.

Elle révèle avec clarté toutes les tensions existantes qui doivent être relâchées.

Et puis, comment ne pas y voir une corrélation avec l'aiguille d'acupuncture qui elle aussi est une prolongation du corps !

Une discipline de l'esprit et ce à 2 niveaux.

D'une part par ce que j'appellerais l'effet « mots croisés ». L'étude des différents styles *Chen, Sun, Wu, Yang*, Poussée des mains etc.) et dans ceux-ci des différentes formes (enchaînements de mouvements complexes à mains nues ou avec armes) demande un important effort de mémorisation.

D'autre part, et c'est le but recherché par de nombreux pratiquants, le *Taijiquan* est une « méditation en mouvement ». Les Chinois utilisent une formule imagée en disant que l'on « Calme le singe fou que l'on a dans la tête ».

Notons que la dépression est une des pathologies que l'on rencontre le plus fréquemment chez les personnes vieillissantes et plus particulièrement dans les maisons de repos.

Dans son ouvrage « Votre cerveau vous joue des tours », Albert Moukheiber écrit : « Si chez les animaux la réaction de fight and flight (combat – fuite) à la vue d'un prédateur est l'affaire d'un instant, chez nous le stress peut s'installer durablement (...). Quand une personne est stressée, il est inutile de lui dire de se calmer puisque son organisme lui dit qu'elle est en danger de mort (...). Il

existe tout de même des techniques pour lutter contre les effets néfastes des coups de stress. La méditation, le yoga, les étirements, les techniques de cohérence cardiaque ou le sport sont efficaces. En respirant lentement, vous désamorçez la réaction primaire de fight and flight. Vos muscles se détendent, votre cœur retrouve son rythme, vous êtes mécaniquement moins stressés (...). Ces techniques sont mécaniques et non énergétiques ou mystiques. ».

- Une discipline intégrative de vie

"L'exercice quotidien en *Taijiquan* n'a pas pour objet l'intériorisation d'une norme mais la redécouverte et l'actualisation de la plus grande gamme possible de capacités gestuelles, sensibles et attentionnelles afin de s'harmoniser avec son environnement – Eric Caulier».



D^r Paul Lauwers

Médecine générale – médecine scolaire

Acupuncteur diplômé ABMA

Rédacteur en chef de la revue ABMA-BVVA

Président de l'Union Professionnelle des Médecins Acupuncteurs de Belgique

Formation en sophrologie (A. Caicedo et H. Boon)

3^e Duan Taijiquan

Enseignant Taijiquan à l'école Eric Caulier

4^e Dan Judo (méthode Kawashi).

Bibliographie

-Eric Caulier : Comprendre le Taijiquan – 2010 – E.M.E.

-Eric Caulier : Approches traditionnelles et scientifiques du tai ji quan pour répondre aux défis contemporains - 2017 – Le livre en Papier.

-Eric Caulier : Les fondamentaux du style Chen de Tai Chi – 2019 – Le Livre de Papier

-Catherine Despeux : La moelle du Phenix Rouge – 1988 - Guy Trédaniel

-Catherine Despeux : Taiji Quan art martial de longue vie – 1981 - Guy Trédaniel

-Albert Moukheiber : Votre cerveau vous joue des tours – 2019 - Allary Editions

-Claude Pernice : La racine du léger – 2007 – Edition You Feng

-Yves Requena : qigong – gymnastique chinoise de santé et de longévité – 1989 - Guy Trédaniel

-Peter M. Wayne – Tai Chi La méditation en mouvement – 2014 – Belfond.

Articles

-Effectiveness of a Therapeutic Tai Ji Quan Intervention vs a Multimodal Exercise Intervention To Prevent Falls among Older Adults at High Risk of Falling – Jama 2018 intern med. ; 178(10)

-Health benefits of Qi gong or tai chi for cancer patient : a systematic review an meta-analyses – Elsevier Complementary Therapies in Medicine (2014) 22, 173- 186

Mémoires :

-Les effets du Taijiquan sur l'équilibre chez les patients parkinsoniens– Sophie Briegleb 2016-2017 - Promoteur Eric Caulier– Master en Kinésithérapie et réadaptation Université Catholique de Louvain. Faculté des sciences de la motricité.

-Impact d'une introduction d'exercices inspirés du Taijiquan dans une rééducation kinésithérapeutique de personnes âgées chuteuses, Ravalison Fanny Haute École de la Province de Liège, 2008-2009 promoteur : Eric Caulier

Roman

-François Cheng – « Quand reviennent les âmes errantes » - 2012 – Albin Michel.

Je tiens à remercier Eric Caulier et Georgette Methens pour l'aide qu'ils m'ont apportée dans la rédaction de ce texte.

Le lifting par acupuncture

Résumé : La puncture du visage à visée esthétique à été décrite il y a plus de 2000 ans en Chine. L'Impératrice Cixi, très à l'écoute de sa légendaire beauté en faisait usage...

La vocation du lifting par acupuncture n'est pas de transformer un visage mais de le régénérer, de le restaurer. Il lutte contre le vieillissement de la peau, stimule les muscles de la face. L'effet est à terme, visible sur les rides et les ridules du front, des paupières, de la bouche du cou et de l'ovale du visage.

En quelques semaines, la peau est régénérée et assouplie, les pores de la peau se resserrent, pommettes affaissées dans la joue reprennent leur place. Il n'est pas douloureux et ne laisse aucune trace sur le visage. Ses effets peuvent durer longtemps. Cela concerne les hommes et les femmes dès l'âge de 35-40 ans jusqu'à ... 80 ans.

Le lifting par acupuncture peut également aider les peaux à problème à tout âge.

La technique de pose des aiguilles est particulière. Une démonstration sera faite au cours de l'atelier.

Le lifting par acupuncture nécessite l'utilisation d'aiguilles de 6 mm X 0,15mm. La pose des aiguilles se fera au gré des rides et ridules de chaque patient. Au décours de la pose seront puncturés la plupart des points d'acupuncture de la face : VB1, VB14, TR23, E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, IG17, IG18, GI18, GI19, GI20.

Nombre de ces points sont utilisés pour les paralysies faciales, les trismus, les œdèmes de la face.

La puncture de ces points explique certainement les « effets secondaires » du lifting par acupuncture, à savoir la sensation d'apaisement et l'amélioration de la qualité du sommeil, en plus de l'effet lifting souhaité.

Les aiguilles sont laissées en place 30 à 40 minutes. Après avoir retiré les aiguilles nous utiliserons un moxa afin de drainer les méridiens Rate et Estomac. Cela estompe immédiatement la sensation de picotement due à la puncture. La première phase nécessitera 6 à 8 séances espacées de 7 jours, puis nous prévoyons une séance d'entretien tous les 3 à 4 mois.

Le lifting pas acupuncture peut donc aider au bien vieillir en permettant aux patients de se sentir bien dans leur peau.

De facelift door acupunctuur

De punctie in het gezicht met een esthetisch doel werd meer dan 2000 jaar geleden in China beschreven. De keizerin Cixi, die zeer attent was op haar legendarische schoonheid, maakte er gebruik van ...

De roeping van de facelift door acupunctuur is niet om een gezicht te transformeren, maar om het te regenereren, te herstellen. Het bestrijdt de veroudering van de huid, stimuleert de spieren van het gezicht. Het effect is uiteindelijk zichtbaar op rimpels en fijne lijntjes van het voorhoofd, oogleden, mond van de nek en het ovaal van het gezicht.

Binnen enkele weken wordt de huid geregenereerd en ontspannen, huid scherpen poriën, slappe jukbeenderen in cheek hervatten hun plaats. Het is niet pijnlijk en laat geen spoor achter op het gezicht. De effecten ervan kunnen lang duren. Het gaat om mannen en vrouwen van 35-40 tot 80 jaar.

De acupunctuur facelift kan ook op elke leeftijd een probleemhuid helpen.

De techniek van het leggen van naalden is speciaal. Tijdens de workshop wordt een demonstratie gegeven.

De acupunctuur-facelift vereist het gebruik van naalden van 6 mm x 0,15 mm. De naalden worden geplaatst volgens de lijnen en rimpels van elke patiënt. De tanende leggen leuke banden zal zeer acupunctuurpunten van het gezicht: VB1, VB14, TR23, E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, IG17, GI18, GI18, GI19, GI20.

Veel van deze punten worden gebruikt voor gezichtsverlamming, trismus, gezichtsøedeem.

De needling deze punten verklaart zeker de "bijwerkingen" van de facelift met acupunctuur, namelijk het gevoel van vrede en het verbeteren van de kwaliteit van de slaap, in aanvulling op de gewenste liftend effect.

De naalden worden 30 tot 40 minuten op hun plaats gehouden. Na het verwijderen van de naalden gebruiken we een moxa om de meridianen Rate en Maag te draineren. Dit vervaagt onmiddellijk de tintelende sensatie als gevolg van de punctie. De eerste fase vereist 6 tot 8 sessies met een tussenpoos van 7 dagen en vervolgens plannen we een onderhoudssessie om de 3 tot 4 maanden.

De facelift, niet acupunctuur, kan helpen om goed oud te worden door patiënten zich goed te laten voelen over zichzelf.

The lifting by acupuncture

The facial puncture with aesthetic aim was described more than 2000 years ago in China. The Empress Cixi, very attentive to her legendary beauty, made use of it ...

The vocation of the facelift by acupuncture is not to transform a face but to regenerate it, to restore it. It fights the aging of the skin, stimulates the muscles of the face. The effect is ultimately visible on wrinkles and fine lines of the forehead, eyelids, mouth of the neck and the oval of the face.

In a few weeks, the skin is regenerated and softened, the pores of the skin tighten, cheekbones sagging in the cheek take their place. It is not painful and leaves no trace on the face. Its effects can last a long time. This concerns men and women from the age of 35-40 until ... 80 years.

The acupuncture facelift can also help problem skin at any age.

The technique of laying needles is special. A demonstration will be made during the workshop.

The acupuncture facelift requires the use of 6 mm x 0.15 mm needles. The needles will be placed according to the lines and wrinkles of each patient. In the course of the pose will be punctured most of the acupuncture points of the face: GB1, GB14, SJ23, ST1, ST2, ST3, ST4, ST5, ST6, ST7, SI17, SI18, LI18, LI19, LI20.

Many of these points are used for facial paralysis, trismus, facial edema.

The puncture of these points certainly explains the "side effects" of the acupuncture facelift, namely the sensation of soothing and the improvement of the quality of sleep, in addition to the desired lifting effect.

The needles are left in place for 30 to 40 minutes. After removing the needles we will use a moxa to drain the Rate and Stomach meridians. This immediately fades the tingling sensation due to the puncture. The first phase will require 6 to 8 sessions spaced 7 days apart, then we schedule a maintenance session every 3 to 4 months.

The facelift not acupuncture can help age well by allowing patients to feel good about themselves.



Dr Marie-France Mariamet

SAHN

✉ : mfmariamet@orange.fr

Conflit d'intérêts : aucun

Quatre formules de points pour prendre en charge les troubles liés à l'âge inspirées de la théorie des méridiens et de la méthode en trois temps du Dr Richard The Fu Tan.

Présentation théorique de la méthode en 3 étapes du Dr Tan :

1^e étape : le diagnostic selon les méridiens.

2^e étape : construire, en appliquant la théorie des cinq systèmes d'équilibre des méridiens selon les *Ba Gua* et l'horloge chinoise, un équilibre global à quatre méridiens selon la méthode du Dr Tan.

3^e étape : déterminer les points à piquer en utilisant la méthode de conversion des méridiens.

Avec l'âge vient le déclin du Rein. Son *qi* s'épuise et des déséquilibres apparaissent entre le *yin* et le *yang*. Nous allons donc choisir d'équilibrer son méridien (Branche) pour soigner son organe et toutes ses fonctions (Racine).

Application de cette méthode aux quatre équilibres globaux selon le Dr Tan que l'on peut construire à partir du méridien du Rein.

1. Equilibre *shaoyin* – *taiyang* III – VI :
C7, C3 ; R3, R10 – IG3, IG8 ; V65, V40
2. Equilibre *shaoyin* – *shaoyang* III – VI :
C7, C3 ; R3, R10 – TR3, TR10 ; VB41, VB34
3. Equilibre P- GI (élément Métal) – R-V (élément Eau) I – IV :
P11, P8 ; GI1, GI4 – R1, R4 ; V67, V64
4. Equilibre MC, GI, R, E I- IV (« les 4 méridiens du Dr Tan ») :
MC9 ; MC6 ; GI1, GI4 ; R1, R4 ; E45, E42

Vier-punts formules voor het beheer van leeftijdgerelateerde stoornissen geïnspireerd door de meridiaan-theorie en de driestaps-methode van dr. Richard The Fu Tan.

Theoretische presentatie van dr. Tan's driestaps methode:

1e stap: diagnose volgens de meridianen.

2e stap: construeren, door de theorie van de vijf meridiaan-evenwichtsystemen toe te passen volgens de *Ba Gua* en de Chinese klok, een globaal evenwicht met vier meridianen volgens de methode van Dr. Tan.

Stap 3: Bepaal de te naaien punten met behulp van de meridiaan-conversiemethode.

Met de leeftijd komt de achteruitgang van de nieren. Zijn *qi* is uitgeput en er verschijnen onevenwichtigheden tussen *yin* en *yang*. We zullen er daarom voor kiezen om zijn meridiaan (tak) in balans te houden om zijn orgaan en al zijn functies (Racine) te helen.

Toepassing van deze methode op de vier mondiale saldi volgens Dr. Tan die kan worden opgebouwd uit de meridiaan van de Nier.

1. *Shaoyin*-balans - *taiyang* III - VI:
C7, C3; R3, R10 - IG3, IG8; V65, V40
2. *Shaoyin*-balans - *shaoyang* III - VI:
C7, C3; R3, R10 - TR3, TR10; VB41, VB34
3. P-GI-evenwicht (metaalelement) - R-V (waterelement) I - IV:
P11, P8; GI1, GI4-R1, R4; V67, V64
4. Equilibrium MC, GI, R, E I-IV ("de 4 meridianen van Dr. Tan"):
MC9, MC6 ; GI1, GI4 ; R1, R4; E45, E42.

Four point formulas for managing age-related disorders inspired by meridian theory and Dr. Richard The Fu Tan's three-step method.

Theoretical presentation of Dr. Tan's 3-step method:

1st step: diagnosis according to the meridians.

2nd step: constructing, by applying the theory of the five meridian equilibrium systems according to the *Ba Gua* and the Chinese clock, a global equilibrium to four meridians according to the method of Dr. Tan.

Step 3: Determine points to be stitched using the meridian conversion method.

With age comes the decline of Kidney. Its qi is exhausted and imbalances appear between yin and yang.

We will therefore choose to balance its meridian (Branch) to heal its organ and all its functions (Root).

Application of this method to the four global balances according to Dr. Tan that can be constructed from the meridian of the Kidney.

1. *Shaoyin* balance - *taiyang* III - VI:

C7, C3; R3, R10 - IG3, IG8; V65, V40

2. *Shaoyin* balance - *shaoyang* III - VI:

C7, C3; R3, R10 - TR3, TR10; VB41, VB34

3. P-GI equilibrium (Metal element) - R-V (Water element) I - IV:

P11, P8; GI1, GI4-R1, R4; V67, V64

4. Equilibrium MC, GI, R, E I-IV ("the 4 meridians of Dr. Tan"):

MC9, MC6; GI1, GI4; R1, R4; E45, E42



Dr Marc Labby

ABMA - BVAA

m.labby@skynet.be

Enseignant à l'ABMA-BVAA et IEPP

Ménopause – bouffées de chaleur- *zang fu*. Les théories classiques revisitées et affinées à la lumière de publications chinoises récentes : un « nouveau » paradigme ?

Résumé. Cette présentation nous permettra d'aborder des mécanismes étiopathogéniques de déséquilibres énergétiques inconnus ou peu connus en Occident, en meilleure adéquation avec le syndrome climatérique que les modèles dialectiques traditionnels (théories classiques et livresques des *zang fu*), qui ne peuvent ni l'expliquer, ni le traiter de manière efficace. La compréhension approfondie des mouvements de montée – descente du Feu Ministre (Rein) et du Feu Monarque (ou Impérial, appartenant au Cœur) à la ménopause, vont légitimer l'élaboration d'une prescription de points originale, puissante et assez efficace afin d'atténuer, voire supprimer, les bouffées de chaleur de la ménopause naturelle, et également iatrogène.

Samenvatting. Deze presentatie maakt het mogelijk om de etiopathogene mechanismen van energieonevenwigheden die onbekend of weinig bekend zijn in het Westen aan te pakken, beter aangepast aan het climacterische syndroom dan de traditionele dialectische modellen (klassieke en letterlijke theorieën van *zang fu*), die het niet kunnen verklaren of effectief kunnen beheren.

Het grondige begrip van de stijgende en dalende bewegingen van het Vuur minister (nier) en het Vuur monarch (of imperiaal, behorend tot het hart) van de menopauze, zal de ontwikkeling van een origineel, krachtig en effectief voorschrift van punten legitimeren om opvliegers te verminderen of zelfs te elimineren.

Summary. The analysis of the clinical presentation of a patient who presents, among other things, hot flushes and joint pain since menopause, will allow us to address etiopathogenic mechanisms of energy imbalances little known in the West, better suited to the climacteric syndrome than the traditional dialectical models (classical and bookish theories of *zang fu*), which can neither explain nor treat it effectively.

Causes des bouffées de chaleur

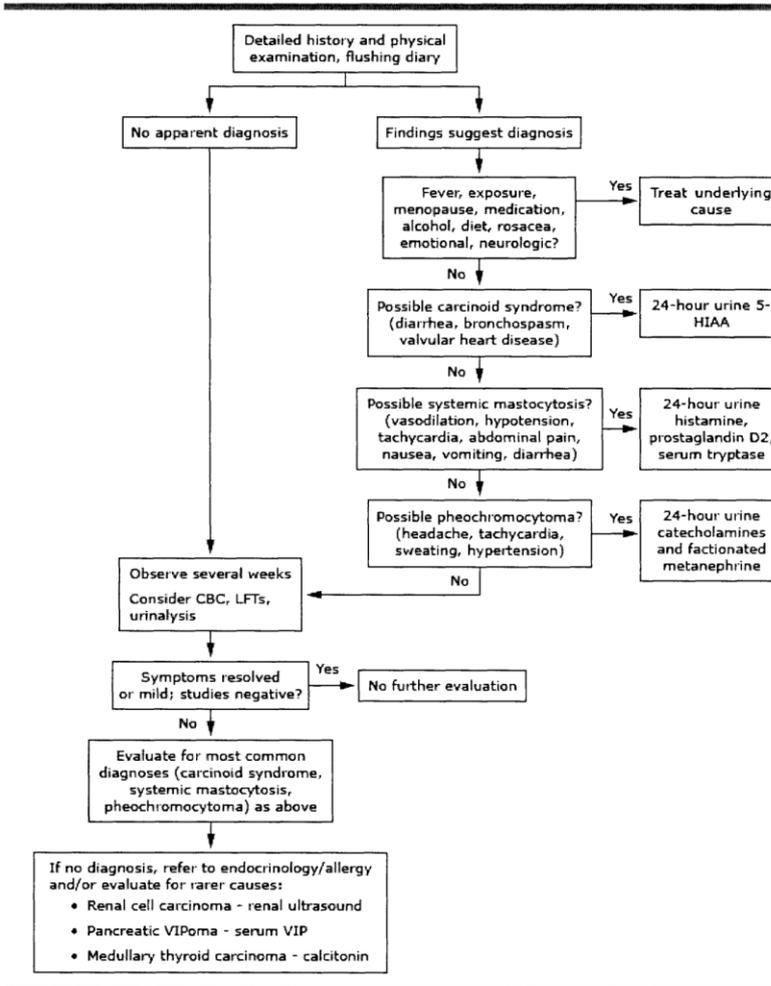
Schéma extrait de « Approach to flushing in adults » de
Sara B. Fazio MD, Associate Professor of Medicine - Harvard Medical School

GRAPHICS

Differential diagnosis of flushing

Autonomic-mediated	Vasodilator-mediated
Thermoregulatory flushing	Rosacea
Fever	Medications (ie, calcium channel blockers, nicotinic acid)
Exercise	Food ingestion
Heat exposure (environmental or ingestion)	Alcohol
Menopause	Carcinoid syndrome
Emotional flushing	Systemic mastocytosis
Neurologic	Pheochromocytoma
CNS tumor	Medullary thyroid carcinoma
Autonomic epilepsy	Serotonin syndrome
Cluster headache	Anaphylaxis
Spinal cord injury	VIPoma
Parkinson's disease	Renal cell carcinoma
Multiple sclerosis	Dumping syndrome
Autonomic hyperreflexia/orthostatic hypotension	Sarcoidosis
Auriculotemporal (Frey) syndrome	Hyperthyroidism
Trigeminal neuralgia	Bronchogenic carcinoma
Migraine	Androgen deficiency in men

Evaluation of flushing



Références :

1. Pan Yi . Xun hui zhong yi shi luo de yuan shen (Retrouver le Shen originel perdu de la Médecine chinoise) . Guang dong ke ji chu ban she (Presse scientifique et technologique de Guang Dong), 2013
2. Liu Li Hong . Si kao zhong yi (Réflexion sur la Médecine chinoise) . She hui ke xue wen xian chu ban she (maison d'édition de littérature en sciences sociales de Beijing), 2007
3. Peng Zi Yi . Yuan yun dong de gu zhong yi (mouvement circulaire de la médecine chinoise antique) . Zhong guo Zhong yi yao chu ban she (maison d'édition de la médecine chinoise de Beijing), 2007
4. Peter Deadman & Mazin Al-Khafaji . Manuel d'Acupuncture . éd. SATAS Trad. française 2003
5. Dr. B. Auteroche . Acupuncture en Gynécologie et Obstétrique . éd. Maloine 1986; 103-109
6. Giovanni Maciocia . Gynécologie et Obstétrique en Médecine chinoise; éd. SATAS Trad. française 2001; 745 - 767
7. Philippe Sionneau . le Feu Ministre et la Porte du destin : cours en ligne



D^r Patrick D. Basmadjian

ABMA-BVAA

✉ : dp.basmadjian@gmail.com

Enseignant à l'ABMA/BVAA de 1990 à 2018

Conflit d'intérêts : aucun

Explications physiopathologiques des bouffées de chaleur et de l'insomnie de la ménopause : mécanismes d'action de l'acupuncture

Résumé. A la ménopause, 3 femmes sur 4 présentent des bouffées de chaleur (BC) qui disparaissent dans l'année qui suit le diagnostic. Elles persistent cependant avec l'anxiété et des palpitations invalidantes dans 15% voire jusqu'à 75% des cas après les traitements hormonaux du cancer du sein ou de la prostate [1]. Sensibilisation du centre thermorégulateur hypothalamique (SCTH) et augmentation de la température interne (ATI) déclenchent les BC [1]. L'augmentation du tonus orthosympathique de ces patientes cause l'ATI et partiellement la SCTH en influençant l'action de la noradrénaline et la sérotonine cérébrales. La SCTH est surtout secondaire à une l'inflammation neurogénique persistante, corrélée à l'amplitude de variation de concentration en œstrogènes plus qu'à sa valeur résiduelle. Les BC des patientes insomniaques précèdent les périodes d'éveil sans les provoquer [2]. Des études du sommeil montrent que ce sont l'hypertonie sympathique et l'inconfort (le fait d'être mouillées et le stress) qui induisent l'insomnie [2]. L'acupuncture (Acu) agit sur les grands systèmes d'adaptation de l'organisme (système nerveux, immunitaire ou endocrinien) [3].

- L'Acu module le tonus orthosympathique chez l'animal, comme confirmé par l'imagerie dynamique fonctionnelle en clinique.
- L'Acu réduit l'inflammation chronique en modulant l'immunité par l'activation d'un réflexe vagal, l'interaction avec cellules et médiateurs inflammatoires ou l'axe hypothalamo- surrénalien.
- Les études animales et cliniques confirmant l'effet positif de l'Acu sur les BC utilisent le plus souvent les points 6RP, 3F, 3 et 4 VC, 36E [4].

L'Acu aide à induire et maintenir le sommeil en favorisant l'inhibition des centres de l'éveil et l'expression des pacemakers thalamiques et corticaux. En harmonisant l'activité électrique de tous les neurones, l'Acu favorise le sommeil à ondes lentes, corrélé à la sensation d'un sommeil réparateur, comme confirmé par une étude récente chez des patientes souffrant de BC [5].

Samenvatting : Tijdens de menopauze ervaren drie van de vier vrouwen opvliegers die binnen een jaar na de diagnose verdwijnen. Ze houden echter aan met angst en invaliderende palpitations in 15% tot zelfs tot 75% van de gevallen na hormoonbehandelingen voor borst- of prostaatkanker [1]. Sensibilisering van het hypothalamische thermoregulatorisch centrum (SHTC) en verhoging van de interne temperatuur (VIT) activeren de opvliegers [1]. De toename van de orthosympathische tonus van deze patiënten veroorzaakt VIT en gedeeltelijk SHTC door de werking van noradrenaline en cerebrale serotonine te beïnvloeden. SHTC is voornamelijk secundair aan persistente neurogene ontsteking, gecorreleerd met de amplitude van de variatie van de oestrogeenconcentratie in plaats van de restwaarde. Opvliegers van patiënten met slapeloosheid gaan vooraf aan waakperiodes zonder ze te uit te lokken [2]. Slaaponderzoek toont aan dat het de sympathische hypertonie en het ongemak (nat zijn en stress) zijn die slapeloosheid veroorzaken [2]. Acupunctuur (Acu) werkt op belangrijke adaptatiesystemen van het lichaam (zenuwstelsel, immuunsysteem of endocrien systeem) [3].

- Acu moduleert de orthosympathische tonus bij dieren, zoals bevestigd door functionele dynamische beeldvorming in de kliniek (fMR).
- Acu vermindert chronische ontsteking door immuniteit te moduleren door activering van een vagale reflex, door interactie met ontstekingscellen en mediators of door de hypothalamus-bijnieras.
- Dier- en klinische studies die het positieve effect van Acu op opvliegers bevestigen, gebruiken meestal de punten Mi6, Le3, RM 3 en 4, Ma36 [4].

Acu helpt de slaap te induceren en te behouden door de remming van centra van ontwaken en de expressie van thalamische en corticale pacemakers te bevorderen. Door de elektrische activiteit van alle neuronen te harmoniseren, bevordert Acu slow-wave-slaap, gecorreleerd aan het gevoel van een goede nachtrust, zoals bevestigd door een recent onderzoek bij patiënten met opvliegers [5].

Summary. At menopause, three out of four women experience hot flashes (HFs) that disappear within one year of diagnosis. However, they persist with anxiety and incapacitating palpitations in 15% or even up to 75% of cases after hormone treatments for breast or prostate cancer [1].

Sensitization of the hypothalamic thermoregulatory center (SHTC) and increase in internal temperature (IIT) triggers HFs [1]. The increase in the orthosympathetic tone of these patients causes IIT and partially SHTC by influencing the action of noradrenaline and cerebral serotonin.

SHTC is primarily secondary to persistent neurogenic inflammation, correlated with the range of estrogen concentration rather than its residual value. HFs of insomniac patients precede waking periods without provoking them [2]. Sleep studies show that it is sympathetic hypertonia and discomfort (being wet and stress) that induce insomnia [2]. Acupuncture (Acu) acts on major adaptation systems of the body (nervous, immune or endocrine system) [3].

- Acu modulates the orthosympathetic tone in animals, as confirmed by functional dynamic imaging in the clinic.
- Acu reduces chronic inflammation by modulating immunity by activation of a vagal reflex, interaction with inflammatory cells and mediators or the hypothalamic-adrenal axis.
- Animal and clinical studies confirming the positive effect of Acu on HFs most often use the points Sp6, Li3, CV3 and 4, St36 [4].

Acu helps to induce and maintain sleep by promoting the inhibition of centers of awakening and the expression of thalamic and cortical pacemakers. By harmonizing the electrical activity of all neurons, Acu promotes slow-wave sleep, correlated with the sensation of restful sleep, as confirmed by a recent study in patients with HFs [5].

Cas clinique

Femme 57 ans

Ménopause depuis 1,5 ans, refuse traitement hormonal

Insomnies avec réveils nocturnes (jusqu'à 1 heure)

Les genoux et chevilles gonflent à la chaleur

Irritabilité, déprime

A pris +5kg

Transpirations nocturnes + diurnes,

Bouffées de chaleur, améliorées avec :

'Manaë' (Fe, Zn, Omega 3, phospholipides, huiles de bourrache, acide folique)

Ginseng indien ('Ashwaganda')

Fatigue +++, depuis longtemps

Était mieux pendant la grossesse !

Autres éléments de l'anamnèse :

Dyspnée d'effort ++ (depuis toujours...)

Plus chaud qu'avant

Difficultés concentration

Légère diminution de l'audition

Ongles cassants

Sècheresse vaginale

Cheveux secs

Peau sèche

Pas anxieuse, pas stressée

1 an avant la ménopause : règles abondants avec caillots

Rhinite allergique à la poussière

Discussion

Bouffées de chaleur

Selon l'approche de Médecine Traditionnelle Chinoise

Voir l'analyse de l'exposé du Dr Basmadjian.

Selon l'approche neurophysiologique de l'Acupuncture Biomédicale.

A la ménopause, 3 femmes sur 4 présentent des bouffées de chaleur qui, pour la plupart, disparaissent 6 à 12 mois après en avoir posé le diagnostic. Malheureusement, dans 15% des cas, elles persistent et sont invalidantes, s'accompagnant d'anxiété et de palpitations le jour et/ou la nuit. Cette incidence augmente jusqu'à 75% des cas lorsqu'elles sont 2^{es} aux traitements hormonaux après cancers du sein ou de la prostate [1].

Les bouffées de chaleur résultent d'une hypersensibilité du centre thermorégulateur hypothalamique, conjointe à l'augmentation de la température interne de ces patients [1].

Si cette augmentation de la température interne est une conséquence de l'augmentation du tonus orthosympathique, la sensibilisation hypothalamique est surtout liée à la persistance d'un état inflammatoire systémique larvé.

Cet état inflammatoire n'est pas tant lié aux valeurs absolues de la chute en œstrogènes plutôt qu'à l'amplitude des variations de leur concentration. L'hypertonie sympathique est partiellement co-responsable de l'inflammation mais aussi de l'augmentation en noradrénaline cérébrale et de l'expression de sous-types de récepteurs sérotoninergiques qu'on retrouve associés à l'hypersensibilité du centre thermorégulateur [1].

L'action de l'acupuncture (Acu) sur les bouffées de chaleur s'explique par la modulation qu'elle exerce sur les grands systèmes d'adaptation de l'organisme que sont le système nerveux, le système immunitaire et endocrinien [2].

- J. Longhurst a démontré son action sur le tonus orthosympathique chez l'animal, ce que confirme en clinique l'imagerie dynamique fonctionnelle. En mobilisant les voies ascendantes spino-réticulo-thalamiques, l'Acu augmente en effet la concentration des B-endorphines hypothalamiques et cérébrales, ce qui entraîne la modulation des noyaux responsables du tonus orthosympathique au niveau du bulbe rachidien et va de pair avec une diminution de celui-ci.

- La modulation de l'immunité par l'Acu explique son effet favorable sur l'inflammation chronique et passe entre-autre par l'activation du réflexe vagal anti-inflammatoire, l'interaction avec les cellules et les médiateurs locaux de la phase inflammatoire ou de l'axe hypothalamo-hypophysaire-surrénalien.

En agissant sur ces mécanismes, les facteurs qui précipitent les bouffées de chaleur en provoquant l'hypersensibilité du centre thermorégulateur sont réduits voire éliminés.

C'est ce que démontrent les études animales et cliniques dans lesquelles les points les plus fréquemment évalués sont 6RP *sanjiao*, 3F *taichong*, 3VC *zhongji* et 4 VC *guanyan*, 36E *zusanli* [3].

Troubles du sommeil

Selon l'approche neurophysiologique de l'Acupuncture Biomédicale.

Les rares études de la structure du sommeil chez des patientes souffrant de bouffées de chaleur invalidantes montrent qu'elles précèdent les périodes d'éveil mais ne les provoquent pas au niveau cérébral [2]. C'est à la fois l'augmentation du tonus orthosympathique et l'inconfort (le fait d'être mouillées et le stress) qui produisent cette forme d'insomnie psychophysiologique [4].

L'acupuncture (et l'électro-acupuncture en particulier) exerce ses effets sur l'induction et le maintien du sommeil en favorisant l'inhibition des centres de l'éveil et l'expression des pacemakers thalamiques et corticaux. Or, ces derniers harmonisent l'activité électrique de tous les neurones cérébraux, produisant le sommeil à ondes lentes à l'électro-encéphalogramme qui est corrélé à la sensation d'un sommeil réparateur.

Ceci a récemment été confirmé en clinique par une étude pilote qui démontre chez des patientes souffrant de bouffées de chaleur un effet comparable de l'EA à la gabapentine, tant sur la latence d'endormissement que sur la durée et la profondeur des phases de sommeil à ondes lentes [5].



Dr Olivier Cuignet

Président de l'ABMA BVAA

Médecin anesthésiste

Enseignant à l'Association Belge des Médecins acupuncteurs

✉ : o.cuignet5@gmail.com

Conflit d'intérêts : aucun

Références

1. Huang WY, Chang CC, Chen DR, Kor CT, Chen TY, Wu HM. Circulating leptin and adiponectin are associated with insulin resistance in healthy postmenopausal women with hot flashes. *PLoS One*. 2017 Apr 27;12(4):e0176430.
2. Chapman CR. Plenary lecture at ICMART 2018.
3. Chien TJ, Hsu CH, Liu CY, Fang CJ. Effect of acupuncture on hot flush and menopause symptoms in breast cancer- A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2017 Aug 22;12(8):e0180918.
4. Freedman RR, Kruger ML, Wasson SL. Heart rate variability in menopausal hot flashes during sleep. *Menopause*. 2011 Aug;18(8):897-900.
5. Garland SN, Xie SX, Li Q, Seluzicki C, Basal C, Mao JJ. Comparative effectiveness of electro-acupuncture versus gabapentin for sleep disturbances in breast cancer survivors with hot flashes: a randomized trial. *Menopause*. 2017 May;24(5):517-523.

L'art de vieillir : l'acupuncture spatiotemporelle (AST)

Résumé : Si l'intérêt de l'acupuncture pour la santé des gens ne se discute pas tellement entre nous, elle ne se discutera pas non plus pour les personnes âgées, avec bien entendu les spécificités inhérentes à l'évolution de l'être humain au fur et à mesure de son vieillissement. La question que je vous propose ici est la suivante : est-ce que la chrono-acupuncture, et plus communément la connaissance, la compréhension du vécu énergétique dans l'espace-temps d'un individu peut apporter un intérêt thérapeutique dont le but est un mieux-être au travers d'une amélioration clinique ?

Cela va faire 18 ans, que l'activité de mon cabinet s'est résolument tournée vers la chrono acupuncture, l'AST : acupuncture spatio-temporelle + *bazi* et le *yunqi* (climatologie énergétique principalement prénatale). Ce qui fait que 99 % de mon activité ne sont faits que de ce type d'analyse et de thérapie. Cela oblige de se référer au calendrier chinois, à la cosmologie chinoise, pierre angulaire fondamentale de la culture chinoise et de ses applications. C'est ainsi que Troncs Célestes, Branches Terrestres, leurs différents niveaux de lecture, les éléments mélodiques, les *nayin* ont permis cette transformation, cette perception différente de la nature et de la place de l'Homme au sein de son espace-temps.

L'expression thérapeutique se fera en poncturant conjointement le méridien extraordinaire proposé par le *linggui bafa* ou le *feiteng bafa* avec les points *wushuxue* issus de la compréhension du *ziwuliuzhu* (*Na zifa - Na jiafa*). C'est cette utilisation conjointe que nous avons constatée en 2002, qui apporta toute son efficacité au traitement spatio-temporel.

Samenvatting : Als het belang van acupunctuur voor de gezondheid van mensen niet onder ons wordt besproken, zal acupunctuur ook niet voor ouderen bekeken worden, met natuurlijk de specifieke kenmerken die inherent zijn aan het ouder worden. De vraag die ik hier stel is dit: kan de chrono-acupunctuur, en meer in het algemeen, de kennis, het begrijpen van de energetica beleefd in de ruimte en tijd van een individu, een therapeutisch belang bijbrengen met als doel de levenskwaliteit te verhogen via klinische verbetering?

Reeds 18 jaar pas ik chrono acupunctuur toe, de ruimte-tijd acupunctuur (RTA) + *bazi* en *yunqi* (voornamelijk prenatale energie klimatologie). Dit betekent dat 99% van mijn activiteit dit type analyse en therapie inhoudt. Dit dwingt ons te verwijzen naar de chinese kalender, de chinese kosmologie, fundamentele hoeksteen van de chinese cultuur en haar toepassingen.

De Hemelse Stammen, Aardse Takken, hun verschillende leesniveaus, de melodieke elementen, de *nayin* hebben deze transformatie mogelijk gemaakt, deze verschillende perceptie van de natuur en van de plaats van de mens temidden van zijn ruimte-tijd kader. Qua therapie zullen we de bijhorende wondermeridiaan prikken voorgesteld door *linggui bafa* of *feiteng bafa* met de *wu shuxue* punten voortkomend uit de interpretatie van de *ziwuliuzhu* (*Na zifa - Na jiafa*). Het was dit gezamenlijke gebruik waarvan we in 2002 getuigen waren dat dit efficiënt was in de ruimte-tijd behandeling.

Summary : If the interest of acupuncture for the health of people is not discussed so much between us, it will not be discussed either for the elderly, with of course the specificities inherent in the evolution of the human being as he gets older. The question that I propose to you here is the following: does the chrono-acupuncture, and more commonly the knowledge, the understanding of the energetic experience of the space-time area of an individual can bring a therapeutic interest whose goal is wellness through clinical improvement?

It will be 18 years since the activity of my office has resolutely turned towards acupuncture chronology, STA: spatio-temporal acupuncture + *bazi* and *yunqi* (mainly prenatal energy climatology). This means that 99% of my activity is only done with this type of analysis and therapy. This makes it necessary to refer to the chinese calendar, to chinese cosmology, the fundamental cornerstone of chinese culture and its applications.

Thus, Celestial Trunks, Terrestrial Branches, their different levels of reading, the melodic elements, the *nayin* have allowed this transformation, this different perception of nature and the place of man within his space-time area. Therapeutic expression will be done by puncturing jointly the extraordinary meridian proposed by *linggui bafa* or *feiteng bafa* with *Wu shuxue* points derived from the understanding of *ziwuliuzhu* (*Na zifa - Na jiafa*). It was this joint use that we saw in 2002, brought spatial-temporal therapy.

Si l'intérêt de l'acupuncture pour la santé des gens ne se discute pas tellement entre nous, elle ne se discutera pas non plus pour les personnes âgées, avec bien entendu les spécificités inhérentes à l'évolution de l'être humain au fur et à mesure de son vieillissement. La question que je vous propose ici est la suivante : l'acupuncture spatio-temporelle, et plus communément la connaissance, la compréhension du vécu énergétique dans l'espace-temps d'un individu, peut-elle apporter un intérêt thérapeutique dont le but est un mieux-être au travers d'une amélioration clinique ? Cela va faire 18 ans, que l'activité de mon cabinet c'est résolument tournée vers l'AST Acupuncture spatio-temporelle, *Bazi* et le *yunqi* (climatologie énergétique) principalement prénatal. Ce qui fait que 99 % de mon activité n'est que de ce type d'analyse et de thérapie. Cela oblige l'approche du calendrier chinois, de la cosmologie chinoise, pierre angulaire fondamentale de la culture chinoise, et de ses applications.

C'est ainsi que Troncs Célestes, Branches Terrestres, leurs différents niveaux de lecture, les éléments mélodiques, les *nayin*, l'approche des « mouvements et énergies » ont permis cette transformation, cette perception différente de la nature et de la place de L'homme dans son espace temps.

L'expression thérapeutique se fera en poncturant conjointement le méridien extraordinaire proposé par le *lingui bafa* voire le *feiteng bafa* avec les points du *wushuxue* issus de la compréhension du *ziwuliuzhu*. C'est cette utilisation conjointe constatée en 2002 qui a apporté toute son efficacité au traitement spatio-temporel.

De la chrono-acupuncture à l'AST

La chrono-acupuncture, utilisée au début quant au moment même de la consultation, a trouvé son extension au cabinet quand m'est apparu l'intérêt de poncturer le moment de tout événement. Ce qui avait conduit d'ailleurs à cette période à une présentation en 2005, à Paris, dans le cadre du congrès mondial qui a eu lieu à l'Institut de Chimie. C'est ainsi, qu'au travers de ce développement, l'on peut dire que tout événement, choc traumatique, intervention chirurgicale, FIV, choc psychique décès, agression, viol, prise de médicaments etc., vécu par le patient, devient l'élément chrono-acupunctural incontournable de la ré-harmonisation énergétique. Chez une personne âgée chez laquelle l'ensemble de l'événementiel est de plus en plus riche, dans la mesure bien-sûr où on peut le situer dans l'espace et le temps, ce processus de réflexion et de thérapie devient et est incontournable.

Approchons la notion des points du moment de la consultation : l'acupuncture du moment de la consultation avec les points dits ouverts, ceux du *ziwuliuzhu* (ZWLZ), qui répondaient simplement aux points du *Wu Shu Xue*. Si les calculs étaient justes, ces points n'apportaient pas de résultat tangible, mais plutôt un complément dynamique au traitement. Un virage important et capital est pris le jour où j'ai associé au ZWLZ le méridien curieux du *lingui bafa* correspondant à l'heure de la consultation. L'utilisation des points de cette combinatoire a permis une harmonisation supérieure du patient au moment présent.

Cela aura trois conséquences :

- Une profonde détente de la personne et un véritable bien-être, entraînant un rééquilibrage progressif si on pratique cela régulièrement
- Un éclaircissement de son tableau clinique si celui-ci semblait trop complexe et difficile de compréhension (une sorte de dépollution énergétique)
- Dans le suivi global des personnes quand celles-ci viennent pour se maintenir en bonne santé.

L'extension de cette approche s'est faite en sortant du cadre du moment présent et en abordant les événements passés du patient sans limites comme définis un peu plus haut. C'est en sortant de ce cadre et en découvrant toutes les possibilités d'approche, d'analyse, qu'est née la notion d'acupuncture spatio-temporelle l'AST.

Mais surtout, la compréhension du principe événementiel nous permet d'approcher toute pathologie différemment. En effet nous sommes appelés à approcher la pathologie au travers de son premier symptôme. Celui-ci nous révèle la véritable faiblesse du patient nous expliquant sa rupture avec les souffles de l'Univers et nous invite à les restituer dans sa vie au quotidien. Cela sera le cas pour toute pathologie en clinique interne.

Cas clinique 1°

Infirmière, d'une cinquantaine d'année, fait une simple chute au ski le dimanche 22/2/2009 vers 11h40. Sans problème, elle continue son ski toute la semaine. Mais, elle constate quand même qu'après sa chute elle présente des troubles digestifs inexplicables, puis l'apparition de douleurs lombaires, de troubles émotionnels pendant la semaine de ski

En rentrant chez elle, se développe progressivement une gêne importante du genou qui se traduit par une flexion de plus en plus douloureuse et limitée. La patiente sent son état général se modifier.

L'indication spatio-temporelle du moment de sa chute du « *linggui bafa* » et du « *ziwuliuzhu* » donne donc un Merveilleux Vaisseaux et un ou plusieurs points *Shu* Antiques, ici *daimai* + 45E.

戊 Wu	午 Wu	Mouvement Yang	LingGuiBaFa	Zwtz Najiafa
		Energie ShaoYin	Dai Mai	Jing Métal 45E
NaYin	火 Feu	Manifestation Feu Empereur	FeiTengBaFa 41VB	Valeur Méridien E

Dès la poncture de ces points (*daimai* 41Vb 5Tr et 45E), il y a une réaction de chaleur en direction de la tête, une sensation de chaleur dans la zone abdominale et une forte détente. Après 20 minutes de traitement, il y a un dégagement de l'ensemble des troubles signalés et libération du genou.

Cas clinique 2°

Patiente née en 1971, suite à une fausse couche, présente une profonde dépression qui malgré une nouvelle grossesse, et la naissance de jumeaux, ne changea en rien le tableau bien au contraire.

Ayant tenté plusieurs axes thérapeutiques, l'orientation thérapeutique alla vers la « composante énergétique de naissance » « *shengming* » en espérant faire bouger quelque chose. Là non plus, pas de réaction particulière.

Une recherche dans l'antériorité maternelle s'imposa. Quelle ne fut pas la surprise d'apprendre que sa mère vécut à 14 ans le décès de sa propre mère ? En ayant récupéré l'information énergétique spatio-temporelle de cet événement (13/12/1962 à 9 heures), on obtient *yangqiao* + 5GI + 1GI

On a une très forte réaction dès la première séance de poncture de ces points qui libéra la patiente de son carcan dépressif. Une deuxième séance, huit jours après, consolida la libération.

庚 Geng	辰 Chen	Mouvement Yang	LingGuiBaFa	Zwtz Najiafa
		Energie TaiYin	Yang Qiao	Jing Feu 5GI 1GI
NaYin	金 Métal	Manifestation Terre Humidité	FeiTengBaFa 5TR	Valeur Méridien VB

Cas clinique 3°

Femme née en 1957 vient consulter pour de fortes douleurs hypogastriques sur un cancer de l'ovaire avec métastases péritonéales opéré, et chimiothérapie. Dans les antécédents, on trouve un kyste de l'ovaire à 20 ans, opérée vers 25 ans.

Les antécédents familiaux se révèlent intimement liés à la souffrance de la grand-mère paternelle. Cette dernière s'est retrouvée fille mère en 1919 et a développé plus tard un cancer du sein. Son fils aîné, le père de la patiente, a développé un cancer de la prostate, et les autres enfants de la fratrie ont tous développé des cancers ou maladies immunitaires. Seul l'enfant conçu hors mariage et sa lignée n'ont rien développé. Cette information m'a conduit à imaginer la souffrance de la grand-mère, à la naissance de cet enfant qu'elle ne pouvait plus dissimuler.

J'ai retenu le jour de naissance de cet enfant adultérin 5/12/1919 à 6 :41 comme événement originel du déséquilibre inscrit.

壬 Ren	辰 Chen	Mouvement Yang	LingGuiBaFa	Nazifa (45E-) (11GI+)
		Energie TaiYin	Yin Qiao	Valeur Méridien P
NaYin	水 Eau	Manifestation Terre Humidité	FeiTengBaFa 4Rt	

La douleur a définitivement cédé en deux séances pour ne plus réapparaître, cela n'a pas empêché le cancer de terminer son œuvre, mais sans les douleurs.

Intérêt de l'AST au travers du *bazi*

L'événementiel nous conduit inexorablement vers un événement important de notre vie : la naissance. C'est ainsi que l'approche progressive de ce qu'on appelle le *bazi* a permis ici non pas de faire simplement une analyse comportementale et plus ou moins divinatoire, mais cela a permis d'ouvrir une piste tout à fait nouvelle qui consistait à transcrire la valeur acupuncturale des binômes du système *jiazi* à l'ensemble du *bazi* en respectant la marche et les rythmes du calendrier.

Cela a permis d'étoffer l'arsenal thérapeutique afin de pouvoir non seulement agir sur l'heure de naissance par rapport à des notions de stress, de tension, mais aussi d'agir sur l'affectif, le relationnel, et par conséquent aussi sur sa façon de se comporter quand le patient est en difficulté dans son expression professionnelle et donc sur toutes ses pathologies faisant suite aux difficultés rencontrées au travail.

Cas clinique 4°

Homme né en 1940, vient consulter pour les séquelles d'un AVC qui a débuté le 24/3/2019 à 23 :45 par des nausées vomissements, puis au courant de la nuit par la perte de la parole et une insensibilité au côté droit. Antécédents : fibrillation auriculaire HTA, cancer de la prostate, une suspicion de parkinson et une anémie microcytaire

En analysant le moment de la survenue de l'évènement à son départ, on est interpellé par le fait de trouver les mêmes binômes et donc la même combinatoire énergétique entre le jour de sa naissance et celui de l'AVC.

戊 Wu	子 Zi	Mouvement Yang	LingGuiBaFa	Zwiz Najafa He Terre
		Energie TaiYang	Chong Mai	36E
NaYin	火 Feu	Manifestation Eau Froid	FeiTengBaFa 41VB	Valeur Méridien GI

Profil énergétique global de naissance

14/06/1940 09:28					
ANNÉE	庚 Geng	辰 Chen	Mouvement Yang	LingGuiBaFa	Zwiz Najiafa
	NaYin		Energie TaiYin	Yin Qiao *	Jing Feu
	金 Métal		Manifestation Terre Humidité	FeiTengBaFa 5TR	Valeur Méridien VB
MOIS	壬 Ren	午 Wu	Mouvement Yang	LingGuiBaFa	Zwiz Najiafa
	NaYin		Energie ShaoYin	Du Mai	Ying Eau
	木 Bois		Manifestation Feu Empereur	FeiTengBaFa 4Rt	Valeur Méridien GI
JOUR	戊 Wu	子 Zi	Mouvement Yang	LingGuiBaFa	Zwiz Najiafa
	NaYin		Energie TaiYang	Chong Mai	He Terre
	火 Feu		Manifestation Eau Froid	FeiTengBaFa 41VB	Valeur Méridien GI
HEURE	丁 Ding	巳 Si	Mouvement Yin	LingGuiBaFa	Zwiz Najiafa
	NaYin		Energie ShaoYin	Chong Mai	Shu Terre
	土 Terre		Manifestation Feu Empereur	FeiTengBaFa 6Rn	Valeur Méridien C

L'élément pronostique de sa situation nous impose le traitement *chongmai* + 36E et cela le plus longtemps possible d'autant que pendant son hospitalisation il a récidivé deux fois. D'autre part, cette corrélation énergétique impacte sans détour et inexorablement sa personnalité. Toute personnalité est sous l'équilibre et l'influence de l'énergie du binôme du jour de naissance.

Intérêt du *yunqi* prénatal et post-natal

Le calendrier chinois au travers du binôme de l'année nous offre une voie royale vers une compréhension énergétique de la structure physiologique intime du patient. Quelles sont les mouvements en excès ou en insuffisance qui l'ont constituée ? Quelles sont ses énergies qui le nourrissent et qui peuvent le déstabiliser. L'analyse du *yunqi*, ou communément appelé climatologie énergétique, d'une année ne correspond nullement à de la météo et sa prévision, mais plutôt à la constitution énergétique que le Ciel nous apporte et nous donne en partage ; soit pendant une année soit, et c'est ici tout son intérêt, la compréhension de sa période prénatale.

Si le *bazi* nous parle de son comportement, le *yunqi* nous parle de sa constitution énergétique, de la valeur des différents mouvements (excès et insuffisance) et des énergies actives sur ces dits mouvements.

Cas clinique 5°

Homme né le 4/6/1967 à 8 :14.

Il vient consulter pour son intolérance au traitement BCG pour un cancer de la vessie infiltrant. En effet, mise à part la forte douleur de la pose de la sonde urinaire il éjecte le produit à peine injecté, et outre l'augmentation de la douleur, il lui est impossible de contrôler et garder le traitement BCG. L'examen clinique montrait non seulement une tension hypogastrique, mais aussi une douleur nette de

l'ensemble du bas ventre, plus forte à gauche au niveau de la fosse iliaque. Devant deux traitements préventifs qui se sont soldés par un échec, à part une meilleure tolérance de la sonde, je me suis intéressé au *yunqi* prénatal. L'excès du mouvement de l'Eau, dans le mouvement central de l'année du début de sa vie intra utérine, m'a tendu les bras. La poncture des points proposés par le binôme *Bing Wu* : *yinwei* 3Tr 3Ig 4Tr 64V, a été immédiatement positive, que ce soit pour la tension ou pour la douleur, ce qui a conduit à une meilleure acceptation du traitement au BCG.

1966 : Bing Wu

1967 : Ding Wei

Mouvement central	Energie Branche	Maître du ciel	A la Source	Nord/Sud	Mouvement central	Energie Branche
TaiYu 太羽 Eau Excès	ShaoYang 少陽 Feu Ministre	ShaoYin 少陰	YangMing 陽明	Nord 北	ShaoJiao 少角 Bois Insuffisance	TaiYin 太陰 Terre Humidité

La suite du protocole a été de maintenir cette orientation thérapeutique avant tout traitement local au BCG.

Intérêts et conclusion

Nous ne sommes pas entrain d'élaborer toute une série de diagnostics, nous ne sommes pas en train d'élaborer moult possibilités thérapeutiques. Non, nous sommes simplement en train de répondre aux règles de l'Harmonie Céleste au travers d'un traitement qui nous est alors uniformément imposé. Cela, par l'analyse des binômes, la compréhension des *Na Yin*, l'expression des troncs célestes et les différentes études des branches terrestres, et leurs expressions énergétiques au travers de leurs combinatoires, des méridiens extraordinaires proposés par le *linggui bafa*, et le *feiteng bafa*, les points du *wushuxue* proposés par le *ziwuliuzhu* (*Na Jia Fa* et *Na Zi Fa*), l'analyse du *bazi* et du *yunqi*, et ainsi et faire des recoupements des analyses relationnelles et réactionnelles de ces différents éléments. Ainsi, nous sommes au plus près de la causalité énergétique de la pathologie et nous pouvons offrir un rééquilibrage qui remet l'Homme en relation avec les lois de l'Harmonie Céleste.



D^r Claude Simmler
Claude.simmler@wanadoo.fr

Conflit d'intérêt : aucun

Dépressions : un traitement d'acupuncture standardisé

Résumé. A) Pourquoi avoir choisi les points proposés ? Quelques cas seront brièvement décrits.

B) Le traitement standardisé est-il aussi efficace que l'approche traditionnelle ? C) Avantages à disposer d'un traitement standardisé : présentation actualisée de l'acupuncture à nos confrères ; possibilité de faire bénéficier de l'acupuncture à un plus grand nombre de patients.

Depressie : een gestandaardiseerde acupunctuurbehandeling Samenvatting

A) Waarom werden de voorgestelde punten gekozen? Sommige gevallen worden kort beschreven.

B) Is een gestandaardiseerde behandeling even effectief als de traditionele aanpak? C) Voordelen van een gestandaardiseerde behandeling: bijgewerkte presentatie van acupunctuur aan onze collega's ; mogelijkheid om een groter aantal patiënten van acupunctuur te laten profiteren.

Depression: a standardized acupuncture treatment Summary

A) Why did you choose the points proposed? Some cases will be briefly described.

B) Is standardized treatment as effective as the traditional approach? C) Benefits of having standardized treatment: updated presentation of acupuncture to our colleagues ; possibility to benefit acupuncture to a larger number of patients.

Introduction

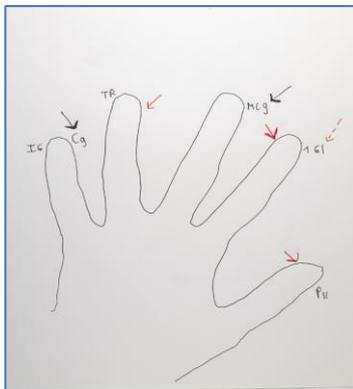
Les dépressions avérées et les dépressions larvées sont très fréquentes chez les patients âgés. De plus, les séniors ressentent davantage les effets secondaires des antidépresseurs. J'ai toujours pensé que la dépression était l'indication la plus remarquable de l'acupuncture !

L'acupuncture peut être efficace même en cas d'échec des antidépresseurs (sauf dans les dépressions les plus graves bien entendu).

Très souvent, l'acupuncture améliore les résultats déjà obtenus par les antidépresseurs.

De plus, mis à part quelques mouvements d'humeur très transitoires, l'acupuncture ne génère aucun effet secondaire (sauf si l'on a choisi uniquement des points à action anxiolytique au lieu de préférer les points à action antidépressive)

Voyons à présent comment est né ce traitement standardisé ?



Vers 1976, j'ai pris connaissance d'un tableau réalisé par le Docteur Lecomte (qui habitait à Binche en Belgique).

Ce tableau indiquait les points à utiliser dans plusieurs indications.

Pour la dépression les points conseillés étaient : 3 IG - 3 TR - 9 C - 9 MC au niveau des mains et 41 VB - 2 RP au niveau des pieds.

Le Docteur Lecomte proposait de choisir certains de ces points, en fonction de critères venus de l'acupuncture traditionnelle.

J'ai pensé que tous les points proposés devaient avoir une action antidépressive ?

Pour cette raison, je les ai tous utilisés lors de chaque séance (soit 12 points poncturés au total). Cette façon de faire m'a donné entière satisfaction pendant des années.

A un certain moment, je n'ai plus voulu mettre d'aiguilles au niveau des pieds. De plus, j'ai voulu remplacer 3 IG et 3 TR par des points plus distaux.

Je devais donc trouver 4 nouveaux sites de poncture (afin de garder le même niveau de stimulation du système nerveux central).

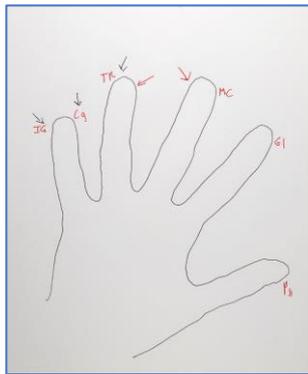
Sans tenir compte de la présence ou non de points d'acupuncture, j'ai choisi des points situés aux bouts des doigts (où se trouve le plus grand nombre de récepteurs nerveux ?)

J'utilise ce schéma depuis une trentaine d'années (j'ai publié un article à son sujet en novembre 1991 dans la revue » Acupuncture » de la British Medical Acupuncture Society).

Dans ce traitement standardisé on trouve :

- 2 points d'acupuncture conseillés par le Dr Lecomte : 9 C et 9 MC ;
- 1 point d'acupuncture non conseillé par le Dr Lecomte : 1 GI ;
- 3 points qui ne sont pas des points d'acupuncture.

Lorsque je me traite, mon schéma est différent pour des raisons pratiques.



Je commence par mettre 5 aiguilles aux 3 derniers doigts de la main droite puis, je mets celles de gauche.

Je laisse l'index et le pouce de la main droite sans aiguilles. Ainsi, je peux les utiliser sans problème pour poncturer la main gauche.

Le résultat de ce schéma me satisfait totalement malgré le fait que je n'utilise que 10 aiguilles.

Dans ce deuxième schéma on trouve :

- 1 point recommandé par le Dr Lecomte : C 9
- 2 points d'acupuncture non proposés par le Dr Leconte : 1 IG et 1 TR
- 2 points qui ne sont pas des points d'acupuncture

En fait, j'ai toujours eu tendance à penser que, dans le cas des dépressions, on pouvait poncturer n'importe quels doigts avec des résultats identiques (à condition de garder 12 sites de poncture).

Comme les dessins semblent le montrer, les points qui ne sont pas des points d'acupuncture sont situés anatomiquement, par rapport aux ongles, comme le sont les points *Ting*.

Question : mon traitement standardisé est-il aussi efficace que ceux qui tiennent compte des concepts traditionnels ?

Mes statistiques indiquent que 85% de mes patients déprimés répondent à mon traitement dès la première séance (souvent dès la fin de la séance).

Cette amélioration rapide est probablement celle que vous observez tous ?

Comparer nos résultats serait difficile pour les raisons suivantes :

- la gravité des dépressions traitées n'est pas la même d'un médecin à un autre
- certains praticiens associent à la séance d'acupuncture une psychothérapie ou la prescription de médicaments homéopathiques ou d'autres modes de traitements (toutes choses que je ne fais pas)
- certains se limitent à quelques séances car le résultat est déjà satisfaisant - d'autres, en poursuivant le traitement, arrivent souvent à faire mieux encore

Tout cela rend difficile les comparaisons entre nos pratiques (que vous utilisiez des «recettes » ou des raisonnements de la MTC).

Question : des traitements standardisés permettraient-ils une plus grande diffusion de l'acupuncture ?

Je discuterai uniquement de la situation de l'acupuncture en Belgique.

Ici, aucune faculté de médecine ne propose un enseignement d'acupuncture. Cela vient du fait que toutes nos élites médicales considèrent que les théories traditionnelles chinoises sont totalement anachroniques.

J'ai toujours pensé que seul un abandon total des anciennes théories chinoises permettrait peut-être un dialogue ?

De ce dialogue pourrait naître l'enseignement de certains gestes thérapeutiques d'acupuncture dans le cursus de tous les étudiants en médecine ? L'acupuncture connaîtrait dès lors une grande diffusion.

Cette éventuelle entrée de l'acupuncture pour tous, ne pourrait se faire que grâce à un cours très concis (l'université ne pouvant pas imposer 100 ou 200 heures de cours et/ou d'ateliers supplémentaires aux étudiants).

A partir de 1990, j'ai organisé toute une série de séminaires d'acupuncture de 3 à 4 journées. Lors de ces formations ni les méridiens, ni les points d'acupuncture, ni aucun autre concept de la MTC n'étaient évoqués.

La brièveté de mes séminaires a suscité des remarques très désobligeantes quant à mon honnêteté, mon intelligence ou mes connaissances réelles de l'acupuncture ?

J'ai découvert, il y'a quelques semaines, que la British Medical Acupuncture Society (BMAS) organisait également des séminaires de 4 journées. Le certificat donné autorise la pratique de l'acupuncture.

La BMAS a en fait la même vision de l'acupuncture traditionnelle que moi.

Conclusion

Je suis certain que le traitement des dépressions que je propose est aussi efficace que les traitements issus des théories chinoises traditionnelles.

Mon approche pourrait permettre des échanges bien meilleurs entre les médecins qui rejettent l'acupuncture et ceux qui la défendent de tout leur cœur !



Dr Sylvain Faust
ABMA
✉ dr.sylvain.faust@skynet.be

Conflit d'intérêts : aucun

Bibliographie

Faust S. L'acupuncture, médecine occidentale ? 1^{re} éd Paris : Ed EPI ;1983.

Le vieillissement à travers les textes classiques

Résumé : Les textes classiques de la médecine chinoise abordent à plusieurs reprises les âges de la vie en les rapportant à la prospérité ou à la décadence des souffles et du sang. Dans les textes anciens, l'homme est considéré comme vieux au-delà de 50 ans, mais le début du chapitre premier du *Suwen* nous explique qu'aujourd'hui l'homme décline à partir de 50 ans en raison de ses dépravations et qu'il n'en était pas ainsi chez les anciens qui suivaient le *Dao* et pouvaient vivre jusqu'à cent ans et plus sans que leur activité faiblisse. Qu'il s'agisse du développement de la maturité sexuelle et de son appauvrissement, des jeunes et des vieux, du déclin des souffles en fonction de l'âge ou encore des âges critiques au cours de la vie, les textes classiques nous renseignent sur les différents processus de vieillissement qui se produisent au cours de la vie humaine. **Mots clés :** Vieillesse-âges de la vie

Vergrijzing in klassieke teksten

Samenvatting. De klassieke teksten van de Chinese geneeskunde benaderen de leeftijden van het leven herhaaldelijk door ze te relateren aan de welvaart of de decadentie van adem en bloed. In de oude teksten wordt de man als ouder dan 50 jaar beschouwd, maar het begin van het eerste hoofdstuk van de *Suwen* verklaart ons dat de man vandaag van 50 jaar afneemt vanwege zijn ontucht en dat Dit was niet het geval bij de Ouden die de *Dao* volgden en honderd jaar of langer zouden kunnen leven zonder dat hun activiteit hapert. Of het nu gaat om de ontwikkeling van geslachtsrijpheid en de verarming ervan, jong en oud, de achteruitgang van de ademhalingen volgens de leeftijd of de kritieke leeftijden gedurende het leven, de klassieke teksten informeren ons over de verschillende verouderingsprocessen die zich voordoen tijdens het menselijk leven. **Slutelwoorden.** Verouderingsleeftijden van het leven.

The ageing process in the classical texts

Summary : The Chinese medicine's classical texts have on several occasions approached the subject of the different ages of the life which they relate to the prosperity or the decline of the breaths and blood. In the ancient texts, man is considered being old above the age of 50, but at the beginning of the *Suwen*, chap. 1, we read that "nowdays a man is declining as from 50", due to depravity — what was not the case among the ancients who followed the *Dao* and could live until hundred years and over without feeling a weakening of their activities.

Whatever it is : the development of the sexual maturity or its impoverishment, the young or the elderly people, the breaths' decline according to the age or also to the crucial ages, the classical texts inform us of the different ageing process that occur in the course of human life. **Keywords:** Ageing-process of the life.

L'homme extérieur va vers sa ruine
et l'homme intérieur se transforme de jour en jour.
Saint Paul (2 Corinthiens 4, 16)

Mathusalem a vécu 969 ans, Noé 950 ans, Seth 912 ans, Abraham 175 ans, Moïse 120 ans...tel sont les durées de vie relatées dans la bible aux origine de l'humanité, mais plus on avance dans le temps, moins la durée de vie est longue. Il en va de même dans la tradition chinoise comme le relate le chapitre premier du *Suwen*¹ :

« Huangdi demanda : J'ai entendu dire que les hommes véritables (*zhen ren*)² de la haute Antiquité pénétraient les lois du Ciel et de la Terre, qu'ils maîtrisaient le *yin* et le *yang* ainsi que la respiration (*huxi*) de l'essence et du souffle³ ; ils restaient seuls et gardaient leur esprit⁴, [leur] chair et [leurs]

¹ *Huangdi neijing suwen* chapitre 1, traduction C. Milsky, Andrès G., *Revue française d'acupuncture*, n°153, janvier.-février-mars 2013, pp. 44-47.

² L'homme véritable (*zhen ren*) est une appellation pour désigner les saints taoïstes. Le *Huainanzi* dit : « L'homme véritable est [celui] dont la nature est unie à la Voie (*dao*), [celui] qui s'est élevé jusqu'à la Voie et dont l'essence et l'esprit sont retournés à leur nature originelle (*zhi zhen*) ; [un tel homme] s'appelle l'homme véritable ». Sur le sujet de l'homme véritable et des différents sages de la tradition chinoise, signalons l'étude très claire et très intéressante faite dans le chapitre 18 de *La Grande Triade* de René Guénon.

³ Zhang Jiebin dit : « L'expiration (*hu*) se lie au Ciel, c'est pourquoi elle fait communiquer le souffle ; l'inspiration (*xi*) se lie à la Terre, c'est pourquoi elle fait communiquer l'essence. » Il s'agit d'exercices respiratoires, c'est pourquoi Ma Shi dit : « La respiration [dans ses rapports] avec ses propres essence et souffle, est semblable à la révolution silencieuse du Ciel et de la Terre. »

⁴ « Ayant atteint la Voie, ils la gardaient [pour eux] seuls, c'est pourquoi ils pouvaient rester seuls ; [leur] esprit ne s'échappait pas vers l'extérieur, c'est pourquoi on dit [qu'ils] gardaient [leur] esprit. »

muscles restaient intacts⁵, c'est pourquoi leur longévité durait sans fin comme celle du Ciel et de la Terre ; tel était le résultat de la pratique de la Voie⁶.

Au Moyen Age (*zhong gu*), il y avait les hommes « réalisés » (*zhi ren*)⁷ à la vertu (*de*) sans mélange⁸ et ayant accompli la Voie, ils [vivaient] en harmonie avec le *yin* et le *yang* et se réglaient sur les quatre saisons⁹. Ils avaient quitté le monde profane¹⁰ pour accumuler l'essence et conserver l'esprit intact ; ils voyageaient entre le Ciel et la Terre et [pouvaient] voir et entendre au delà des huit confins du monde¹¹. En raison de leur possibilité d'augmenter leur longévité et leur force, [ils pouvaient] parvenir [au rang] des hommes « véritables » (*zhen ren*).

Ensuite, il y avait les sages (*sheng ren*) qui vivaient en harmonie avec le Ciel et la Terre et s'adaptaient à la régularité (*li*) des huit vents¹². Ils accordaient leurs habitudes et désirs aux coutumes de la société, ils n'éprouvaient jamais de sentiments (*xin*) de haine ou de colère¹³, ils ne laissaient pas leur conduite s'écarter [des règles de] l'époque et ne se préoccupaient pas de la façon de s'habiller¹⁴ et de s'embellir ou d'un comportement différent des coutumes¹⁵. À l'extérieur, ils ne fatiguaient pas leur corps pour les choses matérielles ; à l'intérieur, ne s'affligeaient par des soucis¹⁶. Ils s'appliquaient à l'aise à leur travail pour leur propre satisfaction. [Ainsi] leur corps (*xingti*) ne se détériorait pas, l'essence et l'esprit ne se dispersaient pas¹⁷ et ils pouvaient vivre une centaine [d'années].

Ensuite il y avait les hommes vertueux (*xian ren*)¹⁸ qui prenaient modèle (*faze*) sur le Ciel et la Terre, étaient semblables au soleil et à la lune¹⁹ et distinguaient la disposition des astres (*xingchen*)²⁰ [afin de

⁵ Wang Bing dit : « Les muscles et la chair, comme la glace et la neige, sont délicats comme chez une jeune fille ».

⁶ Zhang Jiebin dit : « Le corps (*ti*) se conformait à la Voie, ... la forme corporelle (*xing*) disparaissait, mais le cœur restait [vivant], le souffle se dispersait, mais l'esprit était gardé, c'est pourquoi [leur] longévité égalait celle du Ciel et de la Terre en durait sans fin, [parce qu'ils] vivaient selon la Voie. »

⁷ Hu Shu dit : « Le chapitre sur les écoles (*tianxia pian*) de Zhuangzi (chapitre 33) dit : « [Celui qui] ne quitte pas la vérité s'appelle l'homme réalisé (*zhi ren*). La proposition "[celui qui] ne quitte pas la vérité" peut aussi être interprétée comme "appartient également [à la catégorie] des hommes véritables", c'est pourquoi [l'homme réalisé] se situe [un rang] juste en dessous de l'homme véritable. » Le Grand Ricci en donne les définitions suivantes : « 1. Homme parvenu à la perfection ; sage. 2. (*Méd. trad. chin.*) Homme absolu : ayant quitté le monde, il est sur la voie de la réalisation authentique complète ». René Guénon l'appelle l'homme doué (cf. note 39).

⁸ Zhang Jiebin le définit ainsi : « L'homme qui a réalisé l'excellence possède une haute vertu (*de*) et l'accomplissement de la Voie ».

⁹ Zhang Jiebin dit : « Se mettre en harmonie (*he*), c'est se mettre en accord (*he*), [c'est-à-dire] se mettre en accord avec les changements et transformations (*bianhua*) du *yin-yang*. Se régler (*tiao*), c'est se conformer (*shun*), [c'est-à-dire] se conformer à l'ordre du va et vient des saisons. »

¹⁰ Wang Bing dit : « Le cœur se tient éloigné des occupations multiples de ce bas-monde, le corps (*shen*) se sépare des souillures du vulgaire, c'est pourquoi ils peuvent accumuler l'essence et retrouver l'intégrité de l'esprit. »

¹¹ Zhang Zhicong dit : « Ils accumulaient l'essence et nourrissaient leur esprit, c'est pourquoi, l'esprit et le souffle remplis à profusion dans l'intervalle du Ciel et de la Terre, leurs yeux et leurs oreilles voyaient et entendaient au delà des huit confins du monde. » Le *Huai nan zi* au chapitre *Zhui xing xun* dit : « L'extérieur des neuf territoires, ce sont les huit pays au confins de l'Empire ». Gao Youzhu ? dit : « Au confins de l'Empire, c'est loin ».

¹² L'harmonie, c'est le souffle pacifique du Ciel et de la Terre. Les huit vents ce sont les vents des huit points cardinaux, de l'Est, du Sud, de l'Ouest, du Nord, du Sud-Est, du Sud-Ouest, du Nord-Ouest et du Nord-Est. Wang Bing commente : « Ils pouvaient vivre en paix dans l'environnement naturel et se conformer aux régularités (*zheng li*) des huit vents, parce qu'ils cultivaient leur bon naturel (*yang zheng*) et évitaient les pervers vides (*xu xie*). »

¹³ Zhang Jiebin dit : « Bien que leurs désirs étaient les mêmes que les coutumes [de la société], ils choisissaient ce qui convenait ; ils se contentaient des choses comme elles venaient, c'est pourquoi ils n'éprouvaient ni haine ni colère. »

¹⁴ Les trois caractères que nous avons traduits par « façon de s'habiller » posent problème. Un commentateur japonais considère qu'ils ont été insérés dans le texte par erreur. La présente édition les a traduits et nous l'avons suivie.

¹⁵ Wang Bing dit : « Bien que les agissements et le comportement du sage se conformait toujours à l'usage commun, ses actions étaient différentes par [les résultats] de ses actes. »

¹⁶ Zhang Jiebin dit : « Ils gouvernaient par le non-agir (*wu wei*), sans fatiguer leur forme corporelle (*xing*) ; ils réagissaient selon les circonstances pour ne pas faire travailler leur esprit. »

¹⁷ Zhang Jiebin dit : « À l'extérieur, s'ils ne fatiguaient pas leur forme corporelle (*xing*), la personne (*shen*) était en paix, c'est pourquoi leur corps (*xingti*) ne se détériorait pas ; à l'intérieur, ils n'avaient pas de soucis, c'est pourquoi l'essence et l'esprit n'étaient pas blessés. L'intérieur et l'extérieur ayant été tous les deux enrichis (*yang*), [les sages] étaient contents et satisfaits et ne souffraient pas de détérioration ; c'est pourquoi leur longévité pouvait également [atteindre] la centaine. »

¹⁸ Zhang Jiebin dit : « Vertueux (*xian*), c'est bon ; on appelle [ainsi pour] les talents et les vertus (*de*). »

¹⁹ Zhang Jiebin dit : « Le soleil, c'est l'essence *yang*, la lune, c'est l'essence *yin*, la lune se voit la nuit, le soleil brille le jour et il dispense ses bienfaits à midi. Quand la lune est pleine, elle décroît, quand le soleil disparaît, c'est la mort, quand il apparaît, c'est la vie. C'est pourquoi l'homme vertueux leur ressemble. »

²⁰ *Xingchen* (Grand Ricci) : 1. Corps célestes ; étoiles et planètes. 2. (*Méd. trad. chin.*) Les corps célestes, planètes et constellations. Leurs configurations indiquent la qualité de vie dans le Ciel ainsi que le moment particulier de cette vie ; les influences reçues sur Terre varient en fonction de ces modulations de la vie céleste.

s'accorder] à l'accroissement et à la diminution du *yin* et du *yang* et sur les différences des quatre saisons²¹. Ils succédaient [aux hommes véritables] de la haute Antiquité, en suivant la même voie et pouvaient également prolonger leur longévité jusqu'à une durée extrêmement longue²². »

Ainsi l'état de l'être humain n'a cessé de se dégrader au cours des âges de l'humanité et, alors qu'à l'origine sa vie était égale à celle du Ciel/Terre, c'est à dire de l'Univers, elle s'est progressivement amenuisée subissant la détérioration provoquée par le vieillissement, mais pouvant quand même être extrêmement longue dans les temps anciens. Ainsi au tout début de ce premier chapitre, le *Suwen* nous explique aussi que dans l'antiquité l'homme pouvait vivre jusqu'à cent ans sans que son activité faiblisse :

« Huangdi dit : J'ai entendu dire que dans la haute antiquité, tous les hommes atteignaient [l'âge de] cent ans et leur activité ne faiblissait pas. Maintenant, les hommes d'aujourd'hui [ont] tous une activité réduite à la cinquantaine ».

Le nombre cent employé ici est un nombre symbolique. En effet, pour désigner la totalité d'une catégorie les chinois disent « cent » pour dire « tous ». Il y a ainsi les cent maladies, c'est-à-dire toutes les maladies, les cents jointures ou articulations, les cent *mai* (vaisseaux), les cent noms de famille etc. Cent ans, est mis ici pour une grande longévité où la vie s'écoule jusqu'à son terme normal. On peut déjà constater qu'à l'époque de ce texte qui aurait été rédigé quatre ou cinq siècles avant Jésus-Christ, l'homme était déjà dégénéré. Si l'on se rapporte à la doctrine des cycles des hindous, l'âge noir, quatrième et dernier âge d'un *manvantara* daterait de 6000 ans.

Dans d'autres textes médicaux l'homme est considéré comme vieux à partir de cinquante ans : « Au dessus de cinquante ans, l'homme est vieux (*lao*), au dessus de trente, il est d'âge mûr²³, au dessus de dix-huit ans il est jeune (*shao*) et au-dessus de six ans il est petit (*xiao*)²⁴ ». Le terme *lao* 老 vieux a dans la langue chinoise une notion laudative dans le sens d'un ancien respectable qui a atteint entre 50 et 70 ans. *Zhuang* 壯 est un terme qui désigne la vigueur et la robustesse. *Shao* 少 petit ou jeune est l'antonyme de *lao*. *Xiao* 小 dont l'étymologie désigne un objet petit que l'on coupe encore en deux signifie petit comme l'est un enfant.

Viellissement selon la qualité du souffle et du sang

Chez les jeunes et les vieux, il y a une différence dans la vitalité des souffles et en particulier dans la circulation des souffles nourricier et défensif, c'est pourquoi cette question est traitée dans le *Lingshu* au chapitre sur la *production et réunion des souffles nourricier et défensif* :

« Chez les vieux et chez les personnes en pleine force de l'âge, le souffle n'est pas le même, le *yin* et le *yang* [circulent] dans des parties différentes du corps ; j'aimerais savoir comment ils se réunissent²⁵. » La réponse correspond à la circulation du souffle nourricier qui fait 50 tours dans les méridiens pendant le nyctémère et celle du souffle défensif qui fait 25 tours dans le *yang* le jour et 25 tours dans le *yin* la nuit à l'extérieur des méridiens. Le vieillissement est une altération au cours du temps de la qualité du souffle et du sang et de leur circulation :

« [Huangdi] demanda : Les vieux ne peuvent pas dormir la nuit, les jeunes et les personnes dans la

²¹ Wu Kun dit : « À partir de la distinction de la disposition des astres, ils calculaient les phénomènes climatiques selon la diminution ou l'augmentation du *yin* et du *yang*, ils connaissaient parfaitement les Troncs et les Branches (c'est-à-dire) les données du calendrier sur les différences des saisons, ce qui veut dire qu'ils distinguaient l'ordre des périodes climatiques (*qi xu*). » Wang Bing dit : « Les différenciations des quatre saisons désignent la tiédeur du printemps, la chaleur caniculaire de l'été, la fraîcheur de l'automne, le froid glacial de l'hiver ; telle est la succession des périodes climatiques des quatre saisons. »

²² Wang Bing dit : « Ceci veut dire qu'ils étaient comme les hommes de l'Antiquité qui connaissaient la Voie, prenaient comme règle le *yin-yang*, se mettaient en harmonie avec l'ordre naturel et ses nombres, mangeaient et buvaient avec modération, menaient une vie réglée et s'abstenaient de fatigue excessive. Les hommes de la haute Antiquité connaissaient la Voie ; la mesure de leurs années [atteignant] cent ans, ils partageaient : c'est pourquoi ils pouvaient prolonger leur longévité jusqu'à une durée extrêmement longue.

²³ *Zhuang* : dans la force de l'âge.

²⁴ *Lingshu* chapitre 59, « La déperdition constante du souffle défensif » (*Wei qi shi chang*), p.322. Traduction C. Milsky et G. Andrès, La Tisserande 2010.

²⁵ *Lingshu* chapitre 18 « Production et réunion des souffles nourricier et défensif » (*Ying wei sheng hui*), p. 157, Traduction C. Milsky et G. Andrès, La Tisserande 2010. Huangfu Mi, *Zhenjiu jiayi jing*, Traduction C. Milsky et G. Andrès, livre I, chapitre 11, p. 51-52, Guy Trédaniel éditeur, 2004.

force de l'âge ne se réveillent pas la nuit ; quel est le souffle qui est en cause ?

[Qibo] répondit : Le souffle et le sang des personnes dans la force de l'âge sont prospères, leur chair est lisse, la voie du souffle est aisée (*li*) et la circulation des [souffles] nourricier et défensif ne perd pas sa normalité, c'est pourquoi ils sont vigoureux (*jing*) pendant la journée et dorment pendant la nuit. Le souffle et le sang des vieux diminuent, leur chair se dessèche, la voie du souffle est pénible (*se*), les souffles des cinq organes s'oppressent mutuellement, le [souffle] nourricier s'affaiblit et diminue et le [souffle] défensif attaque l'intérieur²⁶, c'est pourquoi on n'est pas vigoureux dans la journée et on ne peut pas dormir la nuit²⁷. »

Vieillessement en fonction des organes

Dans d'autres textes le processus du vieillissement ne commence qu'après quarante ans, âge qui est considéré comme l'apogée de la prospérité du souffle et du sang. L'homme commence à décliner dès l'âge de cinquante ans avec le déclin du souffle du foie, puis à soixante ans, celui du cœur, à soixante-dix ans celui de la rate, à quatre-vingts ans celui du poumon avec dispersion des *hun* et des *po*, à quatre-vingt-dix ans celui du rein et à cent ans le souffle des organes s'est épuisé, ce qui provoque le départ du souffle spirituel (*shenqi*), seul reste le cadavre. Notons que le départ du souffle spirituel atteste une survie de l'âme humaine :

« Huangdi demanda : Puis-je [vous] entendre sur la prospérité et le déclin du souffle ?

Qibo répondit : Chez l'homme à l'âge de dix ans [une autre version dit : seize], les cinq organes sont tout juste déterminés, le sang et le souffle circulent déjà [et] le souffle se situe en bas, c'est pourquoi il aime courir. A vingt ans, le sang et le souffle prospèrent, tout juste, les muscles (*jirou*) viennent de croître, c'est pourquoi il aime marcher vite. A trente ans, les cinq organes sont tout à fait déterminés, les muscles sont fermes les vaisseaux sanguins sont abondants et pleins, c'est pourquoi il aime marcher lentement. A quarante ans, les cinq organes, les six entrailles et les douze méridiens sont en pleine abondance et bien développés, les linéaments (*couli*) commencent à s'ouvrir, le resplendissement de la santé s'atténue, les cheveux des tempes se tachètent de blanc, et ayant [ainsi] atteint l'apogée de la prospérité, il n'y a plus de progression possible, c'est pourquoi il aime rester assis. A cinquante ans, le souffle du foie commence à décliner²⁸, les lobes du foie commencent à s'amincir, la bile commence à diminuer²⁹, la vue commence à baisser. A soixante ans, le souffle du cœur commence à décliner, (l'homme) est enclin à la tristesse (*li*) et au chagrin (*bei*), le sang et le souffle se relâchent, c'est pourquoi il aime rester couché. A soixante-dix ans, le souffle de la rate est vide, la peau commence à se dessécher, c'est pourquoi les quatre membres fonctionnent mal. A quatre-vingts ans, le souffle du poumon décline, les âmes spirituelles (*hun*) et végétatives (*po*) se dispersent, c'est pourquoi les paroles sont souvent confuses. A quatre-vingt-dix ans, le souffle du rein est brûlé, les organes sont par conséquent flétris et secs et les méridiens sont creux et vides. Arrivé à cent ans, les cinq organes sont vides, l'esprit et le souffle s'en vont tous les deux, seule reste la forme corporelle (*xinghai*) et le terme est achevé³⁰. » La première partie de la vie humaine jusqu'à quarante ans correspond au développement du sang et du souffle, de leur circulation dans le corps et à la maturation des organes/entrailles. À partir de cinquante ans la décrépitude commence en suivant le cycle de production (*sheng*) des cinq agents : bois, feu, terre, métal et eau. Elle est ici attribuée au déclin du souffle des organes.

Vieillessement en fonction de la procréation

²⁶ Le commentaire de Zhou Xuehai dans le *Zengji nanjing benyi* dit : « Quand le souffle nourricier s'affaiblit et diminue, le *yin* est vide et l'esprit (*shen*) manque, c'est pourquoi on n'est pas vigoureux dans la journée. Quand le souffle défensif attaque l'intérieur, le *yang* surabonde et le souffle est perturbé, c'est pourquoi on ne dort pas la nuit. » S'attaquer à signifie : perturber.

²⁷ *Lingshu* chapitre 18 « Production et réunion des souffles nourricier et défensif » (*Ying wei sheng hui*), p. 158, Traduction C. Milsky et G. Andrès, La Tisserande 2010. Huangfu Mi, *Zhenjiu jiyi jing*, Traduction C. Milsky et G. Andrès, livre I, chapitre 11, p. 51-52, Guy Trédaniel éditeur, 2004.

²⁸ Le *Taisu* dit : « Le foie, c'est le bois, le cœur le feu, la rate la terre, le poumon le métal, le rein l'eau. Tel est l'ordre de génération des cinq éléments. C'est pourquoi le déclin [atteint] d'abord le foie et suit cet ordre pour aboutir au rein ».

²⁹ Le texte emploie le caractère mie qui signifie « éteindre ». Ceci fait allusion au feu de la vésicule biliaire qui décline.

³⁰ *Lingshu* chapitre 54, « Durée de vie » (*Tian nien*), p. 308, Traduction C. Milsky et G. Andrès, La Tisserande 2010.

C'est tout l'objet du chapitre 1^{er} du *Suwen* qui attribue à l'homme le nombre 8 du *shaoyin* et le nombre 7 du *shaoyang* à la femme expliquant ainsi qu'au carré de chacun de ces nombres l'homme et la femme ne peuvent plus procréer, soit 49 ans pour la femme et 64 ans pour l'homme :

« Lorsque la femme a sept ans³¹, le souffle des reins est abondant, les dents sont remplacées et les cheveux poussent³². A deux fois sept [ans] l'eau céleste (*tianshui*) arrive, [le *Suwen* dit : *tiangui* arrive]³³ le *renmai* communique, le *chongmai* (*fuchongmai*)³⁴ abonde, et les menstrues viennent régulièrement, c'est pourquoi [la femme] peut enfanter. A trois fois sept [ans] le souffle des reins devient uniforme³⁵, c'est pourquoi les dents de sagesse (*zhenya*) poussent et la croissance est à son apogée³⁶. A quatre fois sept [ans] les tendons et les os deviennent solides, la croissance des cheveux est à son apogée, le corps est prospère et robuste. A cinq fois sept [ans] le méridien *yangming* décline, le visage commence à se dessécher, les cheveux commencent à tomber. A six fois sept [ans] les trois yang déclinent en haut, le visage est tout à fait desséché, les cheveux commencent à blanchir. A sept fois sept [ans] le *renmai* est vide, le *chongmai* (*fuchongmai*) s'affaiblit, l'eau du ciel est épuisée, les voies de la terre ne communiquent plus³⁷, c'est pourquoi la forme corporelle s'altère et la femme n'enfante plus.

Lorsque l'homme³⁸ a huit ans, le souffle des reins est plein (*shi*), les cheveux poussent et les dents sont remplacées. A deux fois huit [ans] le souffle des reins abonde, l'eau céleste arrive et le souffle essentiel déborde et se disperse ; le yin et le yang s'harmonisent c'est pourquoi on peut procréer³⁹. A trois fois huit [ans] le souffle des reins devient uniforme, les tendons et les os deviennent solides et fermes, c'est pourquoi les dents de sagesse poussent et la croissance est à son apogée. A quatre fois huit [ans] les tendons et les os sont prospères, les muscles et la chair sont pleins et vigoureux. A cinq fois huit [ans] le souffle des reins décline, les cheveux tombent les dents se dessèchent. A six fois huit [ans] le souffle yang décline en haut, le visage se dessèche et les cheveux se tachent de blanc. A sept fois huit [ans] le souffle du foie décline, les tendons ne peuvent plus se mouvoir, l'eau céleste est épuisée, l'essence diminue, le souffle des reins décline et la forme corporelle toute entière est à son extrême [dépérissement]⁴⁰. A huit fois huit [ans] les dents et les cheveux s'en vont. Le rein régit l'eau, il reçoit l'essence (*jing*)⁴¹ des cinq organes et des six entrailles et la thésaurise, c'est pourquoi lorsque les cinq organes sont abondants [le rein] peut sécréter [l'essence]. Maintenant les cinq organes ayant tous déclinés, les tendons et les os étant relâchés et l'eau céleste étant tarie, les cheveux des temps sont blancs, le corps est lourd, la démarche instable et [l'homme] ne peut plus procréer ».

Vieillesse en fonction des méridiens

³¹ Le nombre sept est le nombre attribué à la femme, de même que le nombre huit est celui qui est attribué à l'homme. L'importance de ce nombre est d'autant plus accentuée que le texte ne dit pas 14 ans, 16 ans, 21 ans mais « 2 fois 7 », « 2 fois 8 » ou « 3 fois 7 » etc

³² D'après le commentaire de Wang Bing ici « les cheveux poussent » signifie qu'ils deviennent touffus et abondants.

³³ *Tianshui* et *tiangui* sont deux termes synonymes qui désignent une substance de maturité sexuelle et de fécondité. Elle provient de l'essence des reins et se nourrit de l'essence raffinée des eaux et des céréales. Par extension ils désignent les menstrues. Le *Suwen* écrit : *tiangui*.

³⁴ Le texte correspondant du *Suwen* écrit : « Le *taichongmai* abonde ». *Taichongmai* est un autre nom de *chongmai* et *fuchongmai* doit sans doute être l'écriture erronée du mot *taichongmai* car l'ancienne écriture *tai* ressemble beaucoup à celle du caractère *fu*.

³⁵ D'après le *Leijing* ici « uniforme » (*pingjun*) signifie « rempli » (*chongman*).

³⁶ D'après le *Leijing* il s'agit de la croissance des cheveux et non de la croissance en général.

³⁷ D'après Wang Bing « les voies de la terre ne communiquent plus » (*di dao bu tong*) désigne la ménopause. Selon le *Suwen jizhu* « les voies de la terre » désigne en général « les voies inférieures des méridiens » et indique ici la partie inférieure du *shaoyin* de pied, car l'eau céleste est thésaurisée dans les reins ; lorsque l'eau céleste est épuisée c'est que les voies de la partie inférieure du méridien *shaoyin* de pied ne communiquent plus. Les deux commentaires ne nous paraissent pas contradictoires.

³⁸ Au début de ce chapitre l'homme (*ren*) indiquait l'être humain en général ; ici l'homme (*zhangfu*) désigne l'individu de sexe mâle.

³⁹ La majorité des commentateurs (dont Wang Bing) interprètent « le yin et le yang s'harmonisent » comme l'union sexuelle. Dans ce cas des mots comme « peut avoir lieu » doit être sous-entendu. Cependant d'après la structure syntaxique une interprétation plus plausible est possible : « le yin et le yang s'harmonisent » signifient que les éléments yin et yang voient d'après la théorie taoïste leur prédominance changer dans l'organisme selon l'âge. Ayant atteint l'équilibre l'homme peut procréer.

⁴⁰ D'après le *Suwen shaoshi*, ces dernières quatre phrases à partir de « l'eau céleste » jusqu'à son « extrême [dépérissement] » doivent être placées après, à huit fois huit (ans). Cette thèse est confirmée par le commentaire de Wang Bing.

⁴¹ *Jing* signifie à la fois sperme et essence.

Les méridiens définissent les axes énergétiques de la vie humaine, chacun ayant sa particularité propre, ainsi que la circulation et les relations qui s'organisent dans l'être humain. Leur déchéance est la cause de maladies qui peuvent entraîner la mort lorsqu'ils arrivent à épuisement.

« Huang[di] demanda : J'aimerais entendre comment disparaissent les douze méridiens⁴² ?

Qibo répondit : Quand le méridien (*mai*) *taiyang* disparaît les yeux se révulsent (*daiyan*), [on souffre] d'opisthotonos (*fanzhe*) avec des convulsions, le teint [devient] blanc et [il y a] de la transpiration par épuisement (*juehan*)⁴³ et c'est la mort. Quand le *shaoyang* disparaît, [on souffre] de surdité, toutes les articulations se relâchent, on a le regard fixe plein d'effroi (*muqiong*), le système [de liaison des yeux] est détruit (*jue*)⁴⁴ et [quand] ce système est détruit la mort arrive en un jour et demi. Quand la mort arrive, dès que la couleur [devient] blanche bleuâtre, c'est la mort⁴⁵. Quand le *yangming* disparaît, [il y a] des tiraillements de la bouche et des yeux, des effrois fréquents, des paroles insensées, le teint [devient] jaune, [on souffre] de plénitude en haut et en bas et dès que la paralysie arrive, c'est la mort⁴⁶. Quand le *shaoyin* disparaît, le visage est noir, les dents deviennent plus longues et sales⁴⁷, l'abdomen est ballonné et constipé (*bi*), le haut et le bas ne communiquent plus et c'est la fin⁴⁸. Quand le *taiyin* disparaît, l'abdomen est ballonné et bloqué, et on ne peut pas respirer⁴⁹, [on souffre] d'éruptions fréquentes, de vomissements, les vomissements sont le reflux (*ni*), qui fait rougir le visage⁵⁰. S'il n'y a pas de reflux le haut et le bas ne communiquent plus et quand ils ne communiquent plus, le visage [devient] noir, la peau et les poils sont [comme] brûlés⁵¹ et c'est la fin. Quand le *jueyin* disparaît, il y a

⁴² Zhang Jiebin dit : « Les douze méridiens sont les souffles des douze organes. La disparition veut dire l'épuisement du souffle ».

⁴³ Zhang Zhicong dit : « Révulsion des yeux, ce sont les yeux qui regardent vers le haut. Opisthotonos, c'est la courbure du dos. Les convulsions, c'est le fléchissement et l'extension des mains et des pieds. Le méridien *taiyang* de pied commence au coin interne de l'œil, [il descend] des deux côtés de la colonne vertébrale et arrive dans les lombes. Le méridien *taiyang* de main longe le bras, monte à l'épaule et arrive au coin externe de l'œil. Le *taiyang* gouverne les tendons et le souffle de tous les *yang* ; si le souffle *yang* est souple, il nourrit les tendons. Si le souffle du méridien *taiyang* est épuisé, cela [se manifeste] par la contraction des vaisseaux tendineux (*jin mai*) avec la révulsion des yeux et l'opisthotonos et des tiraillements aux mains et aux pieds. Le *taiyang* de main gouverne les liquides *ye*, la vessie les thésaurise, la transpiration par épuisement est dépérissement des liquides à l'extérieur, le teint blanc [indique] la perte du sang (*wang xue*). Lorsque les liquides s'échappent vers l'extérieur, le sang périt à l'intérieur ».

⁴⁴ Wu Kun dit : « Les *shaoyang* de main et de pied entrent tous les deux dans les oreilles, c'est pourquoi [leur disfonctionnement] provoque la surdité. Le *shaoyang* de pied est [sous le signe] *jia* et [de la catégorie] bois, il gouverne les tendons, les tendons s'occupent des liaisons de toutes les articulations, c'est pourquoi toutes les articulations se relâchent et ne se plient, ni ne se déplient plus... ». Concernant la vue, les explications du caractère rare *qiong* divergent, mais tous sont d'accord qu'il s'agit de l'immobilité du regard et de la perte de la vue ».

⁴⁵ Les commentaires du terme couleur blanche bleuâtre divergent. Wang Bing dit : « La couleur blanche bleuâtre, c'est la lutte entre le métal et le bois ». Zhang Zhicong : « Le bleu c'est le souffle du bois *jia* qui s'échappe vers l'extérieur. Le blanc, la nourriture du triple réchauffeur dépérit à l'intérieur. Le *yang* est généré par le *yin*, la couleur est générée par le souffle, comme le souffle des six méridiens a disparu, [ceci] se voit d'abord à la couleur ».

⁴⁶ Les interprétations de « plénitude en haut et en bas » divergent. La présente édition penche vers celles de Wu Kun, Zhang Jiebin et Yao Zhian qui disent qu'il s'agit des artères des méridiens *yangming* de main et de pied.

⁴⁷ Wang Bing dit : « Si le souffle du *shaoyin* de main disparaît, le sang ne coule plus ; Si le souffle du *shaoyin* de pied disparaît, les os ne sont plus souples ; si les os se durcissent, les gencives se rétrécissent, c'est pourquoi les dents s'allongent et accumulent du tartre (*gou wu* : littéralement la saleté), le sang se détériore et la couleur de la peau [devient celle] de la mort, c'est pourquoi le teint du visage est comme de la laque et n'a pas de rouge ».

⁴⁸ Wu Kun dit : « Le méridien *shaoyin* du rein circule à l'intérieur de l'abdomen, c'est pourquoi [son disfonctionnement] provoque le ballonnement de l'abdomen. Les orifices du rein sont les deux *yin*, c'est pourquoi [son disfonctionnement] provoque a fermeture ; c'est-à-dire [il y a] le ballonnement et la fermeture, en haut on ne peut plus manger, en bas on ne peut plus uriner et aller à la selle, e haut et le bas sont bloqués le cœur et le rein sont isolés et c'est la fin ».

⁴⁹ Wu Kun dit : « La rate gouverne la circulation du souffle dans les trois *yin*, le poumon gouverne la régulation (*zhi jie*) et la descente. Si la rate et le poumon sont malades, l'élévation et la descente du souffle ne s'effectuent plus, c'est pourquoi l'abdomen est ballonné et bloqué. En général le souffle montant et descendant, une inspiration et une expiration s'appellent une respiration, si l'abdomen est gonflé et bloqué, l'élévation et la descente [deviennent] difficiles, c'est pourquoi on ne peut pas respirer ».

⁵⁰ Zhang Jiebin dit : « Si l'abdomen est ballonné et bloqué, l'élévation et la descente sont difficiles ; si l'on ne peut pas respirer, la voie du souffle est obstruée, c'est pourquoi il y a des éructations et des vomissements. Quand on vomit le souffle reflue vers le haut, c'est pourquoi le visage rougit ».

⁵¹ Wu Kun dit : « S'il n'y a pas de reflux, l'obstruction bloque l'intérieur, en haut le souffle du poumon ne descend pas, en bas le souffle de la rate ne monte pas, le haut et le bas ne communiquent pas. S'ils ne communiquent pas, le souffle de la terre est plein d'eau, l'eau du rein reçoit le pervers, c'est pourquoi le visage est noir. Le *taiyin* de main, c'est le poumon, il régite la peau et les poils, c'est pourquoi la peau et les poils sont [comme] brûlés ».

la chaleur au centre et la gorge sèche, les mictions fréquentes et l'anxiété, et lorsque les testicules se rétractent vers le haut, c'est la mort⁵². Telle est la déchéance des douze méridiens⁵³. »

Les âges critiques

« [Huangdi] demanda : Lorsque l'on a un type (*xing*)⁵⁴ et que l'on n'a pas sa couleur, qu'est-ce que cela indique ?

[Qibo] répondit : Si le type domine (*sheng*) la couleur ou si la couleur domine le type⁵⁵, et si cette domination a lieu aux âges critiques, dès qu'il y a agression, ces personnes tombent malades. Si [pendant ou après la maladie] il y a des négligences, leur vie est en danger⁵⁶. Quand la couleur est appropriée au type on a richesse et dignité, prospérité et joie⁵⁷.

[Huangdi] demanda : Peut-on connaître les âges critiques en relation avec la domination ou l'ajustement du type et de la couleur ?

[Qibo] répondit : Pour tous les hommes, les grands âges critiques apparaissent constamment tous les neuf ans ; 7, 16, 25, 34, 43, 52 et 61 ans sont tous des âges critiques chez l'homme⁵⁸, et il ne faut pas négliger de se protéger à ce moment-là car, si l'on est agressé, on tombe malade et, s'il y a négligence, la vie est en danger. »

Tous ces âges critiques qui vont de neuf en neuf, de 7 à 61 ans ont pour nombre 7 si on additionne les deux chiffres de ces âges (16 soit 1+6 =7, 25 soit 2+5 =7 etc). Ces nombres sept et neuf sont aussi pris pour désigner l'âge critique de l'homme en Occident, soit 7 x 9 : 63 ans.

Traitements en fonction de l'âge

« Les méridiens *yin* et *yang* [sont situés] près de la voie qui reçoit le souffle, aussi leur souffle apparaît rapidement⁵⁹, la profondeur de leur puncture ne doit jamais dépasser 0,2 pouce (*cun*) et on ne doit pas laisser l'aiguille plus d'une expiration ; cependant il y a des jeunes et des vieux, des petits et des grands, des gros et des maigres, il faut en tenir compte ; c'est ce que l'on appelle prendre pour règle le principe constant du ciel. Pour la moxibustion c'est la même chose. Si en faisant des moxas on dépasse ces mesures, c'est le « mauvais feu⁶⁰, les os se dessèchent et le pouls (*mai*)⁶¹ devient rugueux (*se*) ; si en puncturant on dépasse la mesure, le souffle s'échappe⁶². »

⁵² Wu Kun dit : « Le méridien *jueyin*, vaisseau du ministre du cœur, commence au milieu du thorax, il en sort et établit les relations de dépendance avec l'enveloppe du cœur (*xinbao luo*). Le méridien du foie *jueyin* de pied longe le larynx par derrière, c'est pourquoi [son disfonctionnement] provoque de la chaleur interne, la gorge sèche et de l'anxiété. D'autre part, le méridien du foie longe la face interne de la cuisse, entre dans les poils, passe aux organes génitaux externes et arrive au bas ventre, c'est pourquoi [son disfonctionnement] provoque des mictions fréquentes et la rétraction du scrotum vers le haut (*nang shang suo*). En ce qui concerne l'enroulement de la langue, le foie gouverne les tendons, les tendons se contractent, c'est pourquoi la langue s'enroule, en plus le méridien du ministre du cœur sort et établit des relations de dépendance avec l'enveloppe du cœur, et la langue est l'orifice du cœur, c'est aussi pourquoi la langue s'enroule ».

⁵³ *Suwen*, chapitre 16, traduction Constantin Milsky et Gilles Andrès, *Revue française d'acupuncture*, n° 177, janvier-février-mars 2019.

⁵⁴ Il s'agit des vingt-cinq types d'hommes classés d'après les cinq éléments et exposés précédemment.

⁵⁵ La domination d'une couleur sur l'autre est établie d'après les relations de domination entre les cinq éléments. Le bois domine la terre qui domine l'eau qui domine le feu qui domine le métal qui domine le bois, etc.

⁵⁶ Littéralement : « Il y a tristesse » (*you*).

⁵⁷ Certains commentateurs donnent une explication physiologique à ces quatre mots, les interprétant comme l'harmonie entre la constitution et le souffle, ce qui signifie la bonne santé.

⁵⁸ Le *Leijing* commentant le texte correspondant du *Lingshu* dit : « Il s'agit des âges critiques à partir de 7 ans jusqu'à 61 ans en additionnant chaque fois neuf ans, car sept c'est le jeune *yang* et neuf c'est le vieux *yang*. Le *yang* atteint son apogée au nombre de neuf et l'apogée produit obligatoirement la mutation. C'est pourquoi, à partir de sept ans, tous les neuf ans c'est l'âge critique. »

⁵⁹ D'après le commentaire chinois le souffle de ces méridiens circule rapidement, mais d'après le texte il s'agit plutôt de la rapidité d'apparition du souffle sous l'aiguille.

⁶⁰ L'affection causée par l'excès de moxa s'appelle en chinois *ehuo* qui veut dire « mauvais feu ».

⁶¹ D'après le commentaire chinois, il ne s'agit pas du pouls mais des vaisseaux sanguins dans lesquels le sang solidifié rend les vaisseaux rugueux.

⁶² Huangfu Mi, *Zhenjiu jiyi jing*, Traduction C. Milsky et G. Andrès, livre I, chapitre 7, p. 39, Guy Trédaniel éditeur, 2004. *Lingshu* chapitre 8, « L'enracinement aux esprits » (*Ben shen*) p. 75. Traduction C. Milsky et G. Andrès. La Tisserande 2010.

Hygiène de vie (*yangsheng*)

La médecine chinoise insiste beaucoup sur l'entretien de la vie qu'elle appelle *yangsheng* (養生) nourrir la vie ou le principe vital. Le *Lingshu* au chapitre 8 dit :

« Ainsi, pour nourrir en soi le principe vital (*yangsheng*) avec intelligence, il faut suivre les quatre saisons et s'adapter au froid et à la chaleur ; il faut harmoniser la joie et la colère et vivre sereinement avec son environnement ; il faut maîtriser le *yin* et le *yang* pour ajuster le dur et le mou⁶³. De cette façon, le pervers et le mauvais ne se produisent pas et on vit longtemps⁶⁴. ».

L'hygiène de vie consiste essentiellement en deux attitudes : l'une extérieure concernant l'adaptation aux conditions climatiques et au cycle des saisons, c'est-à-dire en se conformant au mouvement de l'univers et l'autre intérieure concernant l'état mental et sentimental (ce que sent le mental) qui correspondent aux mouvement des souffles dans l'organisme engendré par ce que les chinois appellent les sentiments, schématisés au nombre de sept pour les six directions de l'espace et le centre. Ainsi l'homme pourra vivre cent ans, c'est-à-dire le lot de vie que le Ciel lui a alloué.

Les signes de longévité

Les signes de longévité se traduisent aussi au niveau de la morphologie et de la physiologie. Ce qui est en lien étroit avec la vie et la mort, c'est l'esprit ou les esprits (*shen*). La vitalité des esprits dépend de l'harmonie des souffles, de la libre circulation des souffles nourricier et défensif, de la pleine formation des organes et de l'achèvement des *hun* et des *po* :

« Huangdi demanda à Qibo : J'aimerais savoir quel souffle sert de fondement à l'homme au début de sa vie, quel [souffle] lui sert de défense, quelle perte provoque sa mort, comment obtient-il le maintien de sa vie ?

Qibo répondit : la mère est le fondement ; le père est le bouclier, la perte de l'esprit [provoque] la mort, la conservation de l'esprit [maintient] la vie.

Huangdi demanda : Qu'est-ce que l'esprit ?

Qibo répondit : Lorsque le sang et le souffle sont en harmonie, [les souffles] nourricier et défensif circulent normalement, les cinq organes sont formés, l'esprit et le souffle demeurent dans le cœur et [les âmes] *hun* et *po* sont achevées. Alors, on devient un homme.

Huangdi demanda : Chaque homme a une durée de vie différente : il y a des morts prématurées, des vies longues, des morts subites ou des longues maladies. J'aimerais en savoir les raisons (*dao*).

Qibo répondit : Si les cinq organes sont solides, les vaisseaux sanguins en harmonie, la chair souple et détendue (*xieli*), la peau compacte, la circulation des souffles nourricier et défensif se fait régulièrement, la respiration a un rythme modéré, le souffle circule avec régularité, les six entrailles digèrent (*hua*) les céréales, les liquides organiques se répandent, chaque [partie du corps fonctionne] normalement, alors on peut vivre longtemps.

Huangdi demanda : Comment sait-on que l'homme mourra à l'âge de cent ans ?

Qibo répondit : Quand le sillon nasolabial (*shidaosui*) est long, le visage bien encadré par ses bords et son menton, quand la circulation des souffles nourricier et défensif est coulante et que les trois parties du visage sont équilibrées, les os apparents et la chair bien remplie, [l'homme] pourra mourir à l'âge de cent ans⁶⁵. »

« Huangdi demanda : Comment est l'homme qui ne peut pas arriver à son terme et meurt [avant] ?

Qibo répondit : Chez cet [homme], tous les organes ne sont pas solides, les cavités nasales ne sont pas

⁶³ *Gang* et *rou* forment un couple très étroit dans la langue chinoise. *Gang*, dur, implique la notion de rigidité, de solidité, de fermeté, tandis que *rou*, mou, s'y oppose par la flexibilité, la faiblesse, la malléabilité. Le commentaire chinois explique : « La nature du *yang* c'est le dur, la nature du *yin* c'est le mou. *Yang* engendre le mouvement et *yin* le repos. Si l'homme peut s'adapter à la loi du *yin* et du *yang*, être actif ou calme de façon adaptée, rendre complémentaire le dur et le mou, cela s'appelle "maîtriser le *yin* et le *yang* et ajuster le dur et le mou " »

⁶⁴ Le *Taisu* dit : « Le sage suit la voie de la santé par l'harmonie et la modération, et l'esprit des cinq organes est en paix, le souffle des six entrailles est nourri et les linéaments de la peau sont serrés. Aussi, l'apparition des maladies ne se produit pas, 'les quatre pervers des huit périodes' [les maladies dues aux changements climatiques de l'année] n'arrivent pas à atteindre [le sage], qui, dorénavant, soit [vivra aussi longtemps que] le Ciel et la Terre...soit atteindra un âge très avancé. » Zhang Zhicong dit : « Dans tout ceci, il s'agit du fonctionnement du cœur et de l'esprit, c'est pourquoi le sage se conforme à la nature du Ciel et de la Terre et suit la voie qui entretient la vie. »

⁶⁵ *Lingshu* chapitre 54, « Durée de vie » (*Tian nien*) p. 307-308, Traduction C. Milsky et G. Andrès, La Tisserande 2010.

longues (*shidao*), les narines sont ouvertes vers l'extérieur, la respiration est violente et rapide, les côtés du visages sont aplatis, les vaisseaux sont minces et il y a peu de sang, la chair est molle ; souvent atteint par le vent et le froid, son sang et son souffle sont vides, ses méridiens ne communiquent pas [bien], [ses souffles] authentique et pervers sont en lutte, [le pervers] est attiré de façon désordonnée [vers l'intérieur]. C'est pourquoi [sa vie] se termine à un âge moyen⁶⁶. »

Conclusion

Le vieillissement est un processus propre aux temps présents de notre humanité, ce qui n'aurait pas toujours été le cas si l'on en croit les textes médicaux, la vie de l'homme se confondant, à l'origine, avec celle de l'Univers. La perte de l'éternité et de l'immortalité fait rentrer la manifestation dans le temps, manifestation qui subit un processus d'éloignement du Principe au fur et à mesure de son déroulement. Ce processus décrit quatre âges de l'humanité, auquel l'homme répond à son niveau par ses quatre âges : petit, jeune, adulte et vieux. Pour l'homme ce processus de vieillissement est une reproduction de la marche de la manifestation. Au cours du temps l'homme perd sa nature universelle et s'individualise de plus en plus, ce qui l'éloigne ainsi du Principe et de l'éternité. Il est de ce fait soumis au vieillissement et à la mort, ne pouvant assurer sa pérennité que grâce à la procréation qui renouvelle sans cesse l'espèce humaine. Les textes sacrés de la médecine chinoise attestent que la vie dépend de l'esprit (*shen*) et que l'homme doit nourrir la vie pour assurer son plein développement spirituel. Qui dit esprit, dit l'éternité de ce qui ne se voit pas, mais qui est à la source du visible transitoire. Tels sont les Immortels de la Chine qui ont dépassé la condition humaine pour devenir des dieux. Telle est aussi la réalisation spirituelle chez les sages hindous. Saint Paul rejoint la pensée orientale quand il écrit : « L'homme extérieur va vers sa ruine et l'homme intérieur se transforme de jour en jour. Car notre détresse du moment présent est légère par rapport au poids vraiment incomparable de gloire éternelle qu'elle produit pour nous. Et notre regard ne s'attache pas à ce qui se voit, mais à ce qui ne se voit pas ; ce qui se voit est provisoire, mais ce qui ne se voit pas est éternel⁶⁷ ».



Dr Gilles Andrès

✉ gilles.andres@wanadoo.fr

Président de l'Association Française d'Acupuncture (AFA)

⁶⁶ *Lingshu* chapitre 54, « Durée de vie » (*Tian nien*), p. 309, Traduction C. Milsky et G. Andrès, La Tisserande 2010.

⁶⁷ Saint Paul (2 Corinthiens 4, 16-18)

Comment soutenir le *yingqi* et le *weiqi* pour optimiser sa santé en prenant de l'âge : l'Âge Céleste (*Tian Nian*), longévité et brièveté de vie (*Lingshu*, chap. 54)

Résumé : Pour étudier la longévité et la brièveté de l'être humain en fonction des modifications physiologiques et mentales depuis la naissance jusqu'à la mort. Nous devons connaître la formation et la circulation de l'énergie *yingqi* nourricière et l'énergie *weiqi* de défense avec la participation du Triple Réchauffeur (*shangjiao*, *zhongjiao* et *xiajiao*) pour entretenir notre santé avant qu'arrive l'hiver de la vie. **Mots clés :** *jing*, *shen*, *yingqi*, *weiqi*, Triple Réchauffeur.

Hoe yinqi en weiqi te ondersteunen om iemands gezondheid te optimaliseren door oud te worden: het hemelse tijdperk (*Tian Nian*), levensduur en beknoptheid van het leven (*Lingshu*, hoofdstuk 54)

Samenvatting: Om de levensduur en beknoptheid van de mens te bestuderen op basis van fysiologische en mentale veranderingen van geboorte tot dood. We moeten de vorming en circulatie van *yingqi*-voedende energie en *weiqi*-verdedigingsenergie kennen met de deelname van Triple Heater (*shangjiao*, *zhongjiao* en *xiajiao*) om onze gezondheid te behouden voordat de winter van het leven arriveert. Steekwoorden: *jing*, *shen*, *yingqi*, *weiqi*, Triple Heater.

How to support yinqi and weiqi to optimize one's health by growing old: the Heavenly Age (*Tian Nian*), longevity and brevity of life (*Lingshu*, chapter 54)

Summary : We need to know the formation and circulation of *yingqi* energy and *weiqi* energy with the participation of Triple Heater (*shangjiao*, *zhongjiao* and *xiajiao*) to keep us healthy before the winter of life comes. **Keywords :** *jing*, *shen*, *yingqi*, *weiqi*, Triple Heater.

Généralités

Nous étudierons « la longévité et la brièveté » de l'être humain en fonction des modifications physiologiques et mentales, depuis la naissance jusqu'à la senescence.

A la naissance, grâce au jing qi des géniteurs, quatre éléments indispensables de la vie peuvent se former : le yingqi (énergie nutritive), le weiqi (énergie défensive), le qi xue (énergie-sang) et le shen-mental.

La longévité de la vie ou âge céleste (les centenaires) implique d'adopter un mode de vie en phase avec le rythme « ciel-terre », c.-à-d. selon le cycle de 60 ans. Pour les classiques, l'âge céleste équivaut à 100 ans.

L'essentiel de ce travail consistera à mettre en avant le maintien de la santé et la longévité qui dépendent de l'énergie du shaoyin (Rn).

Le rein est l'organe-source du yin et du yang, producteur du jing sexuel : ovule, spermatozoïde

Le yang désigne le père et le yin, la mère. Cela signifie que l'homme naît grâce à l'énergie du shaoyin (Rn) et que le yangming (énergie ying) est indispensable à la formation du fœtus. C'est grâce à l'union des 2 jing sexuels (ovule et spermatozoïde) que se créent ensuite le xing (forme) et le shen (mental)

Le shen-mental qui est la notion fondamentale et originale de la médecine énergétique représente la force de l'activité vitale de l'homme. Le shen mental est recelé dans le cœur, lieu-source de la force mentale : quand le cœur est calme, le shen est éveillé, et quand le cœur est agité, le shen est troublé (perte de mémoire, amnésie...).

La notion de cycle de vie donne des clés pour comprendre l'évolution de la santé et la longévité de l'homme. Neijing Suwen et Lingshu ont développé deux approches qui se complètent

Le cycle de vie selon Neijing Suwen

Suwen utilise le chiffre 7 et 8 pour expliquer respectivement la durée des différentes phases évolutives de la transformation corporelle chez la fille et le garçon, alors que celui du Lingshu emploie le chiffre 10 pour expliquer la durée des différentes phases de déclin chez l'homme à partir de 50 ans.

Le cycle de vie comprend quatre phases évolutives

- l'enfance : le printemps de la vie où domine l'énergie du foie ;
- la jeunesse : l'été de la vie où domine l'énergie du cœur ;
- la maturité : l'automne de la vie où s'épuise l'énergie du poumon ;
- la sénescence : l'hiver de la vie où s'épuise l'énergie rein.

Chaque phase évolutive se subdivise en trois périodes : en multiple de 7 pour la fille et en multiple de 8 pour le garçon :

- période de début ou de croissance ;
- période de plénitude ;
- période de déclin, existentielle ou précieuse.

C'est durant la période précieuse que le comportement de l'individu se perturbe.

Phase de l'enfance ou 1^e phase évolutive

La sagesse, à 7 ans pour la fille et 8 ans pour le garçon, termine la période de début de l'enfance avec l'affirmation de l'énergie du rein, les cheveux s'allongent, les dents de lait changent.

La puberté, à l'âge de $2 \times 7 = 14$ ans pour la fille et de $2 \times 8 = 16$ ans pour le garçon, marque la fin de la période de plénitude de l'enfance :

- l'énergie du rein abonde le gui céleste,
- le tinh / jing déborde,
- le yin s'accorde avec le yang,
- le garçon peut féconder,
- la jeune fille avec manifestations de menstrues peut engendrer car le jenmo / renmai circule et le chongmai est prospère.

L'adolescence, ou « l'âge bête », de 14 à 21 ans (3 x 7) pour la fille et de 16 à 24 ans (3 x 8) pour le garçon

Durant cette 3^e période de l'enfance ou période de transition : l'enfant n'est plus un enfant mais pas encore un adulte :

- l'énergie du rein est en plénitude, les dents de sagesse finissent de pousser,
- le corps se développe au maximum,
- les muscles et les os deviennent fermes et solides.

L'adolescence représente aussi une période de tourments ou période précieuse, aussi les points du foie permettent d'équilibrer cette période précieuse : le point ting / jing 1F (*dadun*) auquel on ajoute le point shuyuan 3F (*taichong*).

Phase de la jeunesse ou 2^e phase évolutive

A partir de 21 ans pour la fille et 24 ans pour le garçon, nous rentrons dans la jeunesse, deuxième phase évolutive de la vie, comprenant comme pour l'enfance trois périodes : le début, la plénitude, et le déclin ou période précieuse ou existentielle :

Période de début de la jeunesse

Cette période de 21 ans à 28 ans pour la fille et de 24 ans à 32 ans pour le garçon ou l'homme, représente la période d'acquisition professionnelle : le choix du métier est déjà fait.

Période de plénitude de jeunesse

Période de 28 ans à 35 ans (5 x 7) pour la femme, et de 32 ans à 40 ans (5 x 8) pour l'homme.

Période de déclin de jeunesse (période des tourments, ou précieuse)

Période de 35 ans à 42 ans (6 x 7) pour la femme, et de 40 ans à 48 ans (6 x 8) pour l'homme, durant laquelle l'homme ou la femme va se préparer à quitter la jeunesse pour rentrer en maturité.

Ceux ou celles qui n'acceptent pas de rentrer en maturité, auront des problèmes existentiels (moment des liftings, des séparations ou divorces des questions sur sa réussite sociale ?

Au cours de cette période précieuse, l'énergie du rein s'affaiblit lentement, les cheveux blanchissent ou tombent, les dents commencent à perdre leur éclat.

Les points du cœur permettent d'équilibrer cette période de déclin de la jeunesse : le point iong / ying du cœur 8 C (shaofu) et le point shu-yuan 7 C (shenmen).

Phase de maturité ou 3^e phase évolutive

Cette troisième phase du cycle de la vie, à 42 ans pour la femme, à 48 ans pour l'homme, se partage aussi en 3 périodes

Période de début de maturité

Jusqu'à l'âge de 49 ans (7 x 7) pour la femme ;

Chez la femme mûre à 49 ans :

Le jennmo / renmai est vide,

Le chongmai s'affaiblit,

Le gui céleste disparaît, c'est la fin des menstrues,

Le corps s'épuise, la femme n'est plus féconde.

Jusqu'à l'âge de 56 ans (7 x 8) pour l'homme ;

Chez l'homme mûr à 56 ans :

L'énergie du foie est vide,

Les muscles et les tendons s'affaiblissent,

Le gui céleste disparaît,

Le tinh / jing s'amoindrit,

Les reins (organes) fonctionnent mal,

Le corps s'épuise.

Période de plénitude de la maturité

Période de préparation de la retraite :

-chez la femme de 49 ans à 56 ans (8 x 7),

-chez l'homme de 56 à 64 ans (8 x 8).

Période de déclin de la maturité :

L'individu, de 56 ans à 63 ans pour la femme et de 64 ans à 72 ans pour l'homme, rentre dans la période des tourments ou période précieuse de la maturité, dernière phase de l'être mûr avant de rentrer en senescence.

La non-acceptation de rentrer en senescence peut donner des troubles existentiels : par exemple le refus de retraite...

Durant cette période précieuse :

-les dents et les cheveux tombent,

-les 5 organes s'affaiblissent,

-les muscles et les os sont sans force.

Chez l'homme, les cheveux et la barbe blanchissent, le corps s'alourdit, la marche devient pénible, l'homme ne peut plus avoir d'enfant.

Les points du poumon permettent d'équilibrer cette période de fin de maturité où s'épuise l'énergie du poumon : le point *king / jing* 8 P (*jingqu*) et le point *shu-yuan* 9 P (*taiyuan*).

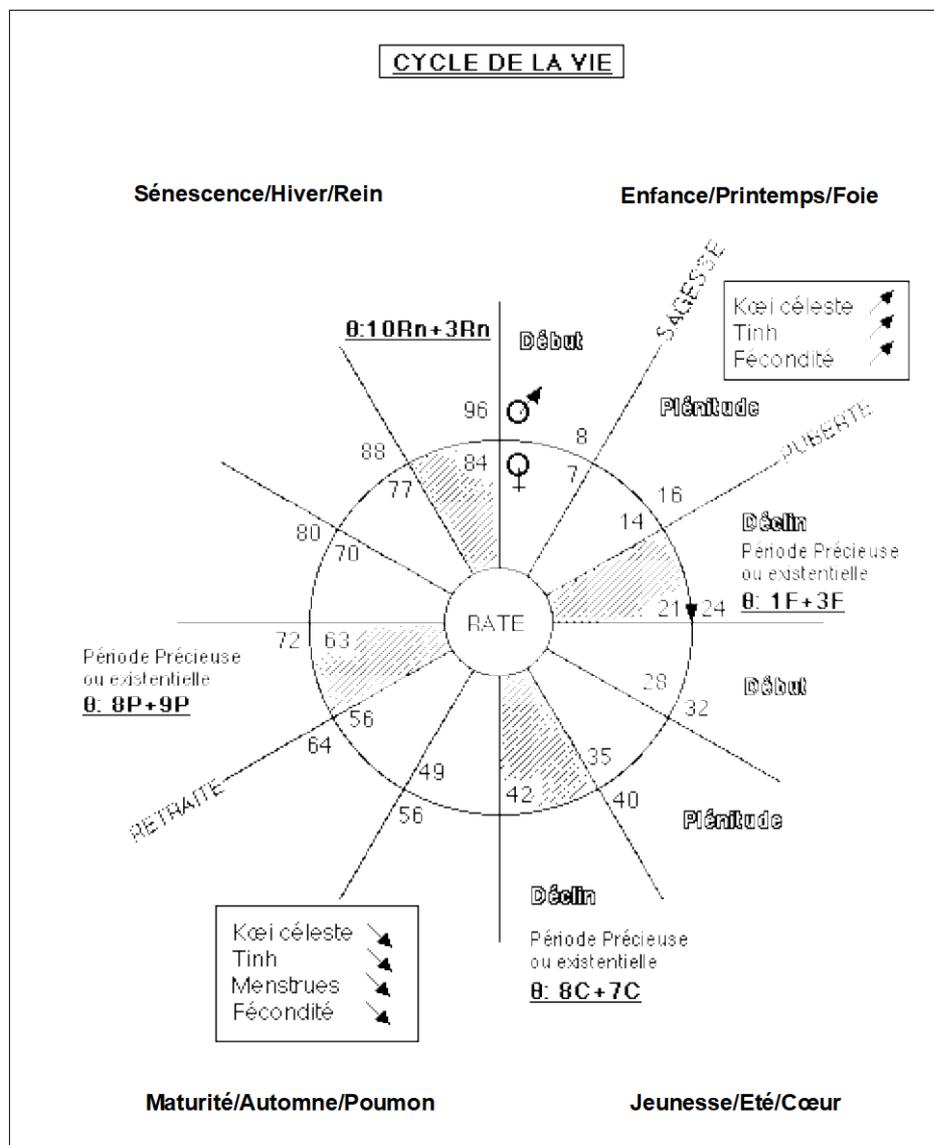
Phase de sénescence ou dernière phase de la vie

Elle comprend aussi 3 périodes dont la dernière, précieuse ou période des tourments, correspond pour le vieillard à la préparation de la fin de sa vie.

Durant la période précieuse de la senescence (de 77 à 84 ans pour la femme et de 88 à 96 ans pour l'homme) les personnes âgées sont très anxieuses, aussi la tonification du rein par le point ho/hé 10 Rn (*yingu*) et le point *shu-yuan* 3 Rn (*taixi*) permet d'équilibrer cette période difficile de transition.

Tableau des points aidant les périodes précieuses :

- Enfance → foie : *dadun* (1 F) point *jing* + *taichong* (3 F) point *shu-yuan*
 Jeunesse → cœur : *shaofu* (8 C) point *ying* + *shenmen* (7 C) point *shu-yuan*
 Maturité → poumon : *jingqu* (8 P) point *king* + *taiyuan* (9 P) point *shu-yuan*
 Senescence → rein : *yingu* (10 Rn) point *he* + *taixi* (3 Rn) point *shu-yuan*



Le cycle de vie selon Lingshu

L'énergie naît en bas et évolue vers le haut.

C'est pourquoi, il est dit : « Lorsque l'énergie est encore située à la partie basse du corps, l'enfant marche à pas rapide », ce qui correspond à l'énergie de naissance du printemps et à l'énergie active de l'été ».

En revanche, à un âge avancé, l'énergie évolue de haut en bas, du yang vers le yin. La défaillance corporelle débute donc par le foie, puis le cœur, la rate, le poumon et le rein. « Le sujet aime s'asseoir et s'allonger » pour se conformer à l'énergie de l'organe-rein et du *yangming* (E).

L'insuffisance de l'énergie de ces 2 organes est la cause de la « raréfaction du système sudoripare » et de la « chute des cheveux et leur blanchiment ».

« L'homme naît, puis évolue à partir du *jing* (quintessence) de l'organe-rein. Le bois, le métal et la terre sont engendrés à partir de l'eau et du feu, c.-à-d. à partir des « 5 mouvements à priori ».

A la vieillesse, la défaillance commence par le foie-bois, puis le cœur-feu, la rate-terre, le poumon-métal et le rein-eau, c'est-à-dire les « 5 mouvements à posteriori ».

L'évolution de l'énergie depuis l'enfance jusqu'à la senescence.

• A l'âge de 10 ans,

- les 5 organes commencent à se raffermir,
- le sang et l'énergie circulent librement
- l'énergie est en plénitude à la partie basse du corps.

C'est pourquoi, l'enfant aime courir et sauter.

• A l'âge de 20 ans,

- la croissance est en pleine maturité
- le sang et l'énergie commencent à être florissants
- les muscles sont à leur pleine phase de développement.

C'est pourquoi, le sujet aime marcher à pas rapides.

• A l'âge de 30 ans,

- les 5 organes sont complètement stabilisés
- les muscles sont solides et fermes
- le sang et l'énergie sont en pleine plénitude.

C'est pourquoi, le sujet aime la marche posée, à pas lents.

• A l'âge de 40 ans,

- les 5 organes / 6 entrailles et les 12 *jingmai* sont en grande plénitude et se trouvent à l'état d'arrêt du développement
- le système sudoripare commence à être clairsemé
- les cheveux commencent à tomber et à blanchir
- la plénitude maximale est toujours suivie d'une sensation de pesanteur et de lourdeur.

C'est pourquoi, le sujet aime s'asseoir.

• A l'âge de 50 ans,

- l'énergie du foie commence à décliner
- les « feuilles hépatiques » (foie-organe) commence à s'amincir
- la bile, à se réduire
- et l'acuité visuelle, à diminuer.

• A l'âge de 60 ans,

- l'énergie du cœur commence à s'affaiblir,
- le sujet est souvent préoccupé et triste,
- le sang et l'énergie circulent nonchalamment.

C'est pourquoi, on aime s'allonger.

• A l'âge de 70 ans,

- l'énergie de la rate commence à diminuer,
- la peau est flétrie et desséchée.

• A l'âge de 80 ans,

- l'énergie du poumon s'affaiblit
- le *hun* (âme végétative) et le *po* (âme sensitive) se séparent.

C'est pourquoi, la parole est souvent confuse.

• A l'âge de 90 ans,

- l'énergie du rein se tarit,
- les *jingmai* des 4 autres organes sont en insuffisance.

Et à l'âge de 100 ans,

- les 5 organes sont complètement en insuffisance,
- le *shenqi* (énergie mentale) a disparu.

Il ne reste que la forme corporelle qui attend la mort. ».

Donc :

- de 10 à 30 ans, l'homme se développe progressivement
- de 50 à 100 ans, il commence à décliner graduellement.

Parler de « l'énergie située à la partie basse du corps », c'est assurer l'état pléthorique de l'énergie au niveau des 6 méridiens du pied.

A partir de 50 ans, le déclin s'opère tous les 10 ans selon la loi des « 5 mouvements », en commençant par le foie, puis le cœur, la rate et le poumon, et enfin le rein (50 : 5 = 10). C'est pourquoi :

- à 50 ans, l'énergie de la vésicule biliaire décline
- à 60 ans, l'énergie du cœur s'affaiblit
- à 70 ans, l'énergie de la rate s'atténue
- à 80 ans, l'énergie du poumon s'amointrit
- à 90 ans, l'énergie du rein s'épuise
- à 100 ans, l'énergie des 5 organes se vide.

Si ces règles de la nature ne peuvent être ignorées ni remises en question, il est néanmoins possible d'essayer d'optimiser sa santé en prenant de l'âge, notamment grâce à l'acupuncture.

Pour entretenir notre santé et notre longévité, ces principes fondamentaux doivent être pris en compte :

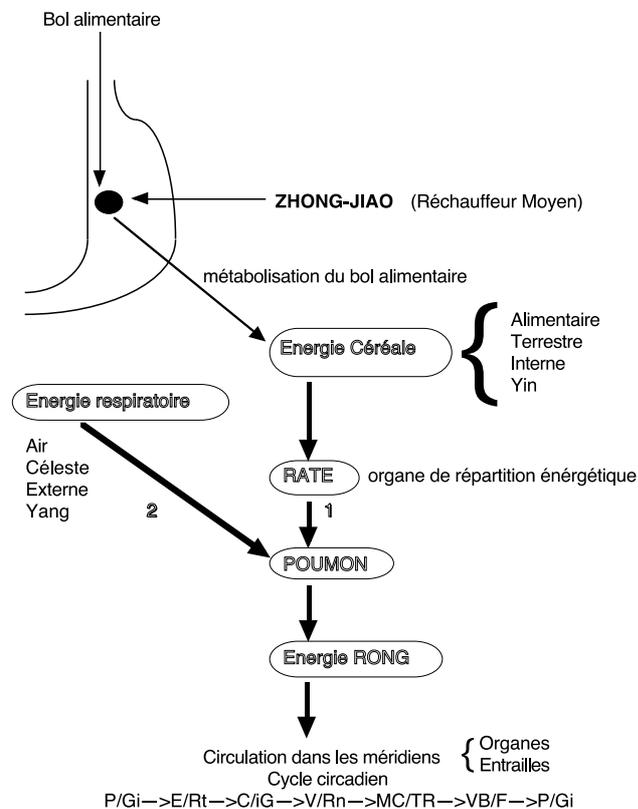
1. le *yingqi* et le *weiqi* doivent pouvoir circuler librement.
2. le *yingqi*, le *weiqi*, le *xue*, le *sanjiao* et le *shen*-mental doivent pouvoir rester le plus constamment possible en harmonie.

...et ceci, de la naissance à la senescence.

Nous allons donc étudier maintenant les trois éléments majeurs qui peuvent jouer un rôle déterminant dans la réalisation de ces objectifs :

- le *ying*
- le *wei*
- le *sanjiao*.

La formation de l'énergie *ying*



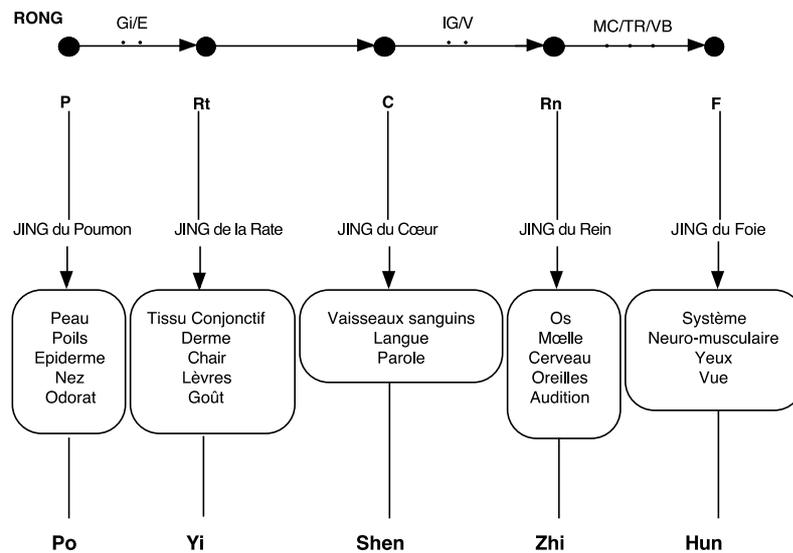
Au niveau de l'estomac, à partir du *zhongjiao* (RM), le bol alimentaire va être métabolisé en produisant une énergie appelée « énergie céréale » (*gu qi*).

Cette énergie céréale, est tout d'abord canalisée vers la rate, organe de répartition énergétique, puis vers les poumons qui reçoivent :

- d'une part l'énergie céréale, énergie terrestre, alimentaire, interne et de nature yin,
- d'autre part l'énergie respiratoire ou énergie de l'air, énergie céleste, externe et de nature yang.

La fusion de ces deux énergies entraîne la formation de l'énergie *ying*.

A partir de la métabolisation de l'énergie *ying*, nous allons avoir la formation du *jing shen* ou le *jing* mental ou encore le *jing* acquis.



La longévité ou la brièveté de la vie varie d'un individu à l'autre. Certains meurent prématurément, d'autres vivent longtemps et d'autres connaissent la maladie.

Cette longévité résulte :

- de la solidité et de la fermeté des 5 organes.
- de la régularité de la circulation du sang et des vaisseaux,
- de la souplesse de la chair (derme)
- de l'étanchéité de la peau
- de la circulation harmonieuse du *ying* (énergie nutritive) et du *wei* (énergie défensive)
- du rythme lent et léger de la respiration
- de la conformité de la circulation du *qi* (énergie)
- de la fonction digestive des 6 entrailles
- et de la répartition parfaite du liquide organique dans tout l'organisme.

A la naissance, grâce au mouvement inné du diaphragme, le système rate-estomac va rentrer en fonction et induire la formation de l'énergie *ying* (énergie nutritive).

Cette énergie *ying* ou *rong* se forme à partir du système rate-estomac sous l'impulsion du *zongqi* et toujours grâce au *zongqi*, l'énergie *ying* va circuler dans les méridiens et va passer à travers les organes et les entrailles (mais notamment au niveau des organes). Les organes ont la fonction de métaboliser cette énergie *ying* pour former le *jing* acquis.

Le *jing* ou quintessence énergétique, contrôle par l'intermédiaire de chaque organe les différentes parties : anatomique, fonctionnelle et sensorielle du corps humain et représente généralement, malgré son importance, la notion énergétique la moins comprise.

La compréhension du *jing* nécessite la connaissance de la fonction de l'énergie nutritive *ying* passant au niveau du *zhongjiao* (réchauffeur moyen).

L'Énergie ying

L'énergie *ying* circule dans les méridiens à travers les organes et les entrailles selon un cycle circadien solaire.

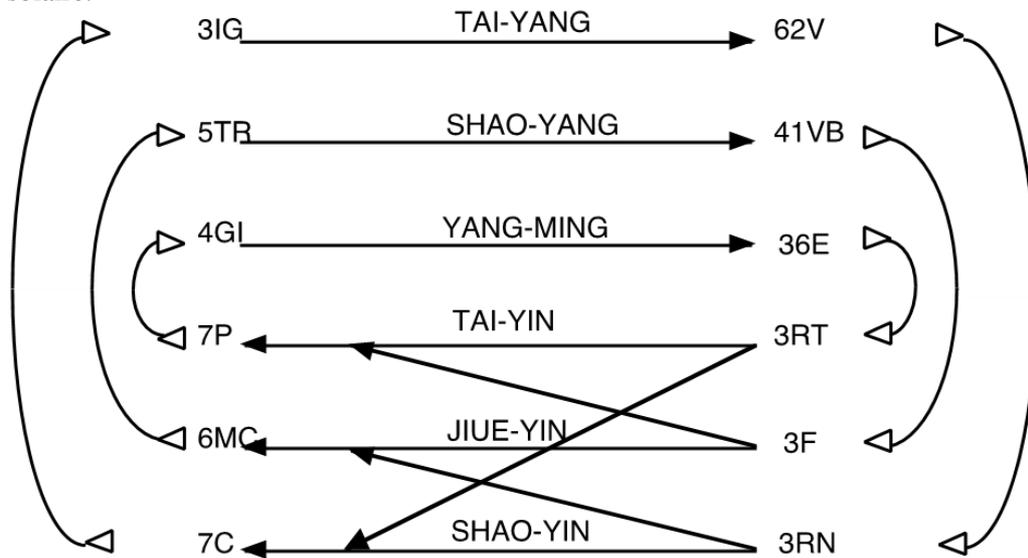


Schéma de circulation du *yingqi* dans les « 6 grands méridiens » : départ / arrivée : 7 P

Elle débute aux poumons à 3h-5h (7 P) passe respectivement par le gros intestin à 5h-7h (4 GI), l'estomac 7h-9h (36 E), la rate 9h-11h (3 Rt), le cœur 11h-13h (7 C), l'intestin grêle 13h-15h (3 IG), la vessie 15h-17h (62 V), les reins 17h-19h (Rn), le maître cœur 19h-21h (6 MC), le triple réchauffeur 21h-23h (5 TR), la vésicule biliaire 23h-01h (41 VB) et en dernier par le foie 01h-3h (3 F). Le cycle recommence au bout de 24 heures.

Comment et quand ouvrir l'énergie ying

En vieillissant, la circulation de l'énergie *ying* est moins fluide, moins mobile et a tendance à stagner. Le fait de cette stagnation entraîne des dérèglements fonctionnels qui peuvent générer des pathologies plus ou moins graves telles qu'insomnie, troubles digestif, perte de mémoire, de la fatigue...

En ouvrant ces points, on peut aider la bonne circulation de cette énergie *ying* dans les 6 grands méridiens.

Le 7 P (point *Luo*) en ouvrant ce point à 3h-5h, nous permettons à l'énergie d'aller vers le point 4 gi (point *Yuan*). Au niveau de l'estomac, puncturer le 36 E à 7h-9h, puis à la rate : 3 Rt à 9h-11h, puis au cœur-empereur que nous ne puncturons pas (7C à 11h-13h si nous voulons piquer) puis à l'intestin grêle par le 3 IG, ensuite au niveau de la vessie par 60 ou 62 V. le 60 V est préférable parce que le 62 V est utilisé pour ouvrir le méridien curieux *yangqiao*. Au rein par le 3 Rn, au maître du cœur par le 6 MC, puis au triple réchauffeur, nous utilisons 5 TR, puis nous allons à la vésicule biliaire par 41 VB et terminer par le foie avec le 3 F.

La rate, le foie et le rein, sont les 3 méridiens yin du pied. Nous pouvons utiliser le 6 Rt. Comme cela, nous utilisons moins de points. Ces 3 points 3 Rt, 3 F, 3 Rn, sont des points d'accélération d'énergie et non des points de tonification, mais nous les tonifions par la puncture.

Toutes ces fonctions organiques citées sont conditionnées par le *sanjiao* (TR / triple réchauffeur) qui régit le maintien de l'équilibre des voies liquidiennes de l'organisme ; une déficience de l'énergie du corps peut influencer sur le *sanjiao* en immobilisant le mouvement « eau ». Le *sanjiaoshu* (22 V) est donc utilisé pour harmoniser les fonctions de cette entraille.

Il est donc nécessaire de bien approfondir l'énergie du système « *xin bao / sanjiao* » (MC-TR) car sans le *sanjiao*, pas de vie ».

La formation de l'énergie *wei*

Explications

En vieillissant, notre système de défense a tendance à s'affaiblir, il faut donc pouvoir optimiser la production de l'énergie *wei*. « L'énergie *wei*, c'est comme une armée, et une armée efficace est une armée qui est mobile, il faut qu'elle circule. (NVN) ». Il faut faire circuler cette énergie *wei*, pour éviter la stagnation, génératrice de mille troubles.

Pour la production de l'énergie *wei*, il faut stimuler la polarité *yang* des organes-entrailles, par la technique *shu-mu* (avec moxa sur les points *shu*)

- pour l'IG : 27 V, 4 VC

- le GI : 25 E et 25 V

- le Rn : 23 V et 25 VB

- le F : 18 V et 14 F

- pour le TR inférieur : 5 VC (point qui répond au système rein-foie, 7 VC (point mu du TR) et 22 V (point *shu*, en moxa).

+ 14 VG : point très important pour mobiliser l'énergie *wei* de surface (circulation externe), point « antipyrétique, antimicrobien, antiallergique ».

En comparaison avec l'énergie *ying* nourricière, responsable de l'entretien et de la réparation de l'organisme, plus yin, circulant dans les méridiens, l'énergie *wei*, *yang* par excellence, rapide et mobile, circule hors méridiens, mais ce couple *yin-yang* possède des points de rencontre.

Le *ying* et le *wei* proviennent de l'énergie de l'estomac c.-à-d. des aliments (*shuigu* / eau-céréales) : une fois dans l'estomac, les saveurs des aliments se répartissent en 5 types d'affinité particulière avec un organe (l'aigre s'infiltre au foie, l'amer au cœur, le doux à la rate, le piquant au poumon et le salé au rein) ; le liquide métabolisé se distribue selon ses propres voies, le *ying* et le *wei* se communiquent.

Quant aux déchets, ils sont expulsés vers « les intestins » où ils subissent une nouvelle purification. Le liquide ainsi obtenu est amené, sous l'action de *xiajiao* (RI) vers le rein et la vessie ...

Le rôle du *sanjiao* (TR) dans le métabolisme alimentaire, dans la formation du sang et de l'énergie, dans la production du liquide organique et dans le maintien de l'équilibre mental (*shen*) a été, maintes fois, développé.

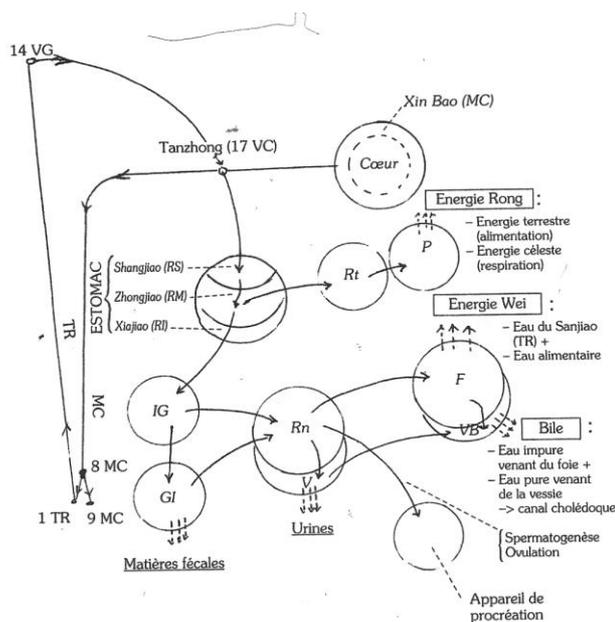


Fig. 2

Activités du Sanjiao (TR).

Rappelons pour le sanjiao (TR) que

L'homme est doté du *sanjiao* (TR). Le *zongqi* (énergie à priori ou énergie ancestrale) est conservé au *shangjiao* (RS : réchauffeur supérieur) ; le *yingqi* (énergie nutritive) se dégage au niveau du *zhongjiao* (RM : réchauffeur moyen) et le *weiqi* (énergie défensive) se manifeste au *xiajiao* (RI : réchauffeur inférieur).

L'énergie du *xiajiao* (RI) remonte au *zhongjiao* (RM) et arrive au *shangjiao* (RS) pour élaborer avec le *zongqi* (énergie à priori) toutes les activités de l'organisme.

Le *weiqi* élaboré au niveau du *xiajiao* (RI : Rn / F) répond au yang. De caractère volatil et puissant, il se répand dans les espaces épidermo-dermiques, c'est dire qu'il émerge à l'extérieur. C'est pourquoi, le texte précise : « l'énergie émergeant à l'extérieur et ne suivant pas les voies des méridiens est le *weiqi* ».

Le *yingqi* élaboré au niveau du *zhongjiao* (RM : Rt / E) est yin. De caractère subtil et spécifique, il suit le *zongqi* (énergie à priori) pour circuler dans les méridiens. C'est pourquoi, il est dit : « l'énergie qui circule exclusivement dans les méridiens est le *yingqi* ».

Donc :

-le *shangjiao* (RS) régit le système cardio-pulmonaire et contrôle la circulation nyctémérale de l'énergie *ying* qui, sous l'action du *zongqi* (énergie à priori ou énergie ancestrale), est contrainte à circuler uniquement dans le *jingluo* (méridiens principaux et secondaires)

-le *zhongjiao* (RM) régit le système digestif (rate-estomac) et contrôle la production de l'énergie céréale qui, sous l'action du *zu taiyin* (Rt), est amenée au poumon (*shoutaiyin*) pour former l'énergie dite *ying* nutritive. Cette énergie *ying* est donc composée de :

-l'énergie terrestre (céréales : alimentation)

-l'énergie céleste (air : respiration)

Le *zhongjiao* (RM) dispose de nombreux vaisseaux qui parcourent le tube digestif :

- Au niveau des intestins, ils purifient les déchets venant de l'estomac avant de les expulser par voie anale d'une part et d'autre part, ils décantent le liquide alimentaire obtenu lors de la purification avant de les conduire au rein et au foie.

-le *xiajiao* (RI) régit le système hépato-rénal (producteur de l'énergie *wei*). Il dispose également de nombreux vaisseaux qui parcourent les systèmes « organes-entrailles ».

Ces vaisseaux suivent les voies des 5 mouvements : rein → foie → cœur → rate → poumon → rein.

De ce fait, toutes les activités des 5 organes / 6 entrailles en dépendent. Le rein est donc l'organe-source des organes.

Au niveau de foie,

Le *xiajiao* (RI) contrôle la production de l'énergie *wei* (défensive). Celle-ci est donc formée à partir du liquide alimentaire qui, après de nombreuses phases de décantation ou de purification, passe spontanément à l'état gazeux nanti d'un pouvoir défensif contre les intrusions.

L'énergie *wei* défensive possède encore le pouvoir de redonner de la chaleur à tout l'organisme. Elle circule hors des méridiens suivant le cycle dit « jour / nuit ».

Au niveau de la vessie, sous l'action du *xiajiao* (RI), l'eau purifiée passe à la vésicule biliaire et l'eau impure est rejetée à l'extérieur par la voie urétérale sous forme d'urines.

C'est pourquoi Suwen spécifie : « la vessie est comme un poste frontalier où se rassemble le liquide alimentaire. C'est le dernier relais de transformation énergétique ».

Au niveau de la vésicule biliaire,

Le *xiajiao* (RI) contrôle la formation de la bile, substance visqueuse composée de liquide impur de couleur verte venant du foie (après purification) et de liquide pur venant de la vessie.

Cette bile, sous l'action du *xiajiao* (RI) est déversée dans le duodénum par la voie du canal cholédoque afin d'aérer et humidifier l'aire intestinale d'une part et d'autre part, d'activer les mouvements péristaltiques des intestins.

Donc, le *sanjiao* (TR) :

Est doté de nombreux petits vaisseaux contrôlant non seulement toutes les activités organiques, mais encore la formation des énergies *ying / rong* et *wei*, du *jing* (quintessence), du *shen* (mental) et du *xinyé* (liquide organique)

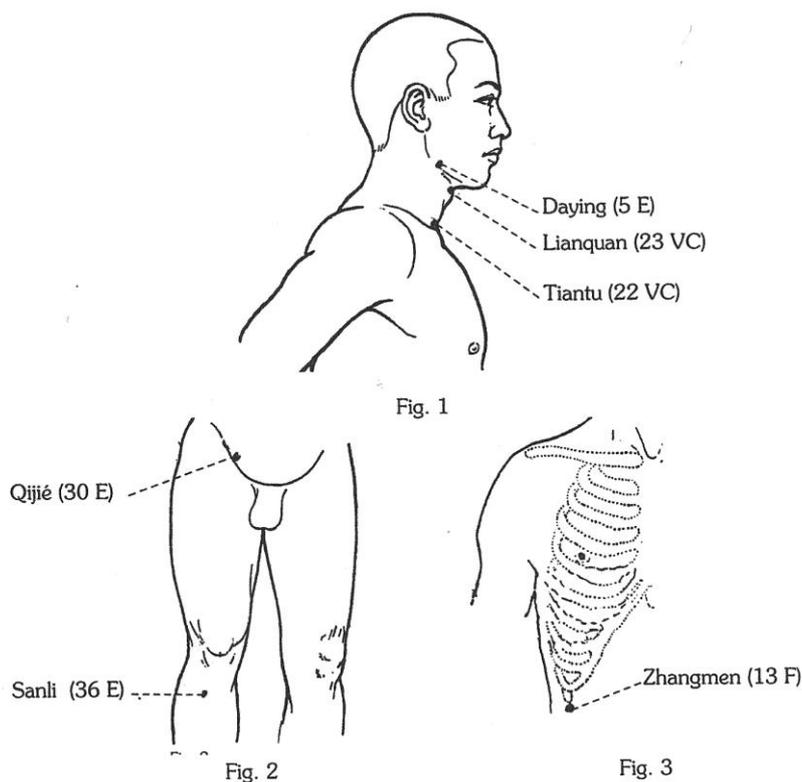
Nos maîtres anciens précisait « Sans *sanjiao*, (TR), pas de systèmes énergétiques, et donc pas de vie. Approfondir le *sanjiao* (TR), c'est pouvoir traiter les maladies, sinon, la pratique médicale se trouve dans l'impasse ».

Points d'extériorisation de l'énergie *wei*

Nous avons vu que l'énergie *wei* a une circulation externe, diurne, et une circulation interne, nocturne. Il faut que les deux circulations puissent communiquer facilement entre elles.

L'énergie *wei* possède une circulation interne au niveau des membranes, qui, dans les cas pathologiques et plus particulièrement en vieillissant, reste et stagne à l'intérieur, sans pouvoir rejoindre la circulation externe :

Cette stagnation entraîne des problèmes de plénitude thoraco-abdominale, de dyspnée, d'afflux énergétique vers le haut et d'entassement (chapitre 59).



Points à puncturer dans les cas d'entassement de l'énergie *Wei* (défensive) :

- Entassement thoracique (Fig. 1)
- Entassement abdominal (Fig. 2)
- Entassement thoraco-abdominal (Fig. 3)

Comment traiter ces entassements ?

-dans l'entassement thoracique et céphalique de l'énergie *wei* : puncturer en dispersion les points

situés à la partie supérieure du corps : 5 E, 22 VC, 23 VC.

5 E (*daying*) : à l'échancrure mandibulaire, en dedans de l'artère faciale, puncture superficielle de bas en haut.

22 VC (*tiantu*) : au creux sternal, puncture de haut en bas en touchant le cartilage de la face interne du sternum.

23 VC (*lianquan*) : à l'os hyoïde, puncture de bas en haut en direction de la langue.

Ces points permettent à l'énergie *wei* de diffuser à la partie supérieure du corps

-dans l'entassement de *wei* dans l'abdomen, disperser les points situés à la partie inférieure :

36 E (*zusanli*) et 30 E (*qichong*) : puncture superficielle de haut en bas, point très important, fait descendre le *wei* vers le bas, dégage l'abdomen, réchauffe les membres inférieurs.

-dans l'entassement thoraco-abdominal de l'énergie *wei* : disperser

Les points suscités : 5 E, 22 VC, 23 VC, 36 E, 30 E

Et on ajoute 13 F (*zhangmen*), qui se trouve à un *cun* en dessous de l'extrémité de la 11^e côte, et le 14F *qimen* (6^e EIC, souvent douloureux)

Il faut ajouter 2 points spécifiques de l'énergie *wei* : 16 Rn et 14 VG :

Le 16 Rn (*huangshu*), comme son nom l'indique, est un point très particulier et puissant qui répond au péritoine, c'est la source de l'énergie *wei* à l'intérieur, par rapport à un autre point tout aussi spécifique de l'énergie *wei* mais de l'extérieur (zone *yang*) : le 14 VG (*dazhui*), déjà mentionné, on comprend l'importance de ce point quand on pense que *dazhui* est la réunion de tous les méridiens *yang*.

En faisant ces points nous favorisons la circulation de l'énergie *wei*, nous faisons communiquer l'interne et l'externe.

Applications pratiques

Au cours du cycle de vie, particulièrement lors des phases de vieillissement, la défaillance corporelle débute par le foie, puis continue en affectant successivement le cœur, la rate, le poumon et le rein. Pour se maintenir en bonne santé, il faut donc tonifier, selon les circonstances, ces différentes énergies : le *jing shen*, le *ying*, le *wei*, le *sanjiao*, les organes et les entrailles défaillants.

Circulation vasculaire cérébrale : 4GI, 3F, 11GI, 41 E, 36 E, 20 VB, 20 VG.

Amnésie (oubli) : 7P, 15V, 6 MC, 7C, 3 Rn, 9 Rt : due à l'insuffisance de l'énergie en haut (cœur et poumon sont en vide), le *ying* et le *wei* stagnent en bas. Le *shen qi* (énergie mentale) ne peut pas gagner tout le corps, d'où oubli. C'est un syndrome d'insuffisance du *yang* de la partie haute par plénitude de l'estomac et des intestins, ajouter 12VC, 36 E

Trouble de l'énergie ying

-activer la production de l'énergie *ying* : 4 GI, 7P, 11 GI et 36 E

-régulariser le système rate-estomac : 12VC / 21V, 13 F / 20 V et 6 Rt/ 36 E (qui tonifie le *yangming*).

-par l'emploi des points d'ouverture du *ying* : 7P, 4GI, 36 E, 3 Rt, 7 C, 3 IG, 62 V, 3 Rn, 6 MC, 5 TR, 41 VB, 3 F selon les horaires de la journée.

L'énergie du *yangming* (GI et E) va à la face, contourne le crâne et arrose les racines des cheveux par la voie des méridiens principaux et secondaires du gros intestin et de l'estomac. Quand l'énergie du *yangming* est en vide, le visage se fane et les cheveux tombent.

Chute de cheveux : 39 E, 36 E, 12 VC, 6 Rt, 4 GI, 7 P, 11 GI, 20 VB, 20 VG, 6 VC, 5 TR

4 GI, 7P, 11 GI, 36 E tonifient le *yingqi* et l'énergie du poumon

4 VC et 6 VC : lieux de concentration de l'énergie originelle (*yuanqi*), consolident le *yang*.

23 V et 4 VC pour le vide du rein

20 VB, 20 VG et 5 TR augmentent le *yingqi* au cuir chevelu

5 TR tonifie les 3 réchauffeurs

39 E, 16V pour cheveux secs et chute de cheveux

40 V (*weizhong*) : chute des sourcils, à faire saigner d'où son autre nom *xuexi* (point à saigner)

L'énergie wei

-pour le thorax et la région céphalique : 5 E, 22 VC, 23 VC. Ces points, en dispersion, permettent à l'énergie wei de diffuser à la partie supérieure du corps

-pour l'abdomen : 36 E, 30 E (puncture verticale ou moxa), point très important, fait descendre le wei vers le bas, dégage l'abdomen, réchauffe les membres inférieurs.

- pour les deux régions : on ajoute 13 F et le 14 F

+ 2 points spécifiques de l'énergie wei : 16 Rn et 14 VG

Le 16 Rn (*huangshu*) : point très particulier et puissant qui répond au péritoine, c'est la source de l'énergie wei à l'intérieur, par rapport à un autre point tout aussi spécifique de l'énergie wei mais de l'extérieur (zone yang) : le 14 VG (*dazhui*), la réunion de tous les méridiens yang.

Donc, en faisant ces points nous favorisons la circulation de l'énergie wei, nous faisons communiquer l'interne et l'externe.

Les shu-mu des organes et entrailles + les points « source » : foie puis cœur

Asthénie

C'est-à-dire un vide d'énergie. Cette asthénie peut être physique ou psychique.

Symptomatologie : Respiration difficile, pouls petit, faible.

Ainsi, le vide d'énergie du GI donne un prolapsus anal, le vide d'énergie du chongmai donne une ptose utérine.

Traitement

-Avec l'aide du *gaohuangshu* (43V) :

Dans l'asthénie physique : *Gaohuangshu* (43V), *Dazhui* (14VG), *Dazhu* (11V)

Dans l'asthénie psychique : *Gaohuangshu* (43V), *Guanyuan* (4VC), *Zusanli* (36E)

De toute façon, le 43V doit toujours être associé au *zusanli* (36E) en moxa, pour attirer le feu (en plénitude) vers le bas du corps.

-Traitement par la « grande tonification de l'énergie » qui stimule les énergies : essentielle (*Rong*) et de défense (*Wei*) pour éviter l'infection et les rechutes.

Choix des points : *Dazhui* (14VG), *Shangzhong* (17VC), *Waiguan* (5TR), *Qihai* (6VC), *Guanyuan* (4VC), *Zusanli* (36E), *Quchi* (11GI), *Hégu* (4GI). Ces points ont pour résultante le renforcement des moyens de défense de l'organisme, donc le maintien de la santé.

Analyse des points

Le *dazhui* (14VG) en tonification permet de renforcer l'action de défense de l'organisme,

Le *shangzhong* (17VC) et le *qihai* (6VC) sont respectivement des lieux de rassemblement et de conservation de l'énergie - (chez la femme, à la place du *qihai* (6VC) le *guanyuan* (4VC) peut être utilisé. La moxibustion au 4 VC assure le potentiel de l'énergie essentielle.)

La moxibustion au 17 VC active l'énergie de l'étage supérieur, c.-à-d. celle du cœur et des poumons, pour prévenir l'envahissement de l'énergie perverse par voie respiratoire.

Le *waiguan* (5TR), pour stimuler le système cutané pour prévenir l'infiltration de l'énergie perverse.

Le *guanyuan* (4VC) : source de l'énergie essentielle. Sa tonification potentialise cette énergie.

Le *zusanli* (36E) : point récupérateur du yang, fabrique de l'énergie, la tonification de ce point permet de renforcer le métabolisme énergétique du système Rate-Estomac, dans le but d'augmenter l'appétit et de normaliser le sommeil (deux nécessités essentielles de la vie).

On peut tonifier l'énergie *Rong* par le yang-ming avec les points *zusanli* (36E), *quchi* (11GI) et *hegu* (4GI).

Et tonifier le poumon (maître de l'énergie) 13 V / 9 P

Récupérateurs de *yang* : 15 VG, 8 MC, 6 Rt, 1 Rn, 12 VC, 30 VB, 36 E, 4 GI

Entretenir le *yin* : purification de la chaleur : 11 GI, 4 GI, 11P, 1 TR, 7 C, 1 Rn

Insuffisance du *yin-sang* : 17 V, 15 V, 18 V, 20 V, 10 Rt

Froid chronique : 14 VG, 6 Rt, 13 F

Calorification, pour réchauffer le « centre » / rate-estomac : 20 V, 13 F, 12 VC, 25 E, 6 Rt, 4 VG, 4 VC.

Le sanjiao

Dans le maintien de l'équilibre des liquides du corps : 22 V, 6 VC, 9 VC, 36 E

- Si œdème *yang*-eau d'origine externe (arthralgie et godet +) : 13 V, 11 V, 4 GL.
- Si œdème *yin*-eau d'origine interne (sans godet) : + 20 V, 23 V.



D^r Henri Alain Truong Tan Trung ^{Sr}
Président de l'Association pour la Médecine orientale (AMO)
✉ : truongtantrung@wanadoo.fr

Référence

Nguyen Van Nghi, Tran Viet Dzung, Christine Recours Nguyen. Huangdi Neijing Lingshu, Livre VI, Tome III. Chap. 52, 54 et 76. Editions NVN.

Prolonger la longévité par acupunctuur et techniques associées ? A propos d'un cas clinique

Résumé. *Introduction.* « Certains sujets vivent jusqu'à 100 ans. Comment peuvent-ils avoir une telle longévité ? » (Chapitre 54 du *Lingshu*). Lors de sa rédaction quelques siècles avant notre ère, les chinois s'interrogeaient déjà sur la manière de prolonger la vie en bonne santé. Est-il possible d'utiliser l'acupunctuur, l'électroacupunctuur ou la moxibustion dans la perspective de prolonger la longévité selon les préceptes du chapitre 54 du *Lingshu* (*tiannian*) en appliquant les moyens et les connaissances du XXI^e siècle ? *Méthodes.* A partir d'une étude de cas, femme de 92 ans, suivie pendant 27 ans, seront évalués les points dits « de longévité », points choisis parmi tous ceux qui, selon le *Bianque xinshu*, ouvrage écrit par Dou Cai en 1146, mais aussi d'autres auteurs plus modernes¹, ont la particularité de renforcer le corps humain en tonifiant le *qi* et le *xue*. L'action possible de ces points sera analysée à la lumière des théories scientifiques actuelles expliquant le vieillissement physiologique. *Résultats.* L'acupunctuur et techniques associées pourraient ralentir le vieillissement de l'organisme essentiellement par la mise en place de protections (comme la superoxyde dismutase, le glutathion peroxydase, etc.), vis-à-vis du stress oxydant et de la production des radicaux libres² mais aussi par le système de protection des protéines de choc thermique³, ou par la possibilité d'agir sur la glycation des protéines. Toutefois, dès que l'effet du vieillissement fait son œuvre et que la maladie apparaît sur les différents systèmes : nerveux central, immunitaire⁴, cardio-vasculaire, pulmonaire, locomoteur, digestif, urinaire, etc., de nombreuses études d'acupunctuur expérimentale, mais aussi des essais comparatifs randomisés, voire des méta-analyses ont montré encore l'intérêt de l'acupunctuur et techniques associées comme on peut l'observer ainsi dans la maladie d'Alzheimer⁵, dans l'hypertension artérielle ou la bronchopneumopathie obstructive⁶. Dans ce cas clinique, l'acupunctuur et ses techniques associées ont donc semblé assurer une bonne qualité de vie à cette femme de 92 ans, et cela sans effets indésirables. *Conclusion.* Avant que ne se déclare la maladie, l'acupunctuur, l'électroacupunctuur et la moxibustion pourraient contribuer à accroître potentiellement l'espérance de vie en bonne santé en association avec une activité physique correcte et une diététique adaptée. Néanmoins, il s'agira de bien nuancer la portée des effets potentiels de l'acupunctuur et techniques associées et de bien de faire la différence entre les points dits « de longévité » à utiliser en prévention, de ces mêmes points que l'on utilisera dès que les défenses naturelles ne soient dépassées. **Mots clés :** Acupunctuur – moxibustion - électroacupunctuur – longévité – gériatrie – *bianque xinshu*.

Levensduur verlengen met acupunctuur en bijbehorende technieken? Over een klinische casus

Overzicht. *Inleiding.* "Sommige mensen leven tot 100 jaar oud. Hoe kunnen ze zo lang leven? (Hoofdstuk 54 van *Lingshu*) Toen het enkele eeuwen voor onze jaartelling werd geschreven, vroegen de Chinezen zich al af hoe ze het leven in goede gezondheid kunnen verlengen. Is het mogelijk om acupunctuur, electroacupunctuur of moxibustion te gebruiken om de levensduur te verlengen volgens de voorschriften van hoofdstuk 54 van *Lingshu* (*tiannian*) door de middelen en kennis van de 21ste eeuw toe te passen? *Methoden.* Uit een casestudy, een 92-jarige vrouw, gevolgd gedurende 27 jaar, zal de zogenaamde "levensduur" -punten worden beoordeeld, gekozen uit al diegenen die volgens de *Bianque xinshu*, geschreven door Dou Cai in 1146, maar ook andere meer moderne auteurs [1] hebben de bijzonderheid om het menselijk lichaam te versterken door *qi* en *xue* te tonen. De mogelijke actie van deze punten zal worden geanalyseerd in het licht van de huidige wetenschappelijke theorieën die de fysiologische veroudering verklaren. *Resultaten.* Acupunctuur en aanverwante technieken kunnen de veroudering van het lichaam vertragen, voornamelijk door het instellen van beschermingen (zoals superoxide dismutase, glutathion peroxydase, enz.). Met betrekking tot oxidatieve stress en de productie van radicalen. vrij [2] maar ook door het hiteschokproteïne systeem [3], of door de mogelijkheid om in te werken op de glycatie van eiwitten. Echter, zodra het effect van veroudering zijn werk doet en de ziekte verschijnt op de verschillende systemen: centraal zenuwstelsel, immuunsysteem [4], cardiovasculair, pulmonaal, locomotorisch, spijsverteringsstelsel, urine, enz., Veel studies van Experimentele acupunctuur, maar ook gerandomiseerde gecontroleerde studies, of zelfs meta-analyses hebben het belang aangetoond van acupunctuur en bijbehorende technieken zoals kan worden waargenomen bij de ziekte van Alzheimer [5], bij hypertensie arteriële of obstructieve bronchopneumopathie [6]. In dit klinische geval leken acupunctuur en de bijbehorende technieken daarom een

1. Wang QC. A propos des points accroissant la longévité. *Acupunctuur Traditionnelle Chinoise*. 2009;21:48-58.

2. Hou ZT, Sun ZR, Liu ST, Xiong SB, Liu YT, Han XX, Sun HF, Han YS, Yin HN, Xu JQ, Li DD. [Effects of Electroacupunctuur Intervention on Oxygen Free Radicals and Expression of Apoptosis-related Proteins in Rats with Ischemic Learning and Memory Disorder]. *Zhen Ci Yan Jiu*. 2015 Dec;40(6):431-8.

3. Yu J, Peng H, Lin Y, Yi S. Effect of moxibustion treatment on cell apoptosis and expressions of heat shock protein and second mitochondrial activator of caspase in acute gastric mucosal lesion of rats. *J Tradit Chin Med*. 2013 Apr;33(2):258-61.

4. Kim SK, Bae H. Acupunctuur and immune modulation. *Auton Neurosci*. 2010 Oct 28;157(1-2):38-41.

5. Zhou J, Peng W, Xu M, Li W, Liu Z. The effectiveness and safety of acupunctuur for patients with Alzheimer disease: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Medicine (Baltimore)*. 2015 Jun ; 94(22) : e933.

6. Suzuki M, Muro S, Ando Y, Omori T, Shiota T, Endo K, Sato S, Aihara K, Matsumoto M, Suzuki S, Itotani R, Ishitoko M, Hara Y, Takemura M, Ueda T, Kagioka H, Hirabayashi M, Fukui M, Mishima M. A randomized, placebo-controlled trial of acupunctuur in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD): the COPD-acupunctuur trial (CAT). *Arch Intern Med*. - 2012 Jun 11;172(11):878-86.

goede kwaliteit van leven te bieden voor deze 92-jarige vrouw, zonder enige ongewenste effecten. *Conclusie.* Vóór het begin van de ziekte zouden acupunctuur, elektro-acupunctuur en moxibustie mogelijk de levensverwachting in goede gezondheid kunnen verhogen in combinatie met de juiste lichaamsbeweging en geschikte voedingsgewoonten. Niettemin zal het noodzakelijk zijn om de reikwijdte van de mogelijke effecten van acupunctuur en bijbehorende technieken te nuanceren en om het verschil te maken tussen de punten die "levensduur" worden genoemd om te gebruiken bij preventie, dezelfde punten die zullen worden gebruikt zodra de natuurlijke afweer wordt overschreden. **Steekwoorden:** acupunctuur - moxibustion - electroacupunctuur - levensduur - geriatrie - *bianque xinshu*

Extend longevity with acupuncture and associated techniques? About a clinical case

Summary. *Introduction.* "Some people live up to 100 years old. How can they have such longevity? (Chapter 54 of *Lingshu*). When it was written a few centuries before our era, the Chinese were already wondering about how to prolong life in good health. Is it possible to use acupuncture, electroacupuncture or moxibustion in order to extend longevity according to the precepts of chapter 54 of *Lingshu* (tiannian) by applying the means and knowledge of the 21st century? *Methods.* From a case study, a 92-year-old woman, followed for 27 years, will be assessed the so-called "longevity" points, chosen from among all those who, according to the *Bianque xinshu*, written by Dou Cai in 1146, but also other more modern authors [1] have the particularity of strengthening the human body by toning qi and xue. The possible action of these points will be analyzed in the light of current scientific theories explaining the physiological aging. *Results.* Acupuncture and associated techniques could slow the aging of the body mainly by the establishment of protections (such as superoxide dismutase, glutathione peroxidase, etc.), with respect to oxidative stress and the production of free radicals [2] but also by the heat shock protein protection system [3], or by the possibility of acting on the glycation of proteins. However, as soon as the effect of aging makes its work and the disease appears on the various systems: central nervous, immune [4], cardiovascular, pulmonary, locomotor, digestive, urinary, etc., many studies of Experimental acupuncture, but also randomized controlled trials, or even meta-analyses have shown the interest of acupuncture and associated techniques as can be observed in Alzheimer's disease [5], in hypertension arterial or obstructive bronchopneumopathy [6]. In this clinical case, acupuncture and its associated techniques therefore seemed to ensure a good quality of life for this 92-year-old woman, without any undesirable effects. *Conclusion.* Before the onset of illness, acupuncture, electroacupuncture and moxibustion could potentially increase life expectancy in good health in combination with correct physical activity and appropriate dietary habits. Nevertheless, it will be necessary to nuance the scope of the potential effects of acupuncture and associated techniques and to make the difference between the points called "longevity" to use in prevention, the same points that will be used as soon as the natural defenses are exceeded. **Keywords:** Acupuncture - moxibustion - electroacupuncture - longevity - geriatrics - *bianque xinshu*

Présentation d'un cas clinique

Madame L. Françoise, née en 1926, est vue pour la première fois le 4 mai 1992 en raison d'un état dépressif datant de 1983 qui s'est accentué en mars 1992. Elle a 66 ans, vit avec son mari et son loisir préféré est de cultiver son jardin. Les antécédents chirurgicaux : deux grossesses en 1946 et 1954 ; une hystérectomie en 1983 à la suite d'un fibrome. Elle se plaint aussi de douleurs diffuses, mais surtout touchant le rachis lombaire, de perte d'appétit avec ballonnement abdominal. Elle pèse 62kg pour 1m60. La langue est pâle, les pouls sont fins (*xi*) et faibles (*ruo*).

Le traitement conventionnel : dosulépine 75mg : un comprimé par jour depuis de nombreux mois associé à du zolpidem au coucher et du paracétamol pour les douleurs. Le questionnaire QD2A de Pichot, questionnaire simple et maniable d'auto-évaluation de la dépression, qui comporte treize items a permis de quantifier sa dépression comme sévère à la première consultation, puisque cotée à 13 sur 13 [1]. On retrouve ainsi la perte de goût et d'intérêt, le manque d'énergie, la tristesse, la mémoire déficiente, le peu d'espoir pour l'avenir, une insomnie chronique marquée par les cauchemars, etc. Son état entre dans le cadre de la différenciation des syndromes (*bianzheng*) de Vide de *qi* et de *xue* avec Vide de *yang* des Reins, Vide de Cœur et de Rate. Le traitement appliqué lors de cette première séance et jusqu'au 14 décembre 1992, à raison d'une séance par semaine pendant trois semaines, puis une tous les quinze jours (trois séances), puis une par mois est : *yongquan* (1Rn), *baihui* (20DM), *zhongwan* (12RM), *guanyuan* (4RM), *qihai* (6RM), *zusanli* (36E), *sanyinjiao* (6Rt), *neiguan* (6MC) et *shenmen* (7C). Tous ces points, sauf le point *baihui* (20VG), sont stimulés par moxibustion à l'armoise (*artemisia vulgaris*), chaque point étant chauffé jusqu'à la sensation de brûlure pendant 20 à 25 minutes.

L'évaluation par le questionnaire QD2A objective une amélioration sensible, puisque dès la quatrième séance, il est coté à 3 sur 13.

Le 11 janvier 1993, Mme L. se plaint de dorsalgies sur sa cyphose dorsale qui engendrent à nouveau un sommeil difficile. Trois séances rapprochées à quinze jours d'intervalle vont faire passer les douleurs évaluées sur une échelle visuelle analogique de 8 à 4 sur 10. Le traitement de moxibustion laissera la place à un protocole acupunctural associant acupuncture et électroacupuncture sur les points : *shenmai*

(62V), *houxi* (3IG), *zulinqi* (41VB), *yanglingquan* (34VB), *xuanzhong* (39VB) et les points *huatuoji* dorsaux qui seront stimulés par électroacupuncture (EA) à une fréquence de 2Hz alternée à celle de 100 hertz (stimulateur WQ-10C2 fabriqué en République populaire de Chine) selon un protocole décrit préalablement en 1990 [2,3]. Voir la suite de la chronologie du cas clinique dans le tableau I.

Nous verrons donc dans un premier temps la longévité selon les Classiques de Médecine Chinoise, les mécanismes physiologiques à l'origine du vieillissement, les effets du vieillissement et les stratégies pour les ralentir d'un point de vue occidental ; puis dans un second temps l'action de l'acupuncture et techniques associées.

Tableau I. Chronologie du cas : les principales étapes.			
Date (jour/mois/date) Âge	Statut	Thérapie conventionnelle	Acupuncture et techniques associées
04/05/1992 66 ans	Etat dépressif majeur : QD2 : 13/13 ; poids 62kg ; 1m60 ; lombalgies chroniques ; algies diffuses ; troubles digestifs	Dosulépine 75mg, zolpidem	Vide de <i>qi</i> , <i>xue</i> et <i>yang</i> des Reins ; Vide de Cœur et de Rate : moxibustion : 1Rn, 12RM, 4RM, 6RM, 36E, 6Rt, 6MC, 7C, 20DM à l'aiguille.
11/01/1993	Dorsalgies (EVA=8/10) ; QD2 : 2/13	Paracétamol : 3 à 4 grammes par jour, voire dextropropoxyphène en cas de crise	Acupuncture et EA (2/100 Hz) : 62V, 3IG, 41VB, 34VB, 39VB et <i>huatuoji</i> dorsaux
15/02/1993	QD2 : 5/13	Maintien du dosulépine	Moxibustion : reprise du protocole du 5 mai 1992
19/09/1994	QD2 : 11/13 ; BDI 13 : 8 (dépression modérée)		Moxibustion : reprise des points précédents plus 17RM, 14RM, 14E droit, Rn24 gauche
21/10/1996	QD2 = 2 ; arthralgies diffuses	Paracétamol, AINS (diclofenac 50mg associé misoprostol 0,2 mg) : 2/j	Moxibustion et EA 2Hz (3IG, 39VB, 34VB, 41VB)
24/06/1999 73 ans	Radios genoux : gonarthrose fémoro-tibiale bilatérale avec pincement très net ; pincement discaux D12-L1 et arthrose interapophysaire postérieure bilatérale L3-L4, L4-L5 et L5-S1 ; nette inflexion droite du rachis lombaire de face avec pincement des disques intervertébraux à partir de L2-L3	Paracétamol, AINS, infiltration genou droit de Triamcinolone acétonide 40 mg	Protocole d'électroacupuncture à 2Hz et 34VB et le 36E, 35E, <i>heding</i> et <i>neixiyan</i>
25/10/1999	HTA et arthralgies diffuses, trouble anxieux généralisé ; ECG = hémibloc antéro-supérieur gauche sans troubles du rythme avec discrète hypertrophie auriculaire gauche mais sans trouble de la repolarisation	Métoprolol 200, citalopram 20 mg, dextropropoxyphène et paracétamol	Déficiences de <i>yin</i> avec Feu abondant et Vide de <i>yin</i> des Reins : Protocole rhumatologique avec EA 2Hz ; 3C, 6MC, 15V, 7C, 3F, 23V, 3Rn, 6Rt, 40V, 60V, 6RM
14/02/2001	Néuralgie intercostale gauche ; Radios : pincement modéré des disques C5-C6 et C6-C7 ; lésions de dorsarthrose étagée avec accentuation cyphose dorsale, tassement cunéiforme séquellaire en D11, lombarthrose étagée sur nette hyperlordose avec arthrose interapophysaire postérieure marquée de L3-L4 à L5-S1 ;	moexipril 15, paracétamol ; piroxicam-bétacyclodextrine 20mg ; Citalopram 20mg	Protocole rhumatologique en EA à 2Hz et traitement de la déficiences de <i>yin</i>
02/03/2004 78 ans	Arthralgies rachis et gonalgies bilatérales, EVA = 7/10	Cataracte : phaco-émulsification de l'œil gauche	Idem
26/03/2007	Gonarthrose bilatérale surtout gauche ; 54kgs ; 1m56	Infiltration genou gauche :	Protocole rhumatologique en

		Triamcinolone acétonide 40 mg Tramadol 50 mg x 2	EA à 2Hz et traitement de la déficience de <i>yin</i>
18 juillet 2007	Gonalgie gauche avec limitation marche : 100m Etat dépressif QD2 : 8/13	Prothèse totale genou gauche	Vide de <i>qi, xue</i> et <i>yang</i> des Reins : moxibustion
23/12/2008 82 ans	ECG : hémibloc antéro-supérieur gauche sans trouble de la repolarisation ; Echographie cardiaque : maladie aortique minime (insuffisance de grade 1 et sclérose aortique) ; insuffisance mitrale de grade 1 ; fraction d'éjection ventriculaire gauche conservée à 60% ; radios rachis : ostéoporose ; discopathie dégénérative pluri-étagée sur important trouble de la statique dorso-lombaire	Nébivolol 2,5 ; périndopril/ indapamide ; Tramadol 50 x2 Paracétamol 1g x2 Citalopram	Vide de <i>yin</i> des Reins : protocole rhumatologique avec EA à 2 Hz
12/08/2011	ECG : BAV 1° degré, rythme sinusal 82 ; Hémibloc antéro-supérieur Gauche ; quelques extra-systoles ; bilan biologique normal, TSH= 0,639mU/ml (euthyroïdienne)	Même traitement, mais arrêt nébivolol	
17/09/2012	Scoliose dorso-lombaire avec tassement en D11, somato-discarthrose étagée, lombarthrose étagée, EVA=8/13 ; 52 kgs ; 1m55	Idem	
16/11/2013 87 ans	Hospitalisation pour céphalées avec vomissements : bilan réalisé normal : scanner cérébral : légère atrophie cortico-sous corticale ; calcifications vasculaires	Zolpidem ; périndopril/ indapamide ; citalopram 20 mg	
07/04/2015 89 ans	Radios rachis cervical : cervicarthrose avec discopathie dégénérative très importante avec réduction des trous de conjugaison à droite en C5-C6 et C6-C7. DMLA depuis fin 2014.		
11/12/2015	Lors de la consultation : arythmie complète confirmée le jour même en hospitalisation : fibrillation auriculaire (cadence ventriculaire à 155) ; contexte de vomissement et pneumopathie du lobe inférieur gauche, TSH normale ; hypoxie (PO ² : 77)	Rivaroxaban 20mg pendant 6 semaines ; Zolpidem ; périndopril indapamide ; rilménidine 1 mg	Vide de <i>yin</i> de Cœur (pouls fins (<i>xi</i>), rapide (<i>shuo</i>), langue rouge). <i>Xinshu</i> (15V), <i>juque</i> (14RM), 7C, 6MC, 23V, 3Rn, 6 Rt
26/12/2015	Ré-hospitalisation à la suite de diarrhée noirâtre : anémie normochrome normocytaire à 5,2 g Hb ; Aucune lésion fibro-oesophagienne mais béance cardiaque non compliquée ; coloscopie normale :	Arrêt rivaroxaban, ; Pantoprazole Arrêt citalopram	
13/03/2017	Dorsalgie, arthralgies diffuses rachidiennes Bilan biologique normal : Hb : 14,4 ; Filtration glomérulaire 56 ml/mn ; ferritinémie : 86, TSH : 1,09 ; Ca ⁺ : 99, ; K ⁺ =4,5. Asthénie, trouble anxieux généralisé, pas d'état dépressif	Zolpidem ; périndopril indapamide ; rilménidine 1 mg Tramadol 50mg : 1 à 4 / j en moyenne	Déficience de <i>yin</i> avec Feu abondant et Vide de <i>yin</i> des Reins : Protocole rhumatologique avec EA 2Hz plus : 3C, 6MC, 15V, 7C, 3F, 23V, 3Rn, 6Rt, 40V, 60V, 6RM, <i>yintang</i> et <i>sishencong</i>
09/05/2019 92 ans	50 Kgs ; 1m47 ; bilan biologique quasi normal : Hb : 14g / dL, leucocytes : 7000 ; CRP =0,8mg/L ; Créatinine : 9mg/L ; débit de filtration glomérulaire estimée : 56ml/mn (Insuffisance rénale modérée selon formule CKD-EPI et légère selon la formule MDRD : Clairance de la créatinine : 62,7) ; K ⁺ =4,7 ; protéides : 66g/L, Ca ⁺ : 97 ; TSH : 1,420, SGPT = 15 ; Cholestérol HDL =0,73g/L ; TA=147/78 ; pouls 74 régulier ; SaO ² = 98%	Zopiclone 7,5 mg cp au coucher ; tramadol 50mg : 1 à 4 / j en moyenne ; rilménidine 1mg ; périndopril 4mg le matin	Vide de <i>yin</i> des Reins. 3Rn, 6Rt, 23V, 4RM, 6Rn, 62V, 60V et EA (2Hz) : 3IG, 41VB, 34VB, 39VB, 36E et les points <i>huatuoji</i> dorsaux.

La longévité selon les Classiques de Médecine Chinoise

C'est dans le livre I, chapitre 1 « de la pureté naturelle dans la haute antiquité » du *Huangi Neijing Suwen* [4] que le thème de la longévité fut abordé pour la première fois par l'Empereur Huang Di qui s'adressant au Maître Céleste Qi Bo lui demande : « *On m'a rapporté que dans la haute antiquité on vivait centenaire sans que l'activité faiblisse. Les gens d'à présent sont déjà affaiblis à 50 ans.* ».

S'ensuit alors tout un chapitre concernant l'altération de la puissance vitale en fonction de l'âge : « ... *Dans la Haute antiquité vivaient les Hommes authentiques : ... Ils tenaient en leurs mains le yin et le yang, ils expiraient et aspiraient les essences et les souffles... Ainsi atteignirent-ils la longévité même du Ciel/Terre...* » [5].

Mais c'est surtout dans le chapitre 54 du *Lingshu* « *Tian Nian* », écho du chapitre 1 du *Suwen* et qui le complète, traduit selon les auteurs par « l'âge céleste » [6] ou « L'âge naturel » [7], que l'on apprend la conduite générale à tenir pour préserver sa santé d'un point de vue essentiellement physiologique. Selon la médecine chinoise, la Mort fait partie du mouvement de la Vie avec lente transformation des Cinq zang. « *À 100 ans, les cinq zang sont tous vidés, les esprits souffles ensemble s'en vont, seule demeure la forme corporelle et les os, c'est la fin* [7] ». Ainsi Qi Bo dit : « *la longévité résulte : - de la solidité et de fermeté des 5 Viscères. - de la régularité de la circulation du sang et des vaisseaux, ... -de la circulation harmonieuse du rong (ou ying, Énergie nutritive) et du wei (Énergie défensive), - du rythme lent et léger de la respiration... - de la fonction digestive des 6 Entrailles, et de la répartition parfaite du Liquide organique dans tout l'organisme.* » [6].

Cependant, aucun de ces ouvrages n'aborde les points pouvant accroître la longévité. C'est dans le *Bianque xinshu* (扁鹊心书) que quatre points sont proposés. Ils auraient selon son auteur Dou Cai (1076-1146) médecin célèbre officiant durant la dynastie Song, la particularité de renforcer le corps humain en tonifiant le *qi* et le *xue* et, de ce fait prévenir les maladies, prolonger la vie. Il propose donc que, lorsqu'une personne est bien portante, ne souffrant d'aucune maladie de moxer les points *guanyuan* (4RM), *qihai* (6RM), *mingmen* (DM4) et *zhongwan* (12RM). Ainsi, cela assurerait une longévité de plus de cent ans [8]. Wang considère que ces quatre points sont un minimum et en propose onze principaux de plus : *shenque* (8RM), *neiguan* (6MC), *yongquan* (1Rn), *taixi* (3Rn), *sanyinjiao* (6Rt), *xuanzhong* (39VB), *zusanli* (36E), *baihui* (20DM), *dazhui* (14DM), *shenzhu* (12DM) et *shenshu* (23V) et n'en néglige pas non plus cinq autres accessoires, les points dorsaux comme *waiguanxiashu* ou *yishu* (EX-B3), *feishu* (13V), *xinshu* (15V), *ganshu* (18V), *danshu* (19V) [9]. Toujours selon Wang, appliqués d'une manière constante pendant des mois ou années par moxibustion, acupuncture, massage ou ventouses, cela « *augmenterait les défenses immunitaires du corps, renforcerait la constitution physique, lutterait contre le vieillissement et prolongerait l'espérance de vie* ».

Les mécanismes à l'origine du vieillissement

De nombreuses théories sont à la base des mécanismes responsables du vieillissement : génétique, oxydative, de la glycation de protéines ou impliquant les protéines de choc thermique (HSP).

Théories génétiques

Cela concerne les facteurs héréditaires et le rôle de certaines altérations génétiques acquises. Plusieurs travaux ont mis en évidence des relations étroites entre certains facteurs génétiques et le vieillissement [10,11,12]. L'altération de l'ADN, induite par des facteurs extérieurs (exposition aux rayonnements électromagnétiques, chimiques, etc.) ou bien à des facteurs intrinsèques (exemple la division cellulaire, par mutations somatiques, perte de télomère, etc.) engendre de nombreuses conséquences en modifiant l'expression de certains gènes et la synthèse des protéines, ou encore en perturbant le cycle cellulaire, en agissant sur le système immunitaire [13]. La mort cellulaire est donc programmée (apoptose) et déterminée par l'expression de gènes spécifiques. Il a été aussi démontré que les centenaires en bonne santé avaient des télomères beaucoup plus longs sur l'ADN de lymphocytes sanguins que les centenaires en mauvaise santé ($p = 0,0475$) [14]. De ce fait, les variations du gène de la télomérase humaine

associées à un meilleur maintien de la longueur des télomères peuvent conférer une longévité exceptionnelle en bonne santé [15,16].

Théorie oxydative impliquant les radicaux libres

Il s'agit de la production des radicaux libres au cours du stress oxydant. Les radicaux libres, encore dénommés espèces réactives de l'oxygène (ROS), molécules très réactives produites au cours du métabolisme de l'oxygène, exercent un stress oxydatif prononcé capable d'altérer l'ADN et les acides gras de la membrane cellulaire. L'organisme se protège contre ces radicaux par plusieurs systèmes : les superoxydes dismutases, les catalases, la glutathion peroxydase séléno-dépendante et les vitamines anti-oxydantes (A, E, C). Au cours du vieillissement, cet équilibre est altéré : la production de radicaux libres augmente au sein des mitochondries et les systèmes de protection sont moins efficaces. Une surexpression du gène de la superoxyde dismutase et de la catalase chez la mouche drosophile pourrait allonger la durée de vie [17].

Théorie de la glycation des protéines

Il s'agit de la glycation non enzymatique des protéines. La glycation est un des facteurs de vieillissement accéléré des tissus. Les produits PTG (produits terminaux de glycation) ou AGE (Advanced glycation end-product) issus de la glycation sont hautement dangereux pour l'organisme et s'accumulent avec l'âge [18] et plus particulièrement lors du diabète. Ainsi, on considère que le diabète est un modèle de vieillissement accéléré [19]. Les PTG induisent la formation de pontages moléculaires entre les fibres de collagène, le rendant plus rigides et moins solubles. Enfin, les PTG pourraient avoir d'autres actions en se liant à des récepteurs spécifiques présents sur les macrophages, les cellules endothéliales et mésangiales, en induisant la sécrétion de cytokines proinflammatoires ou de facteurs de croissance⁷ [20]. En gérontologie, la possibilité d'inhiber la glycation ralentirait donc le vieillissement.

Théorie impliquant les protéines de choc thermique (heat shock proteins - HSP)

Le dernier système de protection de l'organisme, les protéines de choc thermique (heat shock protéines HSP), protéines chaperons, initialement découvertes en raison de leur accumulation et de leur inductibilité sous l'effet de la chaleur, est altéré au cours du vieillissement. Les HSP sont des facteurs protecteurs endogènes en réponse à l'hyperthermie et autres stress environnementaux, famille de protéines produites en réponse aux agressions (comme la HSP70⁸, 85 et 100 sensibles aux chocs thermiques), aux traumatismes, etc. Ces protéines rendent les cellules plus résistantes à une nouvelle agression et stimulent les systèmes de réparation et le catabolisme des macromolécules endommagées. Au cours du vieillissement, la sécrétion de ces protéines est diminuée. Ainsi, on a démontré que la diminution de l'expression de HSP83, homologue du chaperon HSP90 chez le puceron des pois, *Acyrtosiphon pisum* a réduit la longévité et la fécondité [21] mais aussi chez la *Drosophila melanogaster* [22,23].

⁷. Les récepteurs spécifiques des AGE, dénommés RAGE (receptor for advanced glycation end-products) ont été découverts au début des années 1990. Au cours des vingt dernières années, un large répertoire de ligands de RAGE a été caractérisé incluant la protéine HMGB1 (high mobility group box 1), plusieurs membres de la famille des protéines S100 ou encore les peptides amyloïdes β . Le trait commun à tous ces ligands est que leur présence dans le fluide extracellulaire est conditionnée par la pathologie qui sous-tend leur formation et/ou leur surexpression (cancers pour les protéines S100, septicémie ou cancer pour HMGB1, maladies neurodégénératives pour les peptides amyloïdes β , diabète pour les AGE). RAGE est ainsi capable de détecter des signaux de danger multiples associés à des pathologies humaines très variées.

⁸. Les HSP70 protègent les cellules du stress protéotoxique associé à une prolifération anormalement rapide, suppriment la sénescence cellulaire et confèrent une résistance à l'apoptose induite par le stress, notamment une protection contre les médicaments cytostatiques et la radiothérapie.

Place de l'acupuncture et techniques associées dans les stratégies de ralentissement du vieillissement

L'acupuncture et techniques associées pourraient-elle alors agir aussi sur le vieillissement de l'organisme essentiellement par la mise en place de protections vis-à-vis du stress oxydatif et de la production des radicaux libres mais aussi par le système de protection des protéines de choc thermique (heat shock protéines - HSP).

Dans cette étude de cas, les points les plus fréquemment utilisés l'ont été par acupuncture et moxibustion, mais aussi par électroacupuncture.

Acupuncture

De nombreux travaux expérimentaux chez les souris SAMP10 ou 8⁹ ont exploré l'intérêt de l'acupuncture en tant que thérapeutique anti-âge. L'acupuncture pourrait modifier complètement ou partiellement les altérations de l'expression des profils des gènes induits par le vieillissement [24,25]. Ainsi, dans le vieillissement cérébral de la souris SAMP10 qui est lié à une expression anormale des gènes HSP84 et HSP86, l'acupuncture pourrait renforcer la protection des cellules, inhiber l'apoptose et le stress anti-oxydant en régulant l'expression de ces gènes [26,27].

Moxibustion

La moxibustion a fait l'objet de recherches sur la longévité [28]. Chez le sportif, on a noté ses effets sur l'élimination de la fatigue, la prévention des lésions du myocarde. Cela agirait par la régulation de la fonction endocrinienne du myocarde¹⁰, le piégeage des radicaux libres et sa résistance aux dommages oxydatifs, et enfin permettrait de moduler la rhéologie du sang. De ce fait, les auteurs soulèvent un nouveau mécanisme potentiel sous-jacent à l'effet protecteur de la moxibustion sur les cellules du myocarde, à savoir l'action anti-âge par la médiation de la télomérase mitochondriale [29]. On sait ainsi que l'insuffisance cardiaque pourrait participer au déclenchement et/ou à l'accélération du processus de vieillissement pathologique. Et le rôle du dysfonctionnement télomérique, de la réponse aux dommages de l'ADN, de l'altération de la fonction mitochondriale interviendrait dans l'insuffisance et le vieillissement cardiaques. La longueur des télomères peut être maintenue grâce à l'activité de la télomérase, une reverse transcriptase qui permet de transcrire les séquences télomériques en utilisant comme matrice, un ARN non codant, le TERC (telomerase RNA component) [30].

En conclusion, globalement, la moxibustion interviendrait selon la théorie impliquant les heat shock proteins (HSP) car elle induit en particulier la HSP70, 85 et 100 qui comme nous l'avons vu plus haut, sont diminuées lors du vieillissement. La moxibustion agirait également par l'intermédiaire des flavonoïdes contenues dans l'armoise qui réduiraient cette fois le stress oxydatif en agissant sans doute par régulation à la hausse de l'expression des gènes de la superoxyde dismutase (SOD). Notons aussi que la moxibustion aurait une action sur la déficience en androgènes en augmentant les taux sériques de testostérone et en diminuant ceux de la FSH et LH par moxibustion des points *guanyuan* (4RM) et *shenshu* (23V) [31].

Electroacupuncture (EA)

Les effets du traitement préventif de l'EA dans la sénescence ont été réalisés sur les souris SAMP8 afin d'étudier ses effets sur les changements cognitifs et les lésions cérébrales [32,33]. Ainsi une stimulation EA sur les points *baihui* (20DM) et *yintang* (EX-HN3) réalisée tous les deux jours pendant douze jours pourrait améliorer les déficits cognitifs et les modifications neuropathologiques, ce qui pourrait être dû,

⁹. La souris SAMP10 est un modèle de vieillissement cérébral dans lequel la sénescence est caractérisée par une atrophie cérébrale plus importante dans le cortex frontal, une détérioration des performances des tâches d'apprentissage et de la mémoire et des altérations du système dopaminergique central. La SAMP8 (Senescence Accelerated Mouse-Prone 8) est une lignée de souris naturelle qui présente un phénotype de vieillissement accéléré.

¹⁰. Le cœur synthétise et sécrète deux hormones, l'« atrial natriuretic peptide » (ANP) et le « brain natriuretic peptide » (BNP), lesquels régulent en aiguë l'homéostasie hydrosodée grâce à leur propriété natriurétique. Leurs taux plasmatiques (ANP, BNP) sont des marqueurs hormonaux de sévérité de l'insuffisance cardiaque et ont une valeur pronostique de mortalité.

du moins en partie, aux effets de la réduction des dommages neuronaux cérébraux, de la diminution de l'apoptose neuronale et de l'inhibition des agrégats de protéines β amyloïde dans l'hippocampe et le cortex pariétal dans des modèles [34]. L'EA (2Hz) peut intervenir également préventivement sur les espèces réactives de l'oxygène (ROS) en les réduisant dans les tissus cérébraux comme cela a été démontré après une lésion ischémique en régulant à la baisse l'expression de la NADPH oxydase 4 (NOX4)¹¹ (Figures 1 et 2) [35] ou en régulant à la hausse l'activité de SOD et GSH-Px dans le sérum et au niveau de l'hippocampe (EA à 2-3Hz) [36], ou sur des modèles de démence vasculaire chez le rat [37].

L'EA est impliquée aussi dans les réactions immunitaires et peut réguler également à la hausse les taux de lymphocytes T, ralentir ainsi l'immunosénescence chez des rats modèles vieillissants [38,39]. Elle régule à la baisse le taux d'interleukine 6 (IL-6) [40,41] mais aussi à la hausse les lymphocytes à IL-2/IL-2R, les CD8+ et CD28 et IL-1 bêta et TNF-alpha dans l'hippocampe et pourrait contribuer ainsi aux effets anti-vieillissements et immuno-stimulants chez les rats sénescents [39,41]. L'EA, mais aussi la moxibustion, peut atténuer la progression de l'insuffisance rénale en diminuant la pression artérielle moyenne (MAP) et la protéinurie chez les rats [42].

L'EA permettrait d'améliorer le dysfonctionnement de l'axe hypothalamo-hypophysaire. Ainsi les taux sériques de TSH, T3, T4 et E2 ont été augmentés dans le groupe EA ($p < 0,05$; $p < 0,01$), tandis que ceux de ACTH, cortisol, FSH et LH étaient significativement réduits ($p < 0,05$, $p < 0,01$) en stimulant *guanyuan* (4VC), *zusanli* (E36) et *baihui* (VG20) chez des rats sénescents en déficit *yang* [43]. Même action de stimulation de la testostérone de l'EA (20-30Hz) chez les rats âgés [44] ; à noter que la moxibustion serait plus efficace que l'EA [31].

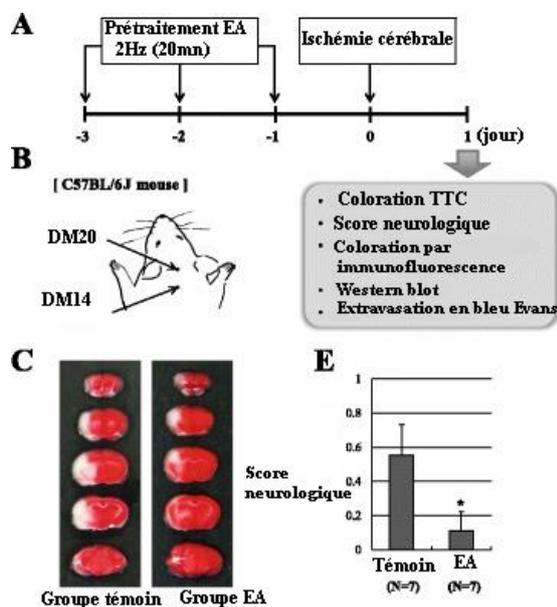


Figure 1. Le prétraitement de l'EA a réduit la taille de l'infarctus et amélioré les fonctions motrices et neurologiques après une ischémie cérébrale focale. **A.** Schéma illustrant les événements chronologiques des expériences. Les souris ont reçu un prétraitement EA de 20 minutes une fois par jour pendant trois jours avant l'événement ischémique ; ensuite une ischémie cérébrale focale a été induite par une occlusion de l'artère cérébrale moyenne. **B.** Schéma des points d'acupuncture utilisés dans l'étude. **C.** Photographies représentatives de coupes cérébrales coronales colorées avec du chlorure de 2,3,5-triphényltétrazolium (TTC) chez des souris témoins et prétraitées par EA. La région blanche indique la zone d'infarctus. **E.** quantification du déficit neurologique évalué à l'aveugle 24 h après occlusion artère cérébrale. Les données sont exprimées sous forme de moyenne \pm SEM (N=7). * $p < 0,05$ par rapport au groupe témoin [35].

¹¹. La NADPH oxydase (NOX) est un complexe enzymatique membranaire, enzyme clé de l'explosion oxydative, où elle catalyse la réaction d'oxydation du NADPH par l'oxygène O₂, ce qui produit du NADP⁺, de l'H⁺ et de l'O₂⁻. Ces deux derniers réagissent ensuite sous l'action de la superoxyde dismutase pour former du peroxyde d'hydrogène H₂O₂. On suspecte la NOX4 d'être impliquée dans l'hypertension.

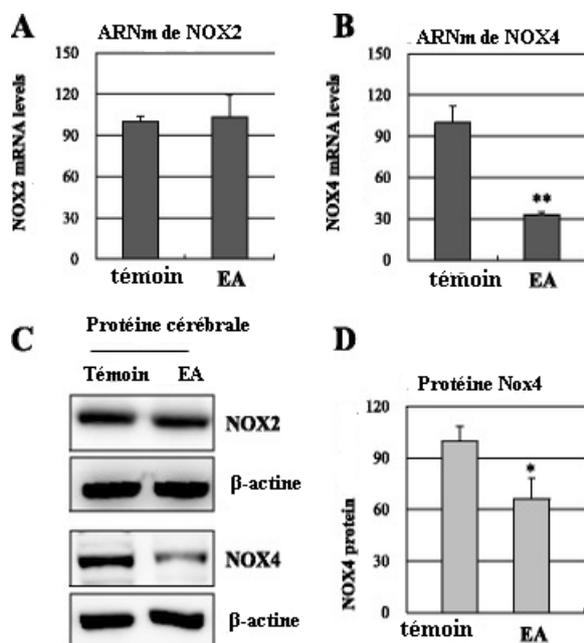


Figure 2. Le prétraitement par EA a diminué l'expression de NOX4, et non de NOX2, après une ischémie cérébrale focale. **A, B.** PCR en temps réel montre les taux d'ARNm de NOX2 et NOX4 dans les tissus du cerveau ischémique 24 h après une ischémie cérébrale focale. (n=4, ** p <0,01 par rapport au groupe témoin dans son milieu). **C.** Western blots de NOX2 et NOX4 dans le cortex ischémique 24 h après une ischémie cérébrale focale. La β-actine a été utilisée comme contrôle interne. **D.** Graphique de quantification densitométrique des bandes de transfert de Western de NOX4. Les données sont exprimées sous forme de moyenne ± SEM (n=4). * p <0,05 par rapport au groupe témoin dans son milieu [35].

Discussion

Les points utilisés peuvent-ils avoir un effet anti-âge ? Parmi les nombreux points qui tonifient le *qi* et le *xue*, Dou Cai proposait quatre points à moxer : *guanyuan* (4RM), *qihai* (6RM), *mingmen* (DM4) et *zhongwan* (12RM). Wang en propose quatorze autres : *shenque* (8RM), *neiguan* (6MC), *yongquan* (1Rn), *taixi* (3Rn), *sanyinjiao* (6Rt), *xuanzhong* (39VB), *zusanli* (36E), *baihui* (20DM), *dazhui* (14DM), *shenzhu* (12DM) et *shenshu* (23V), *waiguanxiashu* ou *yishu* (EX-B3), *feishu* (13V), *xinshu* (15V), *ganshu* (18V) et *danshu* (19V).

Dans ce cas clinique, on remarquera que durant vingt-sept ans, l'état de la patiente, alors âgée de 66 ans au début de la prise en charge va évoluer en raison du vieillissement physiologique de son organisme essentiellement vers un Vide des Reins oscillant entre Vide de *yin* ou de *yang*. Au début de la prise en charge, le problème majeur concernait un syndrome dépressif majeur, quelques arthralgies qui au fil du temps se sont transformées en gonarthrose, lombarthrose étagée, ostéoporose puis atteinte pulmonaire, cardiaque, etc. De ce fait, l'intrication des différentes pathologies obligent à s'adapter sans cesse. Et parmi les points utilisés, il s'avère que la plupart des points généralement puncturés font partie de ces fameux points dits « de longévité », ainsi : *guanyuan* (4RM), *qihai* (6RM), *zhongwan* (12RM), *yongquan* (1Rn) (utilisés en moxibustion) ; *xuanzhong* (39VB), *zusanli* (36E) (en EA) ; puncturés à l'aiguille *taixi* (3Rn), *baihui* (20DM), *xinshu* (15V) et *shenshu* (23V) ; *sanyinjiao* (6Rt), *neiguan* (6MC) (selon les *bianzheng* soit en acupuncture ou en moxibustion). Qu'en disent les Textes, mais aussi les données de la médecine expérimentale ou de la médecine factuelle ? Quelle peut être réellement la portée des effets potentiels de ces points utilisés en acupuncture et techniques associées dans l'intrication vieillissement et pathologies associées ?

Les points selon les Textes [9,45,46,47,48]

Guanyuan (4RM)

Guanyuan (traduit selon les auteurs par Porte de l'Origine, du *qi* Originel), est le point *mu* d'Intestin Grêle, point de croisement du Vaisseau Conception avec les Méridiens de Rate, Foie et Reins et du Merveilleux Vaisseau *chongmai*.

Qihai (6RM)

Traduit par « Mer du *qi* », tonifie le *qi* des Reins, le *qi* général, le *qi* Originel (*yuan qi*), fortifie le *yang*, mais surtout le *yang* des Reins, harmonise le *xue* et élimine l'Humidité en tonifiant la Rate.

Zhongwan (12RM)

Point *mu* de l'Estomac, point de réunion (*hui*) des Entrailles (*fu*), point de croisement avec les méridiens de l'Intestin grêle, du Triple Réchauffeur et de l'Estomac a pour fonction de tonifier l'Estomac, et de fortifier la Rate, harmoniser le Réchauffeur moyen, réguler la circulation du *qi*, éliminer les Mucosités-Glaïres (*tanyin*) et l'Humidité.

Yongquan (1Rn)

Point Puits (*jing*), point Bois, *yongquan*, « la Source bouillonnante » a une action sur le *yang*, élimine la Chaleur et chasse le Vent de la tête, fait descendre le *yang* et calme l'Esprit (*shen*).

Xuanzhong (39VB)

Xuanzhong « Cloche suspendue », point Réunion (*hui*) des Moëllles, et également le point *luo* de groupe des méridiens *yang* des membres inférieurs a pour action d'avoir des effets bénéfiques sur les tendons (*jin*), les os (*gu*) et la moelle (*sui*) ; élimine le Vent-Chaleur et disperse la Chaleur de Vésicule Biliaire.

Zusanli (36E)

Zusanli (« trois miles du pied ») est le point Mer (*he*) du méridien d'Estomac, point Terre, utilisé pour faire descendre le *qi* et clarifier la Chaleur. Sa puncture permet de calmer, contrôler, équilibrer voire tonifier le *qi*. C'est un grand point du *yang* général, dont la tonification fait croître le *yang*, nourrit le Sang (*xue*) et le *qi*

Taixi (3Rn)

Taixi (« Grande Rivière »), point antique (*shu*), *yuan* (source) et *shu* (rivière), point Terre, a pour fonction de tonifier les Reins que ce soit le *yin* ou le *yang* des Reins, stabilise le *qi* du Poumon, élimine la Chaleur-Vide. Il est situé dans la dépression située entre le sommet de la malléole médiale et le tendon d'Achille.

Baihui (20DM)

« Les cent réunions » *baihui* est le point de croisement du Vaisseau Gouverneur avec les méridiens de Vessie, Vésicule Biliaire, Triple Réchauffeur et du Foie ; point de la Mer des Moëllles. Il a pour action de faire tomber le Vent interne, soumet le *yang*, a des effets bénéfiques sur le Cerveau et les organes des sens, calme l'Esprit (*shen*).

Shenshu (23V)

Appelé « *shu* du dos », le 23V, point *shu* du dos des Reins a pour fonction de renforcer les Reins, tonifier le *qi*, le *yang* des Reins, de nourrir le *yin* des Reins. Il a aussi des effets bénéfiques sur l'Essence (*jing*), régule le Réchauffeur inférieur et tonifie essentiellement le *yang* des Reins. La moxibustion est à utiliser si Vide de *yang* des Reins, mais ne pas l'utiliser si Vide de *yin* des Reins.

Sanyinjiao (6Rt)

Sanyinjiao « Réunion des trois *yin* », harmonise et tonifie l'Énergie de la Rate et de l'Estomac. Il est le point *luo* de groupe des méridiens *ying* des membres inférieurs (Rate, Foie, Reins) et de ce fait contribue à remonter le *yin* du bas de la Rate, des Reins et du Foie. Dans la stagnation par Vide de Sang, *sanyinjiao* est un des points à action générale qui permettra en association avec *zusanli* (36E) de régulariser aussi bien le *yangming* que le *taiyin* [Erreur ! Signet non défini.]. Il élimine l'Humidité, calme le *shen*, nourrit le Sang et le *yin*.

Neiguan (6MC)

« Porte interne », *neiguan* (MC6) est le point clé d'ouverture du *yinweimai* (Vaisseau *yin* de liaison), Merveilleux Vaisseau qui contrôle qualitativement le *yin*. Par ailleurs, il est le point *luo* du *shoujueyin* permet de faire croître le *yin* et de stabiliser le *shen*. Il a pour fonction d'ouvrir la poitrine, calmer le *shen*, faire circuler le *qi* et le Sang (*xue*), le *qi* du Foie, harmoniser l'Estomac.

Xinshu (15V)

Traduit par « *shu* du Cœur », le *xinshu*, a pour action de calmer l'Esprit (*shen*), nourrir le Cœur, lever les Stases de Sang, élimine le Feu, régule le *qi* du Cœur.

Les points : mécanismes physiologiques selon l'acupuncture expérimentale

Action par acupuncture, EA ou moxibustion sur les protéines de choc thermique, l'apoptose et l'expression des gènes : *shenshu (23V)*, *xinshu (15V)*, *zhongwan (12RM)*, *sanyinjiao (6Rt)*, *guanyuan (4RM)*, *zusanli (36E)*, *baihui (20DM)*, *neiguan (6MC)*, *taixi (3Rn)*.

Pour étudier l'effet de l'EA sur le vieillissement, les points *guanyuan (4RM)*, *zusanli (36E)* et *baihui (20DM)* ont été stimulés chez un modèle de rats en sénescence subaiguë. Il a été observé des différences de profil d'expression génique au niveau de l'hippocampe [49]. Chez les souris SAMP10, la stimulation acupuncturale de *zhongwan (12RM)*, de *qihai (6RM)*, de *zusanli (36E)* peut complètement ou partiellement inverser certains profils d'expression de gènes liés aux dommages oxydatifs dans l'hippocampe dus au vieillissement, y compris les protéines HSP84, HSP86, et retarderait donc les événements moléculaires en rapport avec le vieillissement chez les mammifères. La spécificité de ces points ayant une action sur la sénescence a été démontrée versus non-points d'acupuncture [25].

Ces mêmes points (*zhongwan (12RM)*, *qihai (6RM)* et *zusanli (36E)*), utilisés par moxibustion versus non-points d'acupuncture chez vingt-quatre sujets volontaires sains ont objectivé une inhibition de l'apoptose des cellules épithéliales (GES-1) de la muqueuse gastrique humaine in vitro. Ceci est étroitement lié aux effets de la moxibustion qui engendre une régulation positive de l'expression de la HSP70 intra-cellulaire ($p < 0,01$) et une régulation à la baisse de l'expression du peptide Smac, de la Caspase-3 et Caspase-9 ($p < 0,05$, $p < 0,01$) tous trois impliqués dans l'apoptose¹².

On notera qu'un traitement préventif d'EA et de moxibustion sur le 6MC a eu un effet cardioprotecteur sur un modèle d'ischémie myocardique aiguë du lapin en régulant à la hausse l'expression myocardiale des HSP27 et HSP70 [50] ou chez les rats (EA 10/50Hz) en réduisant l'apoptose des cardiomyocytes par régulation des expressions des protéines LC3-I et LC3-II (marqueurs de l'autophagie) dans le tissu myocardique [51].

Sur un modèle de rats Sprague Dawley ayant des lésions muqueuses gastriques aiguës, il a été démontré également versus groupe de rats témoins que la moxibustion de *zusanli (36E)* et de *zhongwan (12RM)* permet une surexpression de HSP60 et HSP70 ($p < 0,01$) et de réguler à la baisse l'expression de Smac ($p < 0,01$), susceptible de supprimer l'apoptose cellulaire [52].

Dans une étude sur des rats, la capacité antioxydante sur les points *sanyinjiao (6Rt)* et *shenshu (23V)* a été étudiée et il a été observé au niveau du tissu hépatique la modulation de l'action de l'EA sur la HSP70, la MDA¹³, la SOD et la GSH-Px [53].

Chez l'homme, une étude a démontré que l'acupuncture sur les points *taixi (3R)*, *neiguan (6MC)*, *baihui (20DM)*, entre autres points, entraîne une régulation à la baisse de la méthylation du gène BDNF (Brain Derived Neurotrophic Factor), visualisé sur des analyses épigénétiques, d'où l'une des actions de l'acupuncture pourrait être une régulation de l'activité des gènes et dans cette étude, une diminution du trouble anxieux généralisé, tel que l'on peut le trouver dans le vieillissement physiologique [54].

Dans le traitement des déficiences cognitives chez les souris transgéniques APP/PS1 correspondant à un modèle de maladie d'Alzheimer, l'EA au *baihui (20DM)* a amélioré considérablement les troubles cognitifs en réduisant la surexpression aberrante de la β -amyloïde et en inhibant l'apoptose neuronale par régulation positive de l'expression du BDNF, d'où son effet neuroprotecteur [55].

Sur un modèle de rat parkinsonien par MPTP (1-méthyl-4-phényl-1,2,3,6-tétrahydropyridine), on objectivera le même effet de neuroprotection de l'EA (2Hz ; durée impulsion 100 μ s) du 20DM et 23DM en restaurant l'activation de la voie de signalisation BDNF-TrkB (Figure 3). L'EA a amélioré aussi le déficit de la fonction motrice et réduit la perte de neurones dopaminergiques [56].

¹². Les caspases sont indispensables à l'apoptose des cellules. Certaines caspases sont requises par le système immunitaire pour la maturation des lymphocytes. Une apoptose insuffisante est l'un des principaux facteurs contribuant au développement des tumeurs et des maladies auto-immunes, tandis qu'une apoptose excessive accompagne l'ischémie et maladie d'Alzheimer. La protéine mitochondriale Smac est un second activateur mitochondrial des caspases et a une fonction également apoptotique.

¹³. Le stress oxydant peut être évalué par la mesure du produit terminal de la peroxydation lipidique, le malondialdéhyde (MDA). C'est un marqueur de stress oxydant sensible et spécifique.

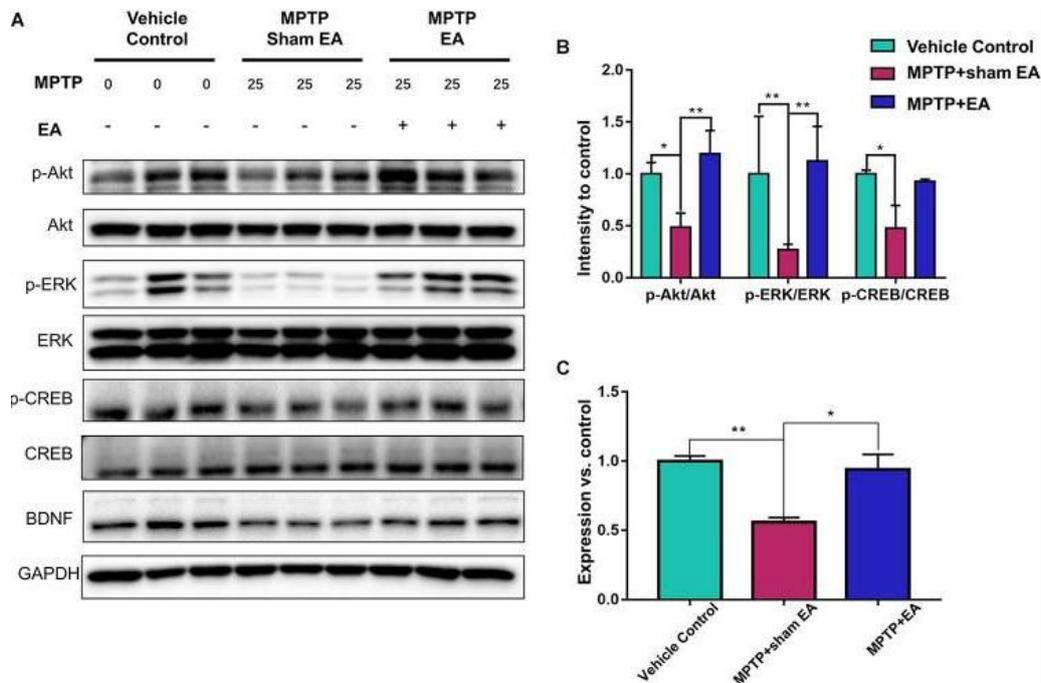


Figure 3. Pour identifier le rôle du récepteur TrkB dans l'effet protecteur de l'AE, les souris ont été distribuées de manière aléatoire en trois groupes (10 souris/groupe) : groupe de modèle (MPTP + EA sham), Groupe EA (MPTP + EA) et groupe témoin (vehicle control). L'EA a préservé les fonctions de la voie de signalisation BDNF-TrkB. Les tissus du cerveau moyen ont été lysés et analysés par Western blot en utilisant des anticorps anti-Akt, phospho-Akt, ERK1 / 2, phospho-ERK1 / 2, CREB, phospho-CREB et BDNF, GAPDH servant de contrôle de chargement. (A) Un blot représentatif a été présenté. (B) L'analyse quantitative pour la phosphorylation de Akt, ERK1 / 2 et CREB. (C) Quantification de l'expression du BDNF détectée par Western blot. Les intensités de signal des bandes de protéines (n=3) ont été déterminées par une méthode densitométrique et analysées quantitativement par ANOVA à une voie. * p < 0,05, ** p < 0,01 [56].

Réduire le stress oxydant ou action sur les produits terminaux de glycation par EA : *sanyinjiao* (6Rt), *baihui* (20DM), *yongquan* (1Rn), *zusanli* (36E).

Chez l'homme, il est possible de réduire le métabolisme des radicaux libres par EA appliquée sur *zusanli* (36E), *sanyinjiao* (6Rt) entre autres points. Ainsi cela a été objectivé chez des athlètes après une activité d'endurance avec une augmentation de l'activité de la superoxyde dismutase (SOD) et diminution de la concentration plasmatique de la malondialdéhyde sérique (MDA) [57].

Chez le rat, l'EA sur le point *yongquan* (1Rn) a montré aussi une augmentation de l'activité de la SOD de manière significative (p < 0,01) [58]. Même effet de l'EA (2/80Hz) appliquée sur *baihui* (20DM), *sanyinjiao* (6Rt) sur les concentrations au niveau des neurones dopaminergiques (DA) de la substance noire sur un modèle de rats parkinsoniens. L'EA engendre une régulation à la hausse de l'activité de la SOD et de la GSH-Px ainsi qu'une régulation à la baisse de la concentration du glutathion et de la MDA ; réduction aussi de l'apoptose des neurones DA de la Substantia Nigra, le tout suggérant un effet anti-oxydant [59].

L'EA peut agir aussi sur les produits terminaux de glycation (PTG), en particulier sur les douleurs inflammatoires. Ainsi, il a été démontré sur un modèle d'hyperalgies de type inflammatoire chez le rat que l'EA (2Hz, durée impulsion 100 µs) sur *zusanli* (36E) réduit les voies de signalisation des protéines S100-B non neuronales activant les récepteurs des produits finis de glycation avancée (RAGE) au niveau des astrocytes et des cellules gliales. Suppression également du TRPV1 au niveau neuronal qui active la voie de signalisation des canaux sodium Nav1.7 et Nav1.8 [60] avec libération d'opiacés endogènes et d'adénosine A1 [61].

Action sur les effets du vieillissement : modulation immunitaire, déficits hormonaux, appareil respiratoire, système nerveux central, appareil urinaire et cardio-vasculaire : *xuanzhong* (39VB), *zusanli* (36E), *shenshu* (23V), *guanyuan* (4RM), *zhongwan* (12RM), *taixi* (3R), *baihui* (20DM).

Un certain nombre d'études cliniques ont indiqué que l'acupuncture ou l'EA est efficace pour la gestion et le traitement de maladies liées au système immunitaire, y compris les troubles allergiques, les infections, les maladies auto-immunes et les syndromes d'immunodéficience en renforçant les

lymphocytes T cytotoxiques (TCD8 ou T killer), en corrigeant le déséquilibre de la réponse des cellules Th1 / Th2¹⁴ et en agissant sur la communication neuro-immunitaire [62]. Ainsi l'acupuncture sur les points de longévité *xuanzhong* (39VB), *zusanli* (36E) mais aussi autres points comme le *yanglingquan* (34VB), le *dubi* (35E), le *xuehai* (10Rt), le *yinglingquan* (9Rt), *heding* va engendrer dans un ECR (n=78) concernant la gonarthrose correspondant à un *bianzheng* de stagnation du *qi* et de Stase du Sang, une amélioration des symptômes associée à une diminution de l'IL-1 et du facteur de croissance tumorale- α (tumor necrosis factor- α -TNF- α)¹⁵ (p<0,05) et IL-6 mesuré dans l'épanchement synovial versus groupe témoin [63]. On observera aussi chez les rats âgés que les points dits de longévité *zusanli* (36E) et *guanyuan* (4RM) stimulés par EA (2Hz) induisent une up-regulation des lymphocytes T, de l'IL-2/IL-2R, et des lymphocytes TCD8, contribuant à l'effet d'antivieillesse et d'immuno-amélioration [39]. Ces mêmes points, stimulés toujours par EA (2Hz) associés à la stimulation manuelle du *baihui* (20DM) peuvent améliorer la capacité antifatique chez les rats âgés présentant un Vide de *yang* [64].

Les déficits hormonaux peuvent être aussi améliorés. La moxibustion avec aiguille chauffée sur *shenshu* (23V), *zusanli* (36E) améliore l'ostéoporose post-ménopausique mesurée par densité minérale osseuse s'est amendée de manière significative (p<0,05) dans le groupe acupuncture versus groupe traité par calcium et vitamine D2. On retrouvait en outre une augmentation de la concentration en estradiol (E2) [65]. On retrouve des résultats identiques dans un autre ECR chez des femmes ménopausées présentant une déficience de Foie et Rein. L'acupuncture sur *shenshu* (23V), *guanyuan* (4RM) augmente la densité osseuse et l'E2, diminue la FSH et LH (p<0,01) [66].

Expérimentalement des études sur rats ont objectivé que l'acupuncture avec aiguilles chauffées, l'EA (2/100Hz) et la moxibustion sur *shenshu* (23V), *guanyuan* (4RM) avaient un effet anti-âge en rapport avec l'augmentation des taux sériques de testostérone et de la GnRH (gonadotropin-releasing hormone) chez le rat âgé versus groupe témoin (p<0,05) [67] avec réduction de l'expression de la COX-2, de l'IL-1 β et de la TNF- α [68].

Du fait du vieillissement, il y a diminution des mesures de la fonction pulmonaire telles que la capacité vitale, affaiblissement des muscles respiratoires et des mécanismes de défense pulmonaire. De ce fait, les personnes âgées sont à risque plus élevé de pneumonies qui se surajoutent à d'éventuelles maladies provoquées par le tabac, comme la bronchopneumopathie obstructive chronique (BPOC). Un essai comparatif randomisé (n=68) a essayé de déterminer si l'acupuncture était supérieure au placebo chez des patients atteints de BPCO âgés de 75 ans en moyenne qui recevaient des médicaments standard. Le critère d'évaluation principal était le score de l'échelle de Borg modifié¹⁶, évalué immédiatement après le test de marche de 6 minutes. Les mesures ont été obtenues au début et après 12 semaines de traitement. Les points dits « de longévité » utilisés : *guanyuan* (4RM), *zhongwan* (12RM), *zusanli* (36E), *taixi* (3Rn) et *shenshu* (23V). À cela ont été rajoutés 1P (*zongfu*), 9P (*taiyuan*), 18GI (*futu*), 12VB (*wangu*), 13V (*feishu*), 20V (*pishu*). Cet ECR démontre qu'après 12 semaines, les scores sur l'échelle de Borg étaient statistiquement améliorés dans le groupe acupuncture [69]. Une étude de cas concernant une personne de 72 ans présentant une fibrose pulmonaire idiopathique combinée avec un emphysème pulmonaire montre aussi l'amélioration de la dyspnée au score de Borg [70].

La maladie d'Alzheimer (MA) est un trouble neurodégénératif caractérisé cliniquement par une perte de mémoire progressive et des déficits cognitifs. Les signes neuropathologiques de la MA incluent la production et l'accumulation anormales de plaques de bêta-amyloïde (A β) et d'enchevêtrements

¹⁴. Les lymphocytes T CD4 + naïfs peuvent être différenciés en sous-populations distinctes, Th1 et Th2, sur la base de leurs modes de production de cytokines. En général, les cellules Th1 produisent IL-2, IFN- γ et TNF- β qui sont principalement responsables de l'immunité à médiation cellulaire ou de l'hypersensibilité de type retardée, alors que les cellules Th2 produisent de l'IL-4, de l'IL-5, de l'IL-10 et IL-13 qui sont principalement impliqués dans l'immunité humorale. Les cytokines spécifiques Th1 et Th2 favorisent le développement du même sous-ensemble et inhibe la prolifération et l'activité de l'autre sous-ensemble. Le déséquilibre des réponses des cellules Th1 / Th2 pourrait être une cause principale de maladies infectieuses, allergiques et auto-immunes. Par conséquent, la modulation de la balance Th1 / Th2 a été une stratégie clé dans le traitement de divers troubles immunitaires.

¹⁵. L'interleukine 1 (IL-1) est sécrétée par les macrophages pour stimuler la prolifération puis la différenciation des lymphocytes T CD4 spécifiques à un antigène présenté sur les membranes des macrophages, et ayant préalablement été phagocytés par ces derniers. Ses actions sont variées et redondantes avec celles du tumor necrosis factor- α (TNF- α) : augmentation de la température corporelle (fièvre), dérèglement du sommeil, rejet de greffe, prolifération de fibroblastes...

¹⁶. L'échelle de Borg est particulièrement utilisée dans le diagnostic médical en interprétant les signes cliniques de l'essoufflement, de la dyspnée, de la douleur thoracique et des douleurs musculosquelettiques. On mesure les différents aspects de l'effort et de la fatigue par la verbalisation entre « léger, moyen, difficile, pénible » sur une échelle numérotée de 6 à 20 couvrant la subjectivité, de sorte qu'une congruence dans la signification a été obtenue entre les nombres et la verbalisation.

neurofibrillaires de la protéine tau hyperphosphorylée dans le cerveau, à l'origine probable de la perte neuronale et de la déficience cognitive. Une revue des études expérimentales dans des modèles de MA pour rongeurs montrent que l'acupuncture ou l'EA à des points d'acupuncture spécifiques améliorent la déficience cognitive. L'EA ou l'acupuncture sur le *baihui* (20DM) a été largement étudiée et est associée à des effets sur la signalisation du BDNF et sur la déficience cognitive. De même, l'acupuncture sur *zusanli* (36E) ou *shenmen* (7C) semble avoir des effets spécifiques sur le débit sanguin cérébral régional et le métabolisme du glucose [71].

Les effets de l'EA et de l'acupuncture sur l'hypertension induite par l'insuffisance rénale (IR) ont également été étudiés sur un modèle de rats Sprague-Dawley mâles hypertendus induits par l'insuffisance rénale. Les points utilisés sont *taixi* (3R) et *zusanli* (36E) en acupuncture et les mêmes dans le groupe EA à 2hz. Dans l'étude histopathologique, les augmentations de la glomérulosclérose et de la fibrose tubulo-interstitielle induites par l'IR ont été atténuées par un traitement par EA ($p < 0,05$). L'augmentation du taux d'albuminurie dans le groupe IR a également été réduite par le traitement par EA, de même que la concentration en créatinine ($p < 0,05$) tandis que les taux d'ARNm et de protéines de l'IGF-1¹⁷ induite par IR étaient augmentés. Ces résultats suggèrent que le mécanisme anti-hypertensif de l'EA pourrait être lié aux effets du stress oxydatif sur IGF-I dans l'hypertension induite par insuffisance rénale

Conclusion

Le but de cette étude est de montrer l'intérêt de l'acupuncture, de l'électroacupuncture et de la moxibustion chez les personnes âgées afin de les accompagner dans le vieillissement physiologique de l'organisme et ceci, avant qu'une maladie ne se déclare. Accroître la vie dans de bonnes conditions est possible mais en association toujours avec une activité physique correcte et une diététique adaptée. Intérêt ainsi du *qigong* par exemple dans la prévention des risques de maladies chroniques [72] et de suivre les recommandations concernant la diététique [73].

Néanmoins, il s'agira de bien nuancer la portée des effets potentiels de l'acupuncture et techniques associées et de bien de faire la différence entre les points dits « de longévité » à utiliser en prévention, de ces mêmes points que l'on utilisera dès que la maladie s'installe, les défenses naturelles dépassées.

Ainsi dans un cas par exemple de maladie d'Alzheimer, les points utilisés sont également similaires. Les points les plus couramment utilisés sont deux points de longévité : *baihui* (20RM) et *zusanli* (36E) avec une incidence de 40% parmi les 10 ECR de cette méta-analyse. Parmi les autres points utilisés on en retrouve d'autres points de longévité comme *taixi* (3Rn), *zhongwan* (12RM), *qihai* (RM6), *xuanzhong* (39VB), *neiguan* (6MC), *shenshu* (23V), *sanyinjiao* (6Rt). Les autres points : *dazhui* (14DM), *danzhong* (17RM), *waiguan* (5TR), *yintang* (29DM), et dans 30% des dix ECR *xuehai* (10Rt) et *sishencong* [74]. En cas d'HTA avérée chez la personne âgée, l'acupuncture et l'EA sont aussi d'un grand intérêt en complément du traitement classique avec utilisation des points *sanyinjiao* (6Rt) et *zusanli* (36E) (EA 2/100Hz), acupuncture sur *baihui* (20DM), *taixi* (3R), *neiguan* (6MC), *guanyuan* (4RM) (moxibustion), 18V (*ganshu*) et 15RM (*jiuwei*) [75]. L'intérêt de l'EA à basse fréquence 2Hz sur 36E et 6MC a également été démontré dans cette étude pilote ($n=65$, âge moyen 58 ans plus ou moins 2). La pression artérielle systolique maximale et moyenne et, dans une moindre mesure, la pression artérielle diastolique ont été abaissées de 4 à 8 mmHg [76].

Le vieillissement physiologique engendre progressivement un Vide des Reins. Les points dits « de longévité » utilisés dans ce cas clinique vont tous dans le sens d'agir sur le *qi* et le *xue* selon les principes de la médecine chinoise mais aussi d'un point de vue scientifique d'avoir une action observée par acupuncture expérimentale sur les diverses théories à la base des mécanismes responsables du vieillissement, qu'elles soient génétiques, oxydatives, en rapport avec la glycation de protéines ou impliquant les protéines de choc thermique.

Et en agissant tôt et surtout avant qu'une pathologie ne s'installe définitivement, il est possible d'accroître potentiellement l'espérance de vie en bonne santé.

¹⁷. L'IGF-1, de l'anglais insulin-like growth factor-1 (littéralement, facteur de croissance 1 analogue à l'insuline), encore appelée somatomédine C, est une hormone peptidique ayant une structure chimique semblable à celle de la proinsuline. Un taux bas d'IGF-1 semble corrélé avec un risque plus élevé de survenue de maladies cardiovasculaires ou de mortalité de cause cardiaque. L'hormone pourrait diminuer ainsi la progression de l'athérome par plusieurs mécanismes : diminution de l'inflammation et du stress oxydatif, stabilisation de la plaque d'athérome, etc.



Dr Jean-Marc Stéphan

Coordinateur du DIU d'acupuncture obstétricale à l'Université Lille - Faculté de Médecine
Directeur de la revue « Acupuncture & Moxibustion »
Président du SNMAF (Syndicat National des Médecins Acupuncteurs Français)
Secrétaire-Général de l'Ecole Française d'Acupuncture et de l'Association Scientifique des Médecins Acupuncteurs de France (ASMAF-EFA)
Chargé d'enseignement à la Faculté de Médecine de Rouen (DIU acupuncture obstétricale)
Médecin acupuncteur attaché au CHG de Denain 59220
✉ : jean-marc.stephan2@univ-lille.fr

Conflit d'intérêts : aucun

Note : Cette conférence est issue de l'article complet paru dans la revue « Acupuncture & Moxibustion » :

Stéphan JM. Prolonger la longévité par l'acupuncture et ses techniques associées ? A propos d'un cas clinique. Acupuncture & Moxibustion. 2019;18(1):12-36.

Références

1. Haute Autorité de santé. Episode dépressif caractérisé de l'adulte : prise en charge en soins de premier recours : Diagnostic. Octobre 2017. [consulté le 08/05/2019]. Disponible à l'URL:https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-10/depression_adulte_argumentaire_diagnostic.pdf
2. Stéphan JM. "Chevaucher les Merveilleux vaisseaux et pourfendre le Xie ". Etude d'un protocole de traitement acupunctural des algies rhumatologiques en pratique de ville. Méridiens. 1990;89:131-156.
3. Gutierrez C, Meneses E, Olaya H, Palacios Y, Reales C. Trabajo de investigación evaluación de la calidad de vida y del dolor en columna vertebral en pacientes adultos empleando electroacupuntura. Tesis de especialización en terapéuticas alternativas y farmacología vegetal. Bogotá (Colombie): Fundacion Universitaria Juan N. Corpas. Facultad de Medicina; 6 juin 2015.
4. Huangdi neijing suwen. Traduction Husson A. Paris: 3e Ed. Association Scientifique des Médecins Acupuncteurs de France (ASMAF); 1987.
5. Rochat de la Vallée E, Larre C. La vie, la médecine et la sagesse. Suwen , les onze premiers traités. Paris: 1e Ed. Les Editions du Cerf/ Institut Ricci; 2005
6. Nguyen VN, Tran VD. L'âge céleste. Revue Française de MTC. 1996;172:162-70.
7. Le Rol JY. « L'âge naturel » Tian Nian. Texte, traduction, commentaires et analyse du Ling Shu chapitre 54. Méridiens. 1994.103:41-102.
8. Chang X, Jing H, Shouxiang Y. Illustrated Chinese Moxibustion Techniques and Methods. London : 1e Ed. Singing Dragon; 2012. [consulté le 28/04/2019]. Disponible à l'URL: <https://www.amazon.com/illustrated-Chinese-Moxibustion-Techniques-Methods/dp/1848190875>.
9. Wang QC. A propos des points accroissant la longévité. Acupuncture Traditionnelle Chinoise. 2009.21:48-58.
10. Christensen K, Johnson TE, Vaupel JW. The quest for genetic determinants of human longevity: challenges and insights. Nat Rev Genet. 2006 Jun;7(6):436-48.
11. Häslér R, Venkatesh G, Tan Q, Flachsbarth F, Sinha A, Rosenstiel P, Lieb W, Schreiber S, Christensen K, Christiansen L, Nebel A. Genetic interplay between human longevity and metabolic pathways - a large-scale eQTL study. Aging Cell. 2017 Aug;16(4):716-725.
12. Pilling LC, Atkins JL, Bowman K, Jones SE, Tyrrell J, Beaumont RN, Ruth KS, Tuke MA, Yaghootkar H, Wood AR, Freathy RM, Murray A, Weedon MN, Xue L, Lunetta K, Murabito JM, Harries LW, Robine JM, Brayne C, Kuchel GA, Ferrucci L, Frayling TM, Melzer D. Human longevity is influenced by many genetic variants: evidence from 75,000 UK Biobank participants. Aging (Albany NY). 2016 Mar;8(3):547-60.
13. Gill Z, Nieuwoudt M, Ndifon W. The Hayflick Limit and Age-Related Adaptive Immune Deficiency. Gerontology. 2018;64(2):135-139.
14. Terry DF, Nolan VG, Andersen SL, Perls TT, Cawthon R. Association of longer telomeres with better health in centenarians. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2008 Aug;63(8):809-12.
15. Atzmon G, Cho M, Cawthon RM, Budagov T, Katz M, Yang X, Siegel G, Bergman A, Huffman DM, Schechter CB, Wright WE, Shay JW, Barzilai N, Govindaraju DR, Suh Y. Evolution in health and medicine Sackler colloquium: Genetic variation in human telomerase is associated with telomere length in Ashkenazi centenarians. Proc Natl Acad Sci U S A. 2010 Jan 26;107 Suppl 1:1710-7.
16. Tedone E, Arosio B, Gussago C, Casati M, Ferri E, Ogliaresi G, Ronchetti F, Porta A, Massariello F, Nicolini P, Mari D. Leukocyte telomere length and prevalence of age-related diseases in semisupercentenarians, centenarians and centenarians' offspring. Exp Gerontol. 2014 Oct;58:90-5.
17. Sun J, Molitor J, Tower J. Effects of simultaneous over-expression of Cu/ZnSOD and MnSOD on Drosophila melanogaster life span. Mech Ageing Dev. 2004 May;125(5):341-9.
18. Dammann P, Sell DR, Begall S, Strauch C, Monnier VM. Advanced glycation end-products as markers of aging and longevity in the long-lived Ansell's mole-rat (*Fukomys anselli*). J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2012 Jun;67(6):573-83.

-
19. Ibuki A, Kuriyama S, Toyosaki Y, Aiba M, Hidaka M, Horie Y, Fujimoto C, Isami F, Shibata E, Terauchi Y, Akase T. Aging-like physiological changes in the skin of Japanese obese diabetic patients. *SAGE Open Med.* 2018 Feb 6;6:2050312118756662.
20. Yatime L. Un mécanisme d'activation cystéine-dépendant pour les ligands pro-inflammatoires de RAGE ? *Med Sci (Paris)*.2017;33(3) :351-354.
21. Will T, Schmidtberg H, Skaljic M, Vilcinskas A. Heat shock protein 83 plays pleiotropic roles in embryogenesis, longevity, and fecundity of the pea aphid *Acyrtosiphon pisum*. *Dev Genes Evol.* 2017 Jan;227(1):1-9.
22. Chen B, Wagner A. Hsp90 is important for fecundity, longevity, and buffering of cryptic deleterious variation in wild fly populations. *BMC Evol Biol.* 2012 Feb 27;12:25.
23. Vos MJ, Carra S, Kanon B, Bosveld F, Klauke K, Sibon OC, Kampinga HH. Specific protein homeostatic functions of small heat-shock proteins increase lifespan. *Aging Cell.* 2016 Apr;15(2):217-26.
24. Yu J, Yu T, Han J. Aging-related changes in the transcriptional profile of cerebrum in senescence-accelerated mouse (SAMP10) is remarkably retarded by acupuncture. *Acupunct Electrother Res.* 2005;30(1-2):27-42.
25. Ding X, Yu J, Yu T, Fu Y, Han J. Acupuncture regulates the aging-related changes in gene profile expression of the hippocampus in senescence-accelerated mouse (SAMP10). *Neurosci Lett.* 2006 May 15;399(1-2):11-6.
26. Fu Y, Yu JC, Ding XR, Han JX. [Study on expression of brain aging-relative genes HSP86 and HSP84 and effects of acupuncture in the SAMP10 mouse]. *Zhongguo Zhen Jiu.* 2006 Apr;26(4):283-6.
27. Fu Y, Yu JC, Ding XR, Han JX. [Effects of acupuncture on expressions of transcription factors NF-E2, YB-1, LRG47 in the SAMP10 mouse]. *Zhongguo Zhen Jiu.* 2006 Sep;26(9):651-4.
28. Li X, Zhang J, Song J, Hong W. [Moxibustion and its application in anti-aging study]. *Sheng Wu Yi Xue Gong Cheng Xue Za Zhi.* 2006 Apr;23(2):450-4.
29. Hu Y, Gu YH, Zhang HR, Xu HQ. [Progress of researches on protective effect of moxibustion on myocardial cells during exhaustive exercise]. *Zhen Ci Yan Jiu.* 2014 Dec;39(6):504-7.
30. Mialet-Perez J, Douin-Echinard V, Cussac D, Bril A, Parini1 A. Vieillesse. Une question de cœur ? *médecine/sciences* 2015;31:1006-13.
31. Ren Y, Yang X, Zhang Y, Wang Y, Li X. Effects and mechanisms of acupuncture and moxibustion on reproductive endocrine function in male rats with partial androgen deficiency. *Acupunct Med.* 2016 Apr;34(2):136-43.
32. Dong W, Guo W, Zheng X, Wang F, Chen Y, Zhang W, Shi H. Electroacupuncture improves cognitive deficits associated with AMPK activation in SAMP8 mice. *Metab Brain Dis.* 2015 Jun;30(3):777-84.
33. Dong WG, Wang F, Chen Y, Zheng XH, Xie YC, Guo WQ, Shi H. Electroacupuncture Reduces A β Production and BACE1 Expression in SAMP8 Mice. *Front Aging Neurosci.* 2015 Jul 29;7:148.
34. He XL, Zhao SH, You W, Cai YY, Wang YY, Ye YM, Jia BH. Neuroprotective Effects of Electroacupuncture Preventive Treatment in Senescence-Accelerated Mouse Prone 8 Mice. *Chin J Integr Med.* 2018 Feb;24(2):133-139.
35. Jung YS, Lee SW, Park JH, Seo HB, Choi BT, Shin HK. Electroacupuncture preconditioning reduces ROS generation with NOX4 down-regulation and ameliorates blood-brain barrier disruption after ischemic stroke. *J Biomed Sci.* 2016 Mar 8;23:32.
36. Hou ZT, Sun ZR, Liu ST, Xiong SB, Liu YT, Han XX, Sun HF, Han YS, Yin HN, Xu JQ, Li DD. [Effects of Electroacupuncture Intervention on Oxygen Free Radicals and Expression of Apoptosis-related Proteins in Rats with Ischemic Learning and Memory Disorder]. *Zhen Ci Yan Jiu.* 2015 Dec;40(6):431-8.
37. Wang L, Tang C, Lai X. Effects of electroacupuncture on learning, memory and formation system of free radicals in brain tissues of vascular dementia model rats. *J Tradit Chin Med.* 2004 Jun;24(2):140-3.
38. Xiao L, Wang GA, Wang H. [Effects of electroacupuncture of "Shuanggu Yitong" prescription on the T lymphocyte subset proportions in aging rats]. *Zhongguo Zhen Jiu.* 2012 May;32(5):435-9.
39. Liu JM, Liang FX, Li J, Liu XQ, Tang HT, Wu S, Wang H, Chen ZB. [Influence of electroacupuncture of Guanyuan (GV 4) and Zusanli (ST 36) on the immune function of T cells in aging rats]. *Zhen Ci Yan Jiu.* 2009 Aug;34(4):242-7.
40. Li J, Liu JM, Liu XQ, Liang FX, Wang H. [Influence on electroacupuncture at "Qiangzhuang" acupoints for neuro-immune regulation of sub-acute aged rats]. *Zhongguo Zhen Jiu.* 2009 Nov;29(11):905-9.
41. Xu Y, Zhang ZX, Shen R, Wang XY, Li Y. [Effect of electroacupuncture on ethology and cytokines of hippocampus in rats with dysmnesia]. *Zhen Ci Yan Jiu.* 2007 Apr;32(2):88-92.
42. Paterno JC, Freire AO, Soares MF, Franco MF, Schor N, Teixeira VP. Electroacupuncture and moxibustion attenuate the progression of renal disease in 5/6 nephrectomized rats. *Kidney Blood Press Res.* 2008;31(6):367-73.
43. Hao Q, Wu S, Liu JM, Wang H. [Effects of electroacupuncture with branch-foundation acupoint combination on the pituitary-target gland axis in aging rats with yang deficiency]. *Zhongguo Zhen Jiu.* 2014 Oct;34(10):993-7.
44. Ren Y, Yang XG, Li XZ, Zhang Y, Wang Y, Fu Y. [Effect of electroacupuncture intervention on expression of testicular P 450 scc/17 β -HSD3 in rats with partial androgen deficiency]. *Zhen Ci Yan Jiu.* 2015;40(1):13-9.
45. Deadman P, Al-Khafaji M. *Manuel d'acupuncture.* Bruxelles: Satas; 2003.
46. Focks C. et collectif, traduit par Sylviane Burner. *Atlas d'acupuncture.* Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson; 2009.
47. Maciocia G. *Les principes fondamentaux de la médecine chinoise.* 2e Ed. Issy-les-Moulineaux: Elsevier; 2008.
48. Soulié de Morant G. *L'acupuncture chinoise.* Maloigne, Paris, 1972.
49. Liu J, Liu J, Wang G, Liu G, Zhou H, Fan Y, Liang F, Wang H. Electroacupuncture at Guanyuan (CV 4), Zusanli (ST 36) and Baihui (DU 20) regulate the aging-related changes in gene expression profile of the hippocampus in sub-acute aging rats. *PLoS One.* 2018 Jan 19;13(1):e0191623
50. Tan CF, Yan J, Wang C, Chang XR, Xie WJ, Yang JJ, Liu M, Lin HB, He XC. [Effects of Electroacupuncture and Moxibustion Pretreatment on Expressions of HSP 27, HSP 70, HSP 90 at Different Time-points in Rabbits with Myocardial Ischemia-reperfusion Injury]. *Zhen Ci Yan Jiu.* 2017 Feb 25;42(1):31-8.

-
51. Du L, Tan CF, Wang C, Zhang W, Tang YN, Chen ML, Liu WW, Li JL. [Electroacupuncture and moxibustion pretreatments reduce cardiomyocyte apoptosis and autophagy in rats with myocardial ischemia/reperfusion injury]. *Zhen Ci Yan Jiu*. 2019 Jan 25;44(1):31-6.
52. Yu J, Peng H, Lin Y, Yi S. Effect of moxibustion treatment on cell apoptosis and expressions of heat shock protein and second mitochondrial activator of caspase in acute gastric mucosal lesion of rats. *J Tradit Chin Med*. 2013 Apr;33(2):258-61.
53. Song Y, Zhao GZ, Zhao BX, Ji B, Wang DS, Zhang H, Mao YQ, Zhang P, Xu YS, Liu YL, Lu YW, Dai J, Li YH. [Effect of Electroacupuncture Intervention at Different Time-points on Levels of HSP 70, MDA, SOD and GSH-PX of Liver in Rats with Simulated Weightlessness]. *Zhen Ci Yan Jiu*. 2015 Oct;40(5):383-7.
54. Giacobino A, Petitpierre M, Guang Dong H. Acupuncture et stress : une contribution épigénétique. *Acupuncture & Moxibustion*. 2015;14(4):272-275.
55. Lin R, Chen J, Li X, Mao J, Wu Y, Zhuo P, Zhang Y, Liu W, Huang J, Tao J, Chen LD. Electroacupuncture at the Baihui acupoint alleviates cognitive impairment and exerts neuroprotective effects by modulating the expression and processing of brain-derived neurotrophic factor in APP/PS1 transgenic mice. *Mol Med Rep*. 2016 Feb;13(2):1611-7.
56. Zhao Y, Luo D, Ning Z, Rong J, Lao L. Electro-Acupuncture Ameliorated MPTP-Induced Parkinsonism in Mice via TrkB Neurotrophic Signaling. *Front Neurosci*. 2019 May 14;13:496.
57. Liu JY, Liu LM. [Influence of electroacupuncture intervention on free radical metabolism in athletes undergoing intensive endurance exercise]. *Zhen Ci Yan Jiu*. 2013 Feb;38(1):48-51.
58. He F. Influences of electro-acupuncture at related jing-well points in rats with vascular dementia. *J Tradit Chin Med*. 2012 Jun;32(2):238-42.
59. Li J, Wang LN, Xiao HL, Li X, Yang JJ. [Effect of electroacupuncture intervention on levels of SOD, GSH, GSH-Px, MDA, and apoptosis of dopaminergic neurons in substantia nigra in rats with Parkinson's disease]. *Zhen Ci Yan Jiu*. 2014 Jun;39(3):185-91.
60. Liao HY, Hsieh CL, Huang CP, Lin YW. Electroacupuncture Attenuates CFA-induced Inflammatory Pain by suppressing Nav1.8 through S100B, TRPV1, Opioid, and Adenosine Pathways in Mice. *Sci Rep*. 2017 Feb 13;7:42531.
61. Liao HY, Hsieh CL, Huang CP, Lin YW. Electroacupuncture Attenuates Induction of Inflammatory Pain by Regulating Opioid and Adenosine Pathways in Mice. *Sci Rep*. 2017 Nov 15;7(1):15679.
62. Kim SK, Bae H. Acupuncture and immune modulation. *Auton Neurosci*. 2010 Oct 28;157(1-2):38-41.
63. Qiu JQ, Liu SR, Lin QL, Li MJ, Zhuang JX, Wu GW. [Acupuncture combined with cinesiotherapy cupping for knee osteoarthritis with qi stagnation and blood stasis syndrome: a randomized controlled trial]. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2019 May 12;39(5):462-6.
64. Wang H, Liu J, Liu JM, Lü JF, Chen MY, Wang JZ. [Effect of electroacupuncture stimulation of "Guanyuan" (CV 4), bilateral "Housanli" (ST 36), etc. on anti-fatigue ability and liver mitochondrial respiratory function in ageing rats with Yang-deficiency]. *Zhen Ci Yan Jiu*. 2013 Aug;38(4):259-64.
65. Zhao LH, Nong ZN, Zhong X, Pang Y, Liang JS, Li XD, Ye FW. [Effects of warm needle moxibustion on bone mass density and biochemical indexes of bone metabolism in patients of postmenopausal osteoporosis]. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2008 Dec;28(12):897-900.
66. Wang JF. [Effect of acupuncture combined with TDP on estrogen and bone metabolism in postmenopausal patients with deficiency of liver and kidney syndrome]. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2009 Aug;29(8):623-5.
67. Ma L, Li XZ, Yao TW, Wu JP, Xi XF, Fu Y, Liu J. [Warm needle moxibustion, mild moxibustion and electroacupuncture interventions have an anti-aging effect possibly by regulating hypothalamus-pituitary-testis axis in aged male rats]. *Zhen Ci Yan Jiu*. 2019 Mar 25;44(3):200-4.
68. Yao TW, Liu J, Li XZ, Ma L, Wu JP, Xi XF, Fu Y. [Electroacupuncture Intervention Improves Physical Power of Aged Rats with Low Testosterone by Reducing Chronic Inflammatory Response of Leydig Cells]. *Zhen Ci Yan Jiu*. 2018 Mar 25;43(3):163-8.
69. Suzuki M, Muro S, Ando Y, Omori T, Shiota T, Endo K, Sato S, Aihara K, Matsumoto M, Suzuki S, Itotani R, Ishitoko M, Hara Y, Takemura M, Ueda T, Kagioka H, Hirabayashi M, Fukui M, Mishima M. A randomized, placebo-controlled trial of acupuncture in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD): the COPD-acupuncture trial (CAT). *Arch Intern Med*. 2012 Jun 11;172(11):878-86.
70. Matsumoto-Miyazaki J, Miyazaki N, Nishiwaki A, Endo J, Ushikoshi H, Ohno Y, Minatoguchi S. Acupuncture Treatment for Dyspnea due to Combined Pulmonary Fibrosis and Emphysema: A Case Report. *J Altern Complement Med*. 2015 Dec;21(12):804-9.
71. Park S, Lee JH, Yang EJ. Effects of Acupuncture on Alzheimer's Disease in Animal-Based Research. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2017;2017:6512520.
72. Chang PS, Knopf T, Oh B, Funk M. Physical and Psychological Health Outcomes of Qigong Exercise in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Chin Med*. 2019;47(2):301-322.
73. Slawson DL, Fitzgerald N, Morgan KT. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: the role of nutrition in health promotion and chronic disease prevention. *J Acad Nutr Diet*. 2013 Jul;113(7):972-9.
74. Zhou J, Peng W, Xu M, Li W, Liu Z. The effectiveness and safety of acupuncture for patients with Alzheimer disease : a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Medicine (Baltimore)*. 2015 Jun ;94(22) :e933.
75. Stéphan JM. Hypertension artérielle et acupuncture : à propos d'une observation. *Acupuncture & Moxibustion*. 2010;9(3):197-212.
76. Longhurst JC, Tjen-A-Looi SC. Evidence-based blood pressure reducing actions of electroacupuncture: mechanisms and clinical application. *Sheng Li Xue Bao*. 2017 Oct 25;69(5):587-597.

Nourrir le Cœur, s'appuyer sur les *jingbie* : un art de la longévité ?

Résumé : Le bien vieillir c'est aller au bout de son âge avec le moins d'incapacité possible en restant en lien à soi, aux autres, à son environnement. Pour maintenir le potentiel vital gage de longévité, il faut nourrir la tranquillité du Cœur, obtenir la quiétude et l'attention vigilante, être dans l'écoute de soi et la capacité à se connaître, dans une cohésion du corps et une cohérence de l'esprit. Les *benshen shen, yi* et *zhe* formant l'axe central stabilisateur de l'individu lui permettent de décider sur un mode spontané, efficace, à l'abri des conjectures dans la tranquillité du Cœur. Les *jingbie* véritable lien entre extérieur et intérieur et véhicules d'informations via les organes des sens s'imprègnent de l'énergie *shen* du Cœur, de sa quiétude pour donner une clarté à l'information transmise au cerveau. Le Ling Shu 54 décrit un déclin des organes et de leurs correspondances tous les dix ans à partir de cinquante ans. Il pourrait être intéressant de traiter régulièrement les *jingbie* correspondants à partir de chaque décennie en puncturant les points de réunion périphérique et centrale, le point *jing* distal et le DM20. **Mots-clés :** longévité-bien vieillir- Cœur - *benshen* - méridiens distincts- *jingbie*--organes des sens - Ling Shu 54- Rein.

Nourishing the Heart, leunend op *jingbie*: een kunst van lang leven?

Samenvatting. Het doel van dit artikel is om een discussie en uitwisseling van praktijken in plaats Hart en *Jingbie* openen in de kunst van het behoud van zijn gezondheid op de lange termijn.

Goed oud worden is naar het einde van je leeftijd gaan met zo min mogelijk onvermogen om in contact te blijven met jezelf, met anderen, met je omgeving. Om de essentiële waarborg van een lang leven op peil te houden, moet je de rust van het hart te voeden, de rust en aandacht te krijgen, en in het luisteren naar zichzelf en de mogelijkheid om te weten, in een samenhangend geheel en samenhang van geest.

De *Benshen Shen Yi Zhe* vormen van de hartlijn van de afzonderlijke stabilisator in staat om te beslissen op spontane wijze, efficiënte, veilige gissing in de rust van het hart. Deze kwaliteit van aanwezigheid vereist een balans van zintuigen die vaak worden aangevallen door een invasieve milieuvervuiling die resulteert in een verlies van cohesie. De *Jingbie*, een echte link tussen de buitenkant en binnenkant en informatievoertuigen via de zintuigen, zou kunnen fungeren als een filter en een *yin / yang* laten samenwerken. Ze hebben een centripetale lid pad naar het hoofd, ga door de Hart (*Jingbie yang*), verbinden met *Zang / Fu*, de zintuigen en eindigen bij *Baihui*. Ze dompelen zichzelf onder in de Shen-energie van het Hart, de rust om duidelijkheid te geven aan de informatie die wordt doorgegeven aan de hersenen. Met de meridianen Luo ondersteunen ze het behoud van de cohesie in de diepte, maar in de verticaliteit, de Luo nogal handelt in de horizontale en kruis. Behoud van een link met *Wei*-energie, ze zijn des te meer informatief en adaptief.

De Ling Shu 54 beschrijft een verval van organen en hun correspondentie elke tien jaar vanaf vijftig jaar. Het kan interessant zijn om de corresponderende *Jingbie* van elk decennium regelmatig te behandelen door de perifere en centrale ontmoetingspunten, het distale *Jing*-punt en de DM20 te doorboren.

Dus een van de sleutels van de vitale voeding kon het werk van preventie en herstel van het evenwicht in bepaalde pathologische situaties nauw samen met *Jingbie* ondersteund door een gefrankeerde Hart in al zijn duidelijkheid en zekerheid van de levensduur zijn. Naast de regels voor zelfzorg die de patiënt heeft geïmplementeerd, lijkt de acupuncturist ook in staat om hem te vergezellen op zijn reis door deze meridianen. Dit is een van de rollen en een bepaalde functie van de *Jingbie*.

Nourishing the Heart, leaning on *jingbie*: an art of longevity?

Summary : Aging well means reaching the end of one's age with the least possible disability while remaining in touch with oneself, others and one's environment. To maintain the vital potential for longevity, it is necessary to nourish the tranquility of the Heart, to obtain peace of mind and vigilant attention, to be in the listening of oneself and the ability to know oneself, in a cohesion of the body and a coherence of the mind. The *benshen shen, yi* and *zhe* forming the central stabilizing axis of the individual allow him to decide in a spontaneous, effective way, sheltered from conjecture in the tranquility of the Heart. The *jingbie*, real link between outside and inside and information vehicles via the sensory organs are impregnated with the Shen energy of the Heart, its tranquility to give clarity to the information transmitted to the brain. Ling Shu 54 describes a decline in organs and their correspondences every ten years from the age of fifty. It could be interesting to treat the corresponding *jingbie* regularly from each decade by puncturing the peripheral and central meeting points, the distal *jing* point and the DM20.

Keywords : longevity--well aging- Heart - *benshen* - distinct meridians- *jingbie*- sensory organs- Ling Shu 54 -Kidney.

Introduction

L'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (France) définit le bien vieillir comme le fait « d'augmenter sa durée de vie sans incapacités et de se sentir bien dans sa peau et dans son corps pour accomplir les activités du quotidien en totale autonomie » (1). Outre une prévention reposant sur

une alimentation équilibrée et une activité physique adaptée, il insiste aussi sur la nécessité de « nourrir l'esprit » en faisant travailler sa mémoire et en gardant une vie sociale active. Le bien vieillir c'est donc aller au bout de son âge avec le moins d'incapacité possible en restant en lien à soi, aux autres, à son environnement.

Nourrir le Cœur

Nourrir le Cœur dans l'art de nourrir la vie, yang sheng

« Si l'on boit et mange avec modération, si l'on travaille et se repose avec régularité, si l'on évite les épuisements... Gardant son esprit libre et recueilli : comment la maladie pourrait-elle survenir ?... On accomplit son lot de vie, on dépasse cent ans et l'on s'en va » (2).

Ainsi pour maintenir le potentiel vital gage de longévité et de bien vieillir, il faut nourrir la tranquillité du Cœur, obtenir la quiétude et l'attention vigilante, être dans l'écoute de soi et la capacité à se connaître, dans une cohésion du corps et une cohérence de l'esprit.

L'art de nourrir la vie réside avant tout dans la tranquillité du Cœur, la nécessité d'une présence à soi-même dans une prise de conscience de notre rapport au monde, d'une spontanéité naturelle et de l'attention vigilante. « C'est dans l'extrême tranquillité (en l'absence de toute pensée intrusive, de toute illusion du Cœur) que se manifestent dans leur plénitude les souffles authentiques » (Su Wen I) (3). Tout ceci conditionne l'efficacité des autres soins de soi (alimentation équilibrée, régularité des activités et du repos pour éviter l'épuisement) (4).

Li Chan dans le Yi Xue Ru Men (1575), considère que le fait d'obtenir la tranquillité du Cœur permet la longévité tout en restant dans des règles d'hygiène de vie, de soin de soi, simples et adaptées aux conditions ordinaires de la vie humaine. Il conseille par exemple des exercices simples de *daoyin* (débloquent la région des centres vitaux à hauteur du VE43 *gaohuang*) et surtout les danses traditionnelles qui nourrissent le sang et les vaisseaux, renforcent l'ossature, les tendons et les chairs (4). Le fait d'avoir été malade n'est pas un obstacle à cette longévité si le sujet arrive à obtenir cette tranquillité du Cœur. On voit combien la définition actuelle du bien vieillir fait écho à ce traité consacré au soin de soi de Li Chan.

Nourrir le Cœur, harmoniser vouloir (yi) et idéation (zhi)

« Nourrir le Cœur- Meng Zi : rien n'est meilleur pour nourrir le Cœur que de diminuer les désirs. Le Cœur est le souverain des organes et des entrailles, il contrôle les âmes *hun* et *po*, englobe la volonté et l'idéation... Si l'on sait nourrir le Cœur, on se tient en paix, sans crainte, content de soi, sans conflit, sans se torturer l'esprit au milieu des changements du monde : vouloir et idéation sont en harmonie... comment les énergies perverses pourraient-elles s'introduire ? » (5).

Dans la vision chinoise de l'individu il n'y a pas de séparation entre soma et psyché mais plutôt 3 plans allant du plus dense au plus subtil sans séparation les uns des autres : le plan du corps (*wuzang*), le plan des émotions (*wuzhi*) et le plan des instances psychiques, les *benshen*, 5 aspects de *shen* se rapportant aux 5 mouvements (*wuxing*) :

- *shen* : logis au Cœur, lumière, capacité de discernement, ouverture de l'esprit et du Cœur, passage obligé de toute conscience
- *hun* : logis au Foie, capacité d'accomplissement, « bien veillance » envers autrui, communication, intuition, imagination, sensibilité, contemplation
- *po* : logis au Poumon, domaine de la vie instinctive, des sensations, des pulsions, responsable de notre vie corporelle
- *yi* : logis à la Rate, propos, pensée, raison, idéation, mémoire, intention du Cœur, voir pensée créatrice
- *zhi* : logis au Rein, vouloir, esprit de décision, détermination, faculté d'adaptation, capacité réalisatrice.

Vouloir (*zhi*) et intention (*yi*) sont deux seuls *benshen* ayant en commun dans leur idéogramme le radical du cœur (*xin*) ce qui suppose leur rapport étroit avec la fonction rectrice et souveraine du Cœur de maintien de la conscience. Ils participent ainsi de façon directe aux grands mouvements structurant la conscience individuelle.

Le *yi* découle de l'écoute du Cœur. C'est la totalité des empreintes, des traces et de la mémoire accumulées au cours du développement de l'individu depuis la vie foetale et qui lui permettent de se déterminer. Il permet de lui donner une densité à partir du principe vital acquis.

Le *zhi* représente la vitalité de base, la détermination et la capacité à réaliser concrètement ses projets, c'est le lien au réel. Il prend appui à la base même du surgissement de la vie mobilisant le principe vital inné.

Yi et *zhi* sont interdépendants. Le propos sert de base au vouloir et le vouloir permet de nourrir le propos. C'est un couple synergique qui agit comme stabilisateur et permet l'équilibre global de l'individu.

Il permet d'être dans l'écoute de soi et la capacité à se connaître, dans une cohésion du corps et une cohérence de l'esprit, d'être dans une présence à soi-même et dans une prise de conscience de notre rapport au monde (6).

« Lorsque la volonté (*zhi*) et l'idée (*yi*) sont en harmonie, l'essence et l'esprit sont concentrés, les âmes spirituelle et végétative ne se dispersent pas, les regrets et la colère ne surgissent pas et les cinq organes ne reçoivent pas le pervers. Lorsque le froid et la chaleur (*wen*) sont équilibrés, les six entrailles transforment (*hua*) les céréales, le bi du vent ne se produit pas, la circulation des méridiens est fluide, es articulations des membres sont reposées. C'est l'état normal de l'homme » (Ling Shu 47) (7).

<i>Shen</i> , <i>yi</i> et <i>zhi</i> forment l'axe central de l'individu (8) :	<i>shen</i> /Coeur	Lumière
	<i>yi</i>	Stabilité
	<i>zhi</i>	Ancrage

L'harmonisation du *yi-zhi* conditionne le rassemblement de l'esprit, sa capacité de redressement, de rectitude et l'état de bonne santé.

« Le vouloir et l'idéation réunis communiquent avec l'interne, y rassemblent les os et les moëlls et parachèvent les cinq organes de recel, la forme et le moi corporel » (Su Wen 62) (3).

L'harmonisation du *yi-zhi* permet aux Reins d'assurer une fonction d'appui dans la profondeur du corps et son redressement vertical. Cela nécessite une énergie suffisante dans les régions sous diaphragmatique, lombaire, périnéale et des membres inférieurs. Dans nos sociétés les préoccupations affectives et mentales dominantes, une « pollution » venue des organes des sens entraînent une accumulation d'énergie dans les régions supérieures thoracique et céphalique, une perte de la quiétude du Cœur, un vide des Reins avec défaillance du vouloir et une obstruction de la Rate et de l'idéation. Plus il y a surcharge d'informations, plus les réflexions et les choix se font sur un plan mental et moins l'individu peut décider sur un mode spontané naturel et efficace (6).

S'appuyer sur les *jingbie*

Le caractère *bie* 別 signifie séparer, se séparer de, se détacher, se distinguer. Il représente un couteau détachant un os d'un squelette. *Jingbie* signifie donc un trajet qui se détache du méridien pour suivre son trajet propre. Cependant les « trajets détachés des méridiens restent au service de leur méridien et en partageant la qualité des souffles » (9).

Trajets et fonctions des méridiens distincts

Les méridiens distincts sont les trajets qui se détachent des méridiens principaux pour aller vers le haut du corps. Le trajet détaché du méridien yang réintègre celui-ci en fin de course alors que le trajet yin utilise le trajet yang associé pour s'élever dans le haut du corps (où ne circulent pas la plupart des méridiens yin, seul *jueyin* monte à la tête).

Ils ont un trajet centripète, des membres vers la tête, passent par le Cœur (*Jingbie yang*), se relient aux *zang/fu*, aux organes des sens et se terminent au *bai hui* (DM20).

Les méridiens distincts sont constitués de deux branches *yin* et *yang* étroitement liées, prenant naissance au niveau de deux méridiens principaux *yin* et *yang* couplés. Ils sont d'abord plus superficiels que les méridiens principaux (mais plus profond que les méridiens tendino-musculaires) dans la première partie de leur trajet. Ils commencent aux extrémités (point *jing* distal), suivent le trajet du méridien principal et se réunissent à un point de réunion périphérique ou inférieur situé au niveau des grosses articulations

des membres (coude, épaule, genou, hanche). Pour certains auteurs c'est le point de départ des méridiens distincts. Ensuite ils rentrent en profondeur pour gagner organes et entrailles et passer par le Cœur pour les méridiens *yang*. Ils ressortent ensuite à la face, au cou ou à la nuque où ils se rejoignent en un point de réunion central ou supérieur. A partir de ce point la branche *yin* du méridien distinct vient se jeter dans sa branche *yang* qui continue seule son chemin pour aboutir au DM20. Ils ont tous un trajet centripète des membres vers la tête, les méridiens distincts Triple Réchauffeur/Maitre du Cœur ayant aussi un trajet descendant.

Dans le chapitre 11 du Lingshu (7) les méridiens distincts cités en premier sont les méridiens *yang* de pied et de main sur lesquels viennent ensuite se rattacher les méridiens *yin*. Ils sont présentés en six unions (couple *yin/yang*) et traités selon les principes haut / bas, entrées / sorties et séparation / réunion. Les trajets des méridiens distincts sont décrits par couples dans l'ordre suivant :

Couples de <i>jingbie</i>	Point de réunion périphérique	Point de réunion central
1 ^{er} couple : Vessie-Rein	VE40	VE10
2 ^e couple : Vésicule biliaire-Foie	RM2	VB1
3 ^e couple : Estomac-Rate	ES30	ES1
4 ^e couple : Intestin grêle-Cœur	VB22/CO1	VE1
5 ^e couple : Triple réchauffeur-Maitre du Cœur		TR16
6 ^e couple : Gros intestin-Poumon	endothoracique	GI18

Une grande fonction des méridiens distincts est de renforcer les relations du *yin* dans le *yang* et du *yang* dans le *yin*.

Ils renforcent et harmonisent le système de liaison et de libre communication entre intérieur et extérieur.

Ils constituent un pivot, une charnière énergétique entre superficie et profondeur.

Ils renforcent les voies de circulation et l'action des méridiens principaux avec l'interne. Ils communiquent avec les méridiens principaux dans des zones d'union et c'est par leur intermédiaire que ces derniers communiquent avec les organes et les entrailles (10).

Les méridiens distincts sont essentiellement chargés d'amener l'énergie *Wei* dans la profondeur du corps. Les méridiens distincts permettent à tous les méridiens d'être reliés au Cœur puis au cerveau.

Ainsi le rôle des méridiens distincts est de recueillir des informations venues de l'ensemble de l'organisme (périphérie, viscères) concernant son fonctionnement, en particulier celles collectées par les différents appareils sensoriels (à partir de son étage central). Ils sont donc chargés de véhiculer une énergie « informative » de la superficie vers la profondeur puis de la profondeur vers la superficie (entrées/sorties) (11).

Les *jingbie* sont parfois source de confusion avec les méridiens *luo* dans la littérature (12). Le Lingshu 11 (7) décrit le trajet de « ramifications principales » (*zheng*) pour les distinguer des *luo* et les nomme *bie* alors que dans le chapitre 10 le mot *bie* est utilisé pour désigner les *luo*. Le Zhenjiu jiyi jing II-I (« les douze méridiens, les *luo* et les branches collatérales ») (13) décrit aussi leurs trajets superficiels et profonds.

Jingbie et *luo* ont en commun un maintien de cohésion dans la profondeur et relient les méridiens entre eux. Cependant les *luo* ont moins de connexions avec l'extérieur que les *jingbie*, ils ont une fonction plus nutritive et permettent un maintien de la cohésion en profondeur dans l'horizontalité et la transversalité. Les *jingbie* permettent le maintien de la cohésion dans la profondeur dans la verticalité. Passant par le Cœur ils montent à la tête, entrent en liaison avec les organes des sens et entretenant un lien avec l'énergie *Wei* ils sont d'autant plus informatifs et adaptatifs. Ils s'imprègnent de l'énergie *shen* du Cœur, de sa quiétude pour donner une clarté à l'information transmise au cerveau.

Points de réunions des méridiens distincts

Couple méridiens distincts Vessie/Rein

V40 : *wei zhong* « équilibre du centre »

tonifie les muscles, distend les tendons, indiqué dans les *bi* des membres inférieurs

régit les lombes, le dos, les genoux, ne peut se lever une fois assis, ne peut se pencher ni se redresser sans douleur

point tonique du *xue*, élimine la Chaleur du Sang, régit le *xue* dans les membre inférieur

point maître de la peau, du prurit, des éruptions, tout trouble du cuir chevelu

V10 : *tian zhu* « colonne céleste »

point « fenêtre du ciel », regroupant les points ayant *tian* / Ciel, situés sur le cou et le haut du thorax (ce groupe n'est pas décrit dans les textes chinois), fait descendre le *yang* de la tête vers le tronc, point mer des souffles couplé avec ES9 (*ren ying*, nom secondaire *tian wu hui*) qui fait monter le *yang* du tronc vers la tête.

effets bénéfiques sur la tête et les organes des sens

régule le *qi*, apaise le vent, calme l'esprit

Couple méridiens distincts Vésicule Biliaire/Foie

RM2 : *qu gu* « os courbé »

point de réunion des méridiens tendino-musculaires des 3 *yin* du bas

point qui gouverne la fonction d'adossement du *renmai*, nécessité d'y prendre appui pour expirer

réchauffe et tonifie le Rein *yang*

régularise le Triple Réchauffeur inférieur

favorise la diurèse

lève les stagnations

indiqué dans les asthénie avec faiblesse, vide des organes internes

agit sur les organes génitaux externes, prostatite, impuissance par défaut d'érection, prolapsus utérin

VB1 : *tong zi liao* « os de la prune », nom secondaire *tai yang*

met en mouvement le *yang* facial vers l'arrière (en opposition au VB2 qui l'envoie vers l'avant)

chasse le Vent-Chaleur, disperse le Feu

tout trouble oculaire par excès d'énergie

vue affaiblie, taie, cécité, atrophie du nerf optique

glaucome

ptose palpébrale

Couple méridiens distincts Estomac/Rate

ES30 : *qi chong* « carrefour du souffle »

point mer des céréales, gouverne la mise en route des transformations nutritionnelles *yang* de l'organisme

nourrit le « muscle des ancêtres »

point d'émergence du *chongmai*

point de diffusion du *qi* vers le haut

régularise *qi* et *xue*, redonne de la vitalité

écoule et disperse les énergies pathogènes

indiqué dans tout trouble de l'appareil génital

indiqué dans les manques de vitalité, augmente tous les appétits

reflux du *qi* vers le haut qui assaille le cœur

ES1 : *cheng qi* « reçoit les larmes »

en lien avec *renmai* et *yangqiaomai*

disperse Chaleur et Vent

éclaircit la vue

affections de l'œil : cécité par atteinte rétinienne, glaucome, cataracte, atrophie du nerf optique, larmoiement abondant, yeux secs

coryza aigu ou chronique

surdité

Couple méridiens distincts Intestin Grêle/Cœur

VB22 : *yuan ye* « gouffre des liquides »

point d'entrée dans le thorax des méridiens distincts Cœur, Maître du Cœur, Poumon

point de réunion des méridiens tendino-musculaires *yin* des membres supérieurs
régit la mise en mouvement du *yang* thoracique
mobilise le *yang* global et le Sang au thorax

CO1 : *ji quan* « source du sommet »
liaison avec le méridien principal Rate, réunion avec Vésicule Biliaire
met en mouvement le *yin* du thorax et du membre supérieur
parésie des quatre membres
dépression, regrets, chagrin
tout trouble du cœur

VE1 : *jing ming* « clarté de la pupille »
éclaircit les yeux et favorise la communication des *luo*
point maître des yeux
point de purification de la chaleur de l'appareil oculaire
régit la rentrée du *yang* dans l'endocrâne
indiqué dans de nombreux troubles oculaires dont : obscurcissement, cataracte, cécité, ptose des paupières, larmoiement, obstruction des glandes lacrymales

Couple méridiens distincts Triple Réchauffeur/Maître du Cœur

TR16 : *tian you* « ouverture céleste »
point « fenêtre du Ciel », régite le *yang* céleste qui fait circuler les souffles de la tête et du cou
libère les orifices sensoriels
régularise le *qi* dans les attaques brusques du Vent ou de l'Humidité

Couple méridiens distincts Gros Intestin/Poumon

GI18 : *fu tu* « soutien de la saillie »
point « fenêtre du Ciel »
fait gicler le *yang* et le *wei* à l'extérieur lors d'attaques externes soudaines
soutient le *qi* du Poumon et des Reins

DM20 : *bai hui* « les cents réunions »

point qui équilibre l'ensemble des méridiens
point de réunion des 3 *yang* du pied et de la main et du *dumai*
point de jonction du *yin* de l'Homme et du *yang* du Ciel
point source du méridien distinct Triple Réchauffeur (reçoit le *yang* céleste qui descend dans l'homme et le met en mouvement)
point de jonction de tous les méridiens distincts qui amènent du *yin* de la profondeur
élève le *yang*, augmente le *qi*
rafraîchit le cerveau, calme l'esprit
indiqué notamment dans les prolapsus rectal, utérin.
excès de soucis, de pensées, anxiété, surexcitation, insomnie ; dépression, chagrin, « larmes la nuit » ;
perte du sens des réalités, amnésie, « oublie le passé et néglige l'avenir »

Quelques réflexions sur la physiologie des jingbie à partir des textes

« Depuis l'Antiquité, la communion avec le Ciel, racine des vivants, s'enracine au *yin yang*. Dans l'intervalle Ciel/Terre, à l'intérieur des six jonctions (*liuhe* 六合), ces souffles (*qi* 氣), en neuf territoires (*jiuzhou* 九州) et neuf orifices (*jiuqiao* 九竅), en cinq *zang* (*wuzang* 五藏) et par douze relais (*jie* 節), communiquent tous intimement (*tong* 通) avec les souffles du Ciel. » (Su Wen 3) (14).

Ce texte nous dit l'importance d'un *yin* et *yang* au princeps de la vie oeuvrant en constante interaction dans l'espace corporel soutenu par les 5 *zang* assistés des 12 méridiens principaux et relié au Ciel. Dans ce travail, les *jingbie* à travers leurs trajets et leur physiologie, semblent apparaître comme les nécessaires serviteurs de l'entretien du flux vital. Leurs trajets, nous l'avons vu, s'éloignent des

méridiens principaux pour revenir vers eux puisque les *jingbie yang* rejoignent le méridien principal *yang* auquel ils sont rattachés. *Bie* signifie « séparer, se séparer de, se détacher, se distinguer ». Ainsi le *jingbie*, détaché de son méridien principal se rend dans des zones non couvertes par le méridien auquel il appartient, prend des contacts, comme un ambassadeur peut le faire pour son pays, indépendamment tout en étant son représentant. In fine, ce sont les méridiens principaux *yang* qui recueillent les *jingbie yang* ayant accueillis la qualité de souffle *yin* du *jingbie* couplé pour gagner le haut du corps. Nous avons ainsi :

- un détachement du méridien principal propre à chaque *jingbie*
- qui permet d'établir des liaisons et des contacts
- une première réunion dite périphérique entre *jingbie yang* et *jingbie yin*
- une deuxième réunion entre *jingbie yang* et son méridien *yang* de rattachement qui peut se faire au cou ou à la tête. Au cou, il s'agira souvent d'un point qualifié de « fenêtre du ciel ». A la tête il s'agit généralement du point de départ des méridiens *yang* des pieds.
- mais également du *bai hui*, VG20 selon les auteurs réalisant un contact au sommet de la tête vers l'encéphale.

La proximité des *jingbie* avec les *jing* principaux nous est dite d'emblée dans l'exposé de ces méridiens dans le Ling Shu, les *jing* principaux étant exposés dans le chapitre 10 et les *jingbie* dans le chapitre suivant pour spécifier « séparation et réunion, entrée, sortie » des méridiens principaux ». Les *jingbie* sont donc impliqués de façon intime dans la physiologie des méridiens principaux et des *zang -fu* ce qui leur attribue une place spécifique en tant que méridiens secondaires.

Voyons leur rôle :

- un premier rôle des *jingbie* sera de garantir les échanges harmonieux entre *yin* et *yang* dans les 6 directions de l'espace corporel c'est à dire droite / gauche, avant / arrière, haut / bas
- un deuxième rôle sera de permettre la circulation du *yin* à la tête et de véhiculer une qualité de souffles *yin* au niveau de l'encéphale et des orifices supérieurs
- un troisième rôle sera de renforcer les liens entre les méridiens *yin* et *yang* d'une part et entre les méridiens *yang*, leur *zang* de référence et le tissu qui leur est attribué d'autre part
- un dernier rôle et pas des moindres sera pour les méridiens *yang* de se charger de la qualité du Coeur, logis du *shen*.

Elisabeth Rochat de la Vallée résume cela en soulignant le rôle des *jingbie* dans l'activité cérébrale apportant à l'encéphale des « énergies métaboliques et héréditaires ».

Comme souvent dans les textes nous avons tout à la fois des certitudes et des incertitudes.

La première de ces difficultés est le lien au cerveau qui n'est pas clairement donné par tous. Cependant plusieurs auteurs s'accordent pour le reconnaître, ce lien s'effectuant vraisemblablement par le *bai hui*, point d'entrée vers l'encéphale mais aussi par le système de liaison de l'oeil, « *mu xi* ». Un autre aspect de polémique est le passage par certains points dits fenêtres du Ciel. Quoiqu'il en soit, le cou est zone d'entrecroisement entre le Ciel de l'homme et le reste de son corps et il est lieu de rencontre et de réunion pour plusieurs couples de méridiens distincts.

Toujours au plan des trajets et zones traversées, les points *jing* distaux ne sont pas nommés notamment dans le Ling Shu chapitre 11(7). Nous savons seulement le lien à la périphérie à travers les 4 membres. Ces trajets viennent donc souligner plutôt des espaces géographiques dans le corps : la périphérie, le centre avec les *zang* et le Coeur, le cou, la tête et tout ce qu'elle contient.

Enfin, parle-t-on de liens avec les organes des sens ou avec les orifices supérieurs de la face ? Et quels sont ces liens ? Les organes des sens renvoient davantage au contact avec le monde extérieur, l'environnement, et l'encéphale très lié au *jing*, essence pure originelle. Les orifices supérieurs renvoient, eux, davantage aux liquides corporels, *jinye* qui les imprègnent. Les liquides *jin* eux-mêmes nous renvoient vers l'irrigation des organes des sens, et les liquides *ye* vers la profondeur de ces mêmes organes et donc l'encéphale. Quoiqu'il en soit le *yin* véhiculé par les *jingbie* vers la tête, la face, les organes des sens, l'encéphale est d'une double nature, nutritive pour les *jinye* et le Sang et subtile pour le *jing*. Ce double aspect *yin* nous relie d'une façon forte au *zang* Rein.

Nous avons à faire semble-t-il à un système complexe qui maintient une cohésion du *yin* et *yang* dans les zones les plus profondes du corps, garantit une qualité des liquides et du *jing* à la tête en référence au Rein, en établit un lien permanent entre l'environnement par les organes des sens et le Coeur la périphérie par les points *jing* distaux et le centre.

C'est ce système que nous nous proposons d'utiliser pour entretenir le flux vital au fil de la vie.

Fléchissement et longévité

« Confucius dit : l'homme de bien doit se prémunir contre trois maux : jeune, lorsque son sang et son souffle vital sont encore en effervescence, contre la débauche ; à l'âge mûr, lorsqu'ils sont en pleine vigueur, contre la pugnacité ; au soir de la vie lorsqu'ils sont taris, contre la cupidité. » (Lun Yu) (15). La longévité sera due non seulement à la qualité de Sang et souffle mais à la façon dont je conduis Sang et souffle en moi.

Le vieillissement prématuré sera la désunion des souffles et du corps. C'est la perte de lien progressive qui va faire l'affaiblissement, affaiblissement des relations du *yin -yang* qui très, très doucement, imperceptiblement se désunissent à partir d'un discret vide de la base, des Reins. C'est ce que l'on pourrait nommer avec François Jullien « les transformations silencieuses ».

Compénétration, lien et cohésion font la vie. Il faut prendre soin de soutenir ces relations, ces liens, cette cohésion pour accompagner la vie.

Une proposition de travail

Nous avons vu comment les méridiens distincts par leur trajets et leurs fonctions préservent la nécessaire alliance entre *yin* et *yang*, nourrissent la tête, l'encéphale et les organes des sens, établissent un lien entre l'environnement et l'interne. Cette place particulière des *jingbie* nous semble pouvoir être utilisée pour garder une cohésion de la profondeur sous l'égide du Rein et du Cœur. Et partant d'être une réponse préventive possible dans l'entretien du flux vital gage de longévité.

Ling Shu 54

« A 40 ans, les Cinq zang et les Six fu ainsi que leurs méridiens (*jing mai*) culminent dans leur montée en puissance et connaissent une fermeté égale et maximale ; les linéaments (*cou li*) commencent à se desserrer ; la splendeur de l'apparence s'affaiblit, les cheveux blanchissent çà et là, la montée en puissance à son maximum ne reçoit plus de stimulation, et c'est pourquoi on aime à être assis.

A 50 ans, les souffles du Foie commencent à décliner les feuilles du Foie commencent à s'amincir, les sucs de la vésicule biliaire commencent à diminuer, l'œil commence à voir moins clair.

A 60 ans, les souffles du Cœur commencent à décliner, on a tendance à être accablé et triste (*youbei*), le sang et les souffles sont paresseux et lents, et c'est pourquoi on aime à être couché (se reposer, *wo*).

A 70 ans, les souffles de la Rate sont vides, les couches de la peau se dessèchent.

A 80 ans, les souffles du Poumon déclinent, les (âmes) *Po* s'éloignent et c'est pourquoi on parle mal.

A 90 ans, les souffles des Reins sont brûlés (*jiao*), les quatre autres *zang* et leurs méridiens sont complètement vides.

A 100 ans, les Cinq zang sont tous vides, esprit et souffles (le souffle spirituel, *shen qi*) s'en vont totalement, le corps avec ses os demeure et c'est la fin. » (Ling Shu 54) (16).

Nous appuierons notre approche clinique sur ce chapitre du Ling Shu et sur le fléchissement des Reins évoqué dans le SuWen. Il est à noter que la description des couples de *jingbie* commencent par le couple Rein / Vessie puis par le couple Foie / VB ce qui pourrait nous inviter à travailler sur ces couples de méridiens en premier lieu pour préserver la cohésion *yin/yang*. Le couple de méridien distinct Rein / Vessie peut être utilisé à toutes les périodes, l'organe Rein en sous-jacent étant garant du *yin / yang*, gouvernant les *jinye* et thésaurisant le *jing*. En revanche, les autres couples pourraient être employés dans la décennie où l'organe cité par le Ling Shu manifeste un fléchissement. Ainsi, nous pouvons puncturer le *jingbie* du Foie dans la décennie 50 ans – 60 ans, le *jing bie* du Cœur dans la décennie 60 ans 70 ans, le *jingbie* de la Rate dans la décennie 70 ans - 80 ans et revenir sur le *jingbie* Rein / Vessie dans les dernières décennies dès 80 ans, tout en y ajoutant le *jingbie* du poumon entre 80 ans - 90 ans. Cette proposition peut être modifiée si la symptomatologie clinique nous y invite.

Propositions clinique et thérapeutique

Clinique

Cela peut être une symptomatologie au moment où l'on voit le patient mais aussi tous les antécédents qui ont pu fragiliser l'accroche du *yin/yang*, amenuiser le Sang et les Souffles, bousculer violemment le flux vital. Nous serons particulièrement attentifs aux zones concernées par les trajets des *jingbie* que ce soit le cou ou les organes des sens.

- Dans les antécédents nous rechercherons des problèmes ORL de gorge surtout plusieurs *jingbie* ayant un lien fort à cette région.
- Les antécédents traumatiques violents physiques ou émotionnels seront à prendre en compte tant pour leur atteinte méridienne que pour leur retentissement sur le *shen* et le Cœur
- Troubles des *jinye* à type de sécheresse, dysgueusie, vision trouble et fatigue visuelle volontiers présents à partir de 50 ans.
- Fatigue mentale, manque de clarté, de la pensée, voire fausseté du jugement ou manque de discernement en lien avec un trouble du Cœur.
- Lombalgie en ceinture à type de fatigue lombaire
- Hémorroïdes ou douleurs anales
- Bien sûr les insomnies, témoin lumineux d'atteinte du *yin*

D'autres symptômes peuvent être retrouvés mais il nous semble important d'insister sur ce qui touche le haut du corps, tête, cou, organes des sens susceptibles de nous orienter sur un trouble des *jingbie* ou sur une perturbation débutante d'une fragilité de la base et du Rein.

Thérapeutique

Nous nous situons plutôt dans un aspect préventif. La puncture des points des *jingbie* sera bilatérale et utilisera une séquence de points associant le *jing* distal même s'il n'est pas cité par tous les auteurs, le point de réunion périphérique, un point du cou et/ou de la tête. *Bai Hui*, VG20 semble important pour situer le traitement dans le contexte des *jingbie*. Dans ce contexte de prévention les trois premiers couples de *jingbie* sont les plus pertinents. La séquence pourrait donc être la suivante :

- premier couple : *zhe yin*, VE67 ; *yin gu*, RN10 ou *wei zhong*, VE40 ; *tian zhu*, VE10 ; *bai hui*, VG20
- deuxième couple : *da dun*, FO1 ou *qiao yin*, VB44 ; *qu gu*, VC2 ; *tong zi liao*, VB1 ; *bai hui*, VG 20
- troisième couple : *li dui*, ES45 ou *yin bai*, RA1 ; *qi chong*, ES30 ; *ren ying* ES9 ; *cheng qi*, ES1 ; *bai hui*, VG 20

Deux points bien que n'appartenant pas au système des *jingbie* sont intéressants à retenir :

- *tong li*, CO5, point *luo* du Cœur qui nous ramène à l'œil, à la gorge et nourrit la profondeur tout en rafraîchissant, en calmant le Cœur
- *guang ming*, VB 37, point *luo* du méridien *zushaoyang* qui rétablit la force du bas du corps, lui aussi relié à l'oeil et la vision claire. Ce point serait à faire au moment où Foie / Vésicule biliaire manifeste un fléchissement pour dynamiser et renforcer leurs relations.

Conclusion

L'une des clefs du nourrissage vital pourrait être ce travail de prévention et de rétablissement d'un équilibre dans certaines situations pathologiques en étroite relation avec les *jingbie* soutenus par un Cœur empreint de toute sa clarté et gage de longévité. A côté des règles du soin de soi mis en œuvre par le patient, le médecin acupuncteur nous semble pouvoir l'accompagner dans son cheminement grâce à ces méridiens. C'est là l'un des rôles et une fonction particulière des *jingbie*.

D^r Sylvie Bidon

Trésorière de la Fédération des Acupuncteurs pour la FORMation Médicale Continue (FAFORMEC)
Membre de la commission oncologique de la FAFORMEC
Secrétaire générale du Collège Français d'Acupuncture et de Médecine Traditionnelle Chinoise (CFA-MTC),
Présidente de la Société d'Acupuncture de Normandie (SAHN).
✉ sy.bidon@gmail.com

Conflit d'intérêts : aucun

D^r Josyane Monlouis

Enseignante au Diplôme Inter-Universitaire d'acupuncture en Gynéco-obstétrique, Université de médecine de Rouen
✉ josyane.monlouis@orange.fr

Conflit d'intérêts : aucun

Références

1. Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. www.inpes.santepubliquefrance.fr
2. Li Chan. Yi xue ru men. Introduction à la médecine. Shangaï : Edition établie par Gao Den-ying et Zhang Shen-xing ; 1997.
3. Huangdi neijing suwen yijie.. Yang Weijie. Traduction Jean-Marc Eyssalet. Tapei : Editions Tailian guofeng chubanshe; 1984
4. Dubois Jean-claude. Les principes du nourrissement vital dans le Yi xue ru men. L'art de nourrir la vie. Connaissances de l'acupuncture. Paris : Editions You Feng ; 2006. p 71-102.
5. Zhong Guo Yi Xue Da Cidian. Dictionnaire de la médecine chinoise. Volume 4. Nourrir le Cœur. Hongkong ; 1971.
6. Eyssalet Jean-Marc. Du ciel-nature au vouloir et à l'idéation (*yi-zhi*) dans l'art de nourrir la vie (*yang sheng*). L'art de nourrir la vie. Connaissances de l'acupuncture. Paris : Editions You Feng ; 2006. p 27-69.
7. Ling shu. Volume 1. Traduction et commentaires Constantin Milsky et Gilles Andrès. Paris : Edition La Tisserande ; 2009.
8. Sylvie Bidon. Aide à la prise en charge des conduites addictives en acupuncture. D'une réflexion à une mise en pratique. Acupuncture et Moxibustion. 2015 ; 14 (1) : 23.
9. Elisabeth Rochat de la Vallée. Les 101 notions-clés de la médecine chinoise. Trajets distincts-*Jing bie*. Paris : éditions Guy Trédaniel ; 2009. p 270-271.
10. Albert Chamfrault, Nguyen Van Nghi. Traité de médecine chinoise. Volume 6. L'énergétique humaine en médecine chinoise. Les méridiens distincts. Angoulême : Editions Chamfrault ; 1969. p 190-205.
11. Jean-Claude Darras. Objectif : acupuncture. Traité d'acupuncture médicale. Tomme III. Paris : Editions Darras ; 1981. p 169-173.
12. Jean-Marc Stéphan, Florence Phan-Choffrut. Les *jingbie* ou Méridiens Distincts. Acupuncture et Moxibustion. 2007 ; 6 (3) : 278-281.
13. Huangfu Mi. Zhenjiu jiayi jing. Traduction Constantin Milsky, Gilles Andrès. Paris : Editions Trédaniel ; 2004.
14. Elisabeth Rochat de la Vallée, Père Claude Larre. Su Wen : les 11 premiers traités. Moulins les Metz : Editions La Maisonneuve ; 1993.
15. Elisabeth Rochat de la Vallée. Lun Yu .Traduction Anne Cheng. Séminaire de l'Ecole Européenne d'Acupuncture « vieillissement et longévité ». Paris. 2012.
16. Elisabeth Rochat de la Vallée. Ling Shu 54. Séminaire de l'Ecole Européenne d'Acupuncture « vieillissement et longévité ». Paris. 2012.

Parentalité tardive, un défi pour la fertilité. Etude rétrospective sur une pratique de Médecine Chinoise Antique (MCA) en cabinet

Résumé. Dans le contexte d'une démarche vers la parentalité toujours plus tardive avec pour conséquence une diminution de la fertilité du couple, un parcours de Procréation Médicalement Assistée (PMA) devient souvent nécessaire. Cette prise en charge médicamenteuse peut, à son tour, fragiliser la santé globale de ces futurs parents « sur le tard ».

La particularité de la Médecine Chinoise Antique (MCA) est de prendre en compte les dysfonctionnements organiques et d'y ajouter la dimension de l'histoire familiale du couple. En effet, la MCA se réfère au bonhomme attribué à *Mengzi* (Mencius) pour traiter les trois plans indissociables et interpénétrés de l'Homme. Après un diagnostic par palpation des points *mu, fa, shen et kwe (gui)*, une association de puncture pour l'excès et de moxibustion pour la carence, permet de rééquilibrer les plans somatique, psychique et métaphysique, remplaçant ainsi l'Homme dans son histoire familiale. Nous avons cherché à évaluer si cette approche améliore l'aboutissement d'un désir d'enfant par rapport à une PMA traditionnelle. Les taux de grossesses obtenus à la suite d'une prise en charge combinée MCA/PMA dans un cabinet de pratique privée à Lyon ont été comparés aux taux obtenus par PMA dans la région Rhône-Alpes. Les données ont été obtenues par revue rétrospective des dossiers du Dr A. Mestrallet, gynécologue-obstétricien et praticien de MCA, sur une durée de 2 ans (2010-2012), puis une analyse par statistiques descriptives a été effectuée. A l'issue de ce travail, nous pouvons évoquer que la MCA est une méthode complémentaire intéressante pour renforcer l'efficacité de la PMA. On constate un taux d'accouchement supérieur et une durée d'infertilité diminuée. Cette approche soutient également la santé plus globale des femmes en augmentant les chances de succès, en minimisant les effets délétères d'une prise en charge médicamenteuse prolongée et en accompagnant le processus de deuil en cas de projet d'enfant inabouti.

Mots-clés : Médecine Chinoise Antique (MCA) – Parentalité tardive - Infertilité – Procréation médicalement Assistée (PMA) – Acupuncture – Moxibustion – Transgénérationnel.

Laat ouderschap, een uitdaging voor de vruchtbaarheid. Retrospectief onderzoek naar een praktijk van Ancient Chinese Medicine (MCA) op kantoor

Samenvatting: In de context van een benadering van ouderschap die altijd later is, met als gevolg een afname van de vruchtbaarheid van het paar, is een pad van LDC vaak noodzakelijk. Dit medisch management kan op zijn beurt de algehele gezondheid van deze toekomstige ouders "laat" verzwakken.

De bijzonderheid van de Ancient Chinese Medicine (MCA) is om rekening te houden met de organische disfuncties en om de dimensie van de familiegeschiedenis van het paar toe te voegen.

We probeerden te evalueren of deze aanpak de uitkomst van een verlangen naar een kind verbetert in vergelijking met traditionele medisch begeleide voortplanting (ART). Zwangerschapscijfers verkregen na behandeling met MCA alleen of gecombineerd MCA / PMA in een privépraktijk in Lyon werden vergeleken met snelheden verkregen door PMA alleen in de regio Rhône-Alpes. De gegevens werden verkregen door retrospectieve beoordeling van de dossiers van Dr. A. Mestrallet, gynaecoloog-verloskundige en beoefenaar van MCA, over een periode van 2 jaar (2010-2012) en een beschrijvende statistische analyse werd uitgevoerd. Aan het einde van dit werk kunnen we vermelden dat de MCA een interessante aanvullende methode is om de effectiviteit van de PMA te versterken. Er is een hoger geboortecijfer en een verminderde duur van onvruchtbaarheid. Deze aanpak ondersteunt ook de algehele gezondheid van vrouwen door de kansen op succes te vergroten, de schadelijke effecten van langdurig medicatiebeheer te minimaliseren en het rouwproces te begeleiden in het geval van een onafgewerkt kindproject.

Late parenting, a challenge for fertility. Retrospective study on a practice of Ancient Chinese Medicine (MCA) in the office

Summary. In the context of a delayed parenthood, with a consequent decrease in the fertility of the couple, Medically Assisted Procreation (MAP) is often required. This medical management can, in turn, weaken the global health of the belated parents. The particularity of Ancient Chinese Medicine (ACM) is to address not only organic dysfunctions, but to add the dimension of the couple's family history.

ACM refers to the *Mengzi* (Mencius) man to treat the three interpenetrated layers of Man. After a diagnosis by palpation of the *mu, fa, shen* and *kwe (gui)* points, an association of puncture for the excess and moxibustion for the deficiency allows to rebalance the somatic, psychic and metaphysical levels, thus replacing Man in his family history. We sought to assess whether addressing this dimension improves the outcome of child-wish compared to traditional Medically Assisted Procreation (MAP). The pregnancy rates obtained following treatment with a combination of ACM/MAP in a private practice in Lyon were compared to the rates obtained by MAP alone in the Rhône-Alpes region. The data were obtained by retrospective review of the files of Dr. A. Mestrallet, obstetrician-gynecologist and ACM practitioner, over a 2 year period (2010-2012) and a descriptive statistical analysis was performed. At the end of this work, we can mention that ACM is an interesting complementary method to strengthen the effectiveness of MAP. There is a higher birth rate and a shorter duration of infertility. This approach also supports the overall health of women

by increasing the chances of success, minimizing the secondary effects of prolonged hormonal therapy and accompanying the grieving process in the event of an uncompleted child project. **Keywords** : Ancient Chinese Medicine (ACM) – Late parenthood - Infertility – Medically Assisted Procreation (MAP) – Acupuncture – Moxibustion – Transgenerational.

Introduction : contexte de la parentalité tardive, un défi pour la fertilité

Désir d'enfant plus tardif

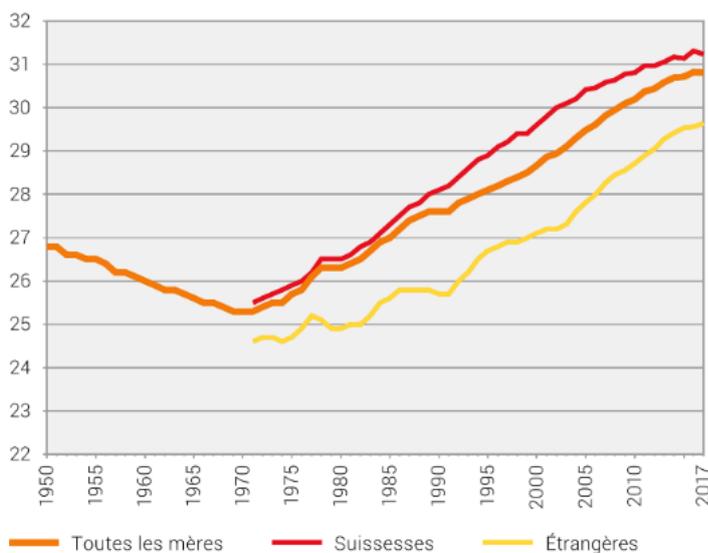
Globalement, en Suisse, comme en occident, on constate que l'âge moyen des femmes lors de leur première maternité s'élève au cours du temps. Dans les années 70 la moyenne d'âge était de 25 ans, alors qu'elle avoisine les 31 ans aujourd'hui (Figure 1).

Cette évolution est liée à des changements sociodémographiques multifactoriels, entre autres ¹ :

-L'allongement de la formation et l'entrée tardive dans la vie active des femmes avec la volonté d'accomplir une carrière professionnelle.

-Les changements de partenaire qui incitent la femme à compléter sa famille à un âge plus avancé.

Âge moyen des femmes mariées à la naissance du premier enfant



Sources: OFS – ESPOP, BEVNAT, PETRA, STATPOP

© OFS 2018

Figure 1. Âge moyen des femmes mariées à la naissance du premier enfant².

Du désir à la difficulté : Augmentation de l'infertilité avec l'âge

La notion d'âge optimal pour transmettre la vie chez les femmes à 28 ans est bien connue en MTC, 35 ans signifiant l'entrée dans l'automne de la vie d'une femme (Figure 2)³ :

« ...A quatre fois sept ans, soit vingt-huit ans, la charpente osseuse et les muscles sont solides, l'organisme est florissant et robuste. A cinq fois sept ans, soit trente-cinq ans, le Tching de Yang Ming s'affaiblit : la face se ride et les cheveux commencent à tomber... »⁴

Cette représentation est liée à la diminution du *qi* du Rein avec le temps (Figure 3)⁵.

¹ <https://www.revmed.ch/RMS/2015/RMS-N-456-457/Gynecologie-obstetrique-Suivi-des-grossesses-chez-les-femmes-agees-de-plus-de-40-ans-et-apres-don-d-ovocytes>, consulté le 31.07.2019

² <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population/naissances-deces/fecondite.assetdetail.6067077.html>, consulté le 31.07.2019

³ Nan Lu, Schaplowsky E. Traditional chinese medicine : a woman's guide to a hormone-free menopause. TCMWF PUBLISHING. New York ; 2010.

⁴ Traduit du chinois par Lavier J-A. Nei Tching Sou Wen. Pardès. Puiseux; 1990.

⁵ Nan Lu, Schaplowsky E. Traditional chinese medicine : a woman's guide to a hormone-free menopause. TCMWF publishing. New York ; 2010.

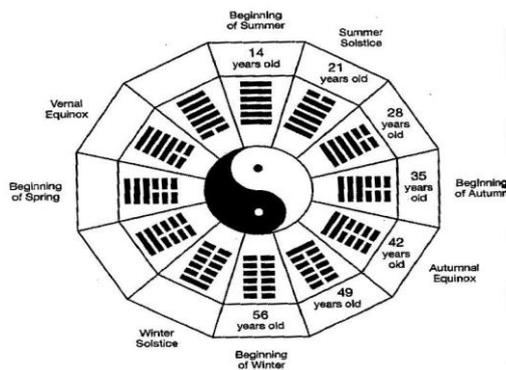
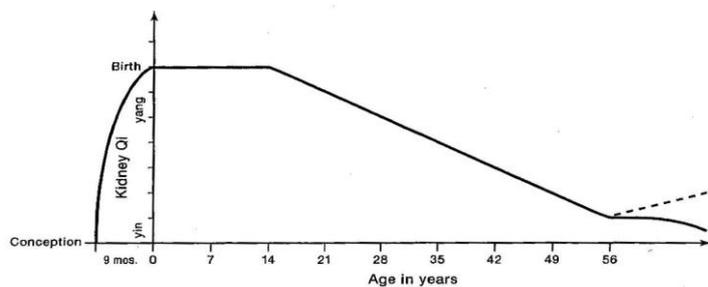


Figure 2. Diagramme des huit figures de divination *bagua* mis en perspective avec les cycles de 7 ans chez la femme.



NATURAL SEVEN-YEAR CYCLE DECLINE OF FEMALE KIDNEY QI

Figure 3. Diminution du *qi* du Rein avec l'âge chez la femme.

On peut mettre ces concepts en lien avec la réalité des données statistiques actuelles démontrant la baisse de la fertilité avec l'âge (Figure 4).

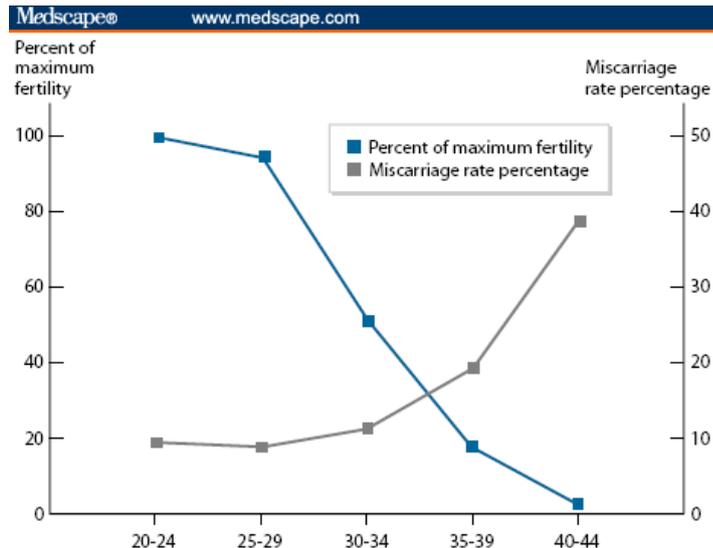


Figure 4. Taux de fertilité et de fausse couche rapportés à l'âge (Speroff 2004)⁶.

Il peut être intéressant de traduire ces chiffres en délai moyen de conception :

A 25 ans, le délai s'étale entre 3 et 6 mois et à 35 ans, il passe à 3 ans de rapports réguliers sans contraception⁷.

Du désir à la difficulté : au-delà de l'âge

⁶ https://www.medscape.org/viewarticle/559055_6, consulté le 02.09.2019

⁷ <https://sante.journaldesfemmes.fr/sexo-gyneco/2522787-chance-probabilite-tomber-enceinte-age/>, consulté le 02.09.2019

Indépendamment de l'âge, on constate une baisse de la fertilité chez les couples. Le mode de vie (alcool, tabac, drogues, BMI inf. à 19 ou sup. à 30, etc..) peut affecter la fertilité féminine (troubles de l'ovulation) et/ou masculine (qualité du sperme)⁸. Une étude nationale suisse⁹ parue en mai 2019 a mis en évidence que seul 38% des suisses entre 18 et 22 ans ont des paramètres spermatiques concordant avec les normes de l'OMS pour les hommes fertiles.

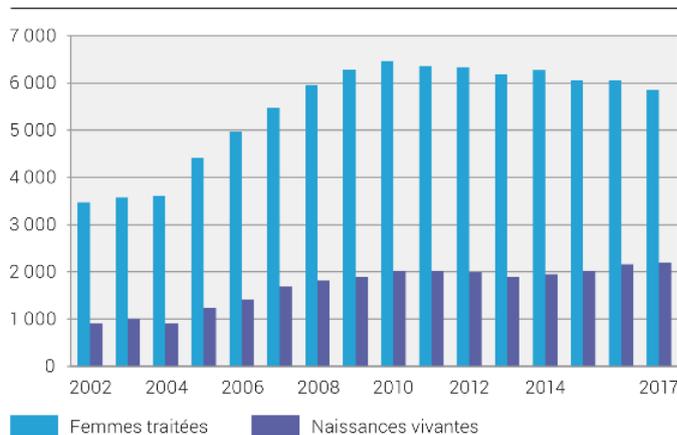
La question d'une exposition environnementale aux perturbateurs endocriniens pouvant interférer avec la reproduction (troubles de la fertilité, pathologies de grossesse, anomalies du développement) est actuellement débattue¹⁰ et le développement de centres de prévention de la santé environnementale dans le domaine de la reproduction va permettre de faire progresser la recherche dans ce domaine (Centre Artemis CHU de Bordeaux, Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil, Hôpital Fernand Widal de l'Assistance publique- Hôpitaux de Paris, CHU de Rennes, Assistance publique-Hôpitaux de Marseille). La publication récente d'une étude de Santé Publique France¹¹ servira de référence à la stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens en France et devrait permettre d'établir des valeurs de référence d'imprégnation, comme c'est déjà le cas dans d'autres pays.

Relever le défi : réponse occidentale à la difficulté de concevoir, la Procréation Médicalement Assistée (PMA)

La PMA en Suisse

Le recours à la PMA a doublé en Suisse entre 2002 et 2010, passant de 3000 à plus de 6000 par an et offre des résultats mitigés¹² (Figure 5). Les causes d'infertilité sont féminines dans 30 % des cas, masculines dans 30 % des cas, mixtes dans 30 % des cas et inexplorées dans 10% des cas¹³.

Procréation médicalement assistée¹



¹ Méthodes de fécondation extra-utérine

Source: OFS – Statistique de la procréation médicalement assistée © OFS 2019

Figure 5. Traitements de PMA et naissances vivantes en Suisse.

En plus du faible taux de réussite, cette méthode présente en Suisse des enjeux financiers discriminatoires. En effet, cette démarche a un coût important (6000 frs pour un cycle complet, puis

⁸ Vulliemoz N, Coulon A, Mauron A. J'ai envie de comprendre. La procréation médicalement assistée. Editions Planète Santé. Genève ; 2017.

⁹ https://www.unige.ch/communication/communiqués/files/7915/5790/7031/Le_sperme_suisse_est_de_mauvaise_qualite_.pdf

¹⁰ <https://www.santepubliquefrance.fr/recherche/#search=centreatemis>, consulté le 31.07.2019

¹¹ <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/exposition-a-des-substances-chimiques/perturbateurs-endocriniens/que-sait-on-des-effets-des-perturbateurs-endocriniens-sur-la-sante>, consulté le 09.09.2019

¹² <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante/reproductive/procreation-medicalement-assistee.assetdetail.8288855.html>, consulté le 31.07.2019

¹³ Vulliemoz N, Coulon A, Mauron A. J'ai envie de comprendre. La procréation médicalement assistée. Editions Planète Santé. Genève ; 2017.

2500 frs par transfert) et n'est pas remboursée par les assurances. Les couples à moindre revenu seront donc exclus de cette démarche et doivent parfois entrer dans un « tourisme » d'infertilité, avec une augmentation des risques pour la santé de la mère (liés par exemple à des méthodes de stimulation hormonales plus invasives et l'implantation d'embryons multiples dans d'autres pays).

D'autre part la PMA ne résout pas les problèmes d'infertilité liés aux fausses couches de l'âge avancé.

Grossesses tardives et risques pour la santé

Nous constatons régulièrement les effets délétères des traitements hormonaux et du contexte de stress liés à la PMA sur le *qi* du Rein et de la Rate dans notre consultation. La consolidation du terrain de la patiente est même devenue l'objectif majeur de notre prise en charge, indépendamment de la quête du résultat.

Nous avons déjà évoqué précédemment les risques augmentés de fausse couche avec l'âge, qui exposent la femme à des hémorragies et à de potentielles interventions chirurgicales (par exemple : curetage évacuateur ou hémostatique).

Une autre problématique est le risque de comorbidité chez les femmes plus âgées. Au-delà de 40 ans, particulièrement après PMA ou don d'ovocytes, les risques d'hypertension, de prééclampsie, de diabète gestationnel, d'accouchement d'enfants de petit poids de naissance, souvent par césarienne, augmentent¹⁴.

Relever le défi : possibilités de soutien de la PMA en Médecine Traditionnelle Chinoise (MTC)

Il existe passablement d'études traitant de l'accompagnement de la PMA par la MTC, notamment l'acupuncture, avec des résultats contradictoires, y compris dans les méta-analyses.

L'évolution des connaissances et le développement de la recherche dans ce domaine permet, néanmoins, de proposer cette approche aux couples en suivi de PMA¹⁵.

Relever le défi : spécificité de l'apport de la Médecine Chinoise Antique (MCA), la prise en compte de la dimension transgénérationnelle

La MCA s'adresse à l'individu dans sa spécificité. Elle prend en compte, comme dans le cadre d'une PMA occidentale, les dysfonctionnements organiques (p. ex. Endométriose, syndrome des ovaires polykystiques, insuffisances ovariennes, etc...), tout en y ajoutant la dimension particulière de l'histoire familiale du couple.

« ...De fait, tout clinicien sait qu'une maternité s'inscrit dans une histoire (le plus souvent de femme) qui débute dès sa naissance mais remonte parfois beaucoup plus loin dans les grossesses de ses ascendants. En Occident comme en Orient, on sait qu'une femme, et à moindre degré que son compagnon, traîne avec elle (lui) un certain nombre de grossesses pathologiques, d'accouchements dystociques voire dramatiques.

Cette accumulation de peine, de souffrance voire de désespoir encombre la mémoire cellulaire de lignée de mères « mortes en couche » comme on disait autrefois ou plus simplement, de femmes déstructurées par des grossesses dramatiques... »¹⁶.

Dans notre tradition occidentale, cet aspect a été développé dans le travail de synthèse autour de la fécondité et de la parentalité de la psychiatre française, Monique Bydlowski¹⁷. Premièrement elle souligne l'importance de « conditions psychiques optimales » pour la fécondabilité, puis elle rapporte la transmission des parts de mémoire comme faisant partie de la parentalité normale : « ...Les parents

¹⁴ <https://www.revmed.ch/RMS/2015/RMS-N-456-457/Gynecologie-obstetrique-Suivi-des-grossesses-chez-les-femmes-agees-de-plus-de-40-ans-et-apres-don-d-ovocytes>, consulté le 31.07.2019

¹⁵ Stephan J-M. Problématique de la place de l'acupuncture dans la FIV. *Acupuncture moxibustion* ; 2012;11(1):15-23

¹⁶ Mestrallat A. Traitement de l'infertilité. 2016.

¹⁷ Bydlowski M. Les enfants du désir. Odile Jacob. Paris ; 2008. Bydlowski M. La dette de vie, itinéraire psychanalytique de la maternité. PUF. Paris ; 1997.

qui donnent la vie sont eux-mêmes porteurs de représentations, de marques signifiantes venues de leur histoire et de façon transgénérationnelle, de celle de leurs ascendants... ».

L'importance de ce « frein défensif » est considérable, puisqu'il est évalué que l'existence de phénomènes psychiques involontaires peut moduler la fécondabilité de 25%.

Il sera donc important de dépister des signes de résistance et des attitudes contraires à la filiation.

Cette pensée se rapproche de la pensée traditionnelle chinoise, notamment quand Monique Bydlowski indique que : « ...L'inconscient est atemporel, mais il n'est pas étranger aux cycles. Il ignore le temps à l'échelle de la vie humaine, mais il tient compte du temps astronomique qui se répète à travers les saisons... »

La prise en compte de l'histoire familiale du couple nous semblait pouvoir répondre particulièrement à la problématique des infertilités de causes inexplicées (10%).

Eléments théoriques de la MCA en lien avec la prise en charge de l'infertilité

Comme en MTC, l'homme est défini en MCA dans sa globalité (les trois plans indissociables et interpénétrés du bonhomme attribué à *Mengzi* (Figure 6) : somatique, psychique et métaphysique) exprimés au-travers des 360 points chinois classiques.

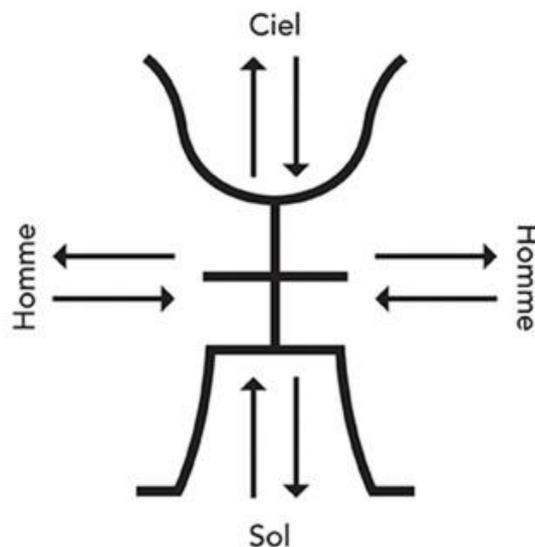


Figure 6. Bonhomme de *Mengzi*¹⁸

En clinique, la MCA a retenu 29 points essentiels (Tableau I) :

-12 points *mu* « points sentinelles » qui représentent le plan somatique.

Dans cette catégorie un point mérite d'être relevé :

RM17 *danzhong* : Centralisateur des émotions non métabolisées

« ...Point qui régit les relations de l'homme avec tous les ciels : ciel extérieur et ciel interne, c'est-à-dire la spiritualité. Passage du grand *lo* de l'Estomac, en liaison avec l'énergie *zong*, énergie héréditaire, entretenue par la respiration, qui nous relie au projet de l'Univers, dont nous sommes tous solidaires... »¹⁹.

-8 points *fa*, « points clés » qui représentent le plan psychique, ouvrant la porte aux aspects relationnels.

-7 « points *shen* » qui représentent le plan métaphysique, inscrivant l'homme dans son histoire spécifique.

Dans cette catégorie on peut détailler :

RM8 *shenque* : Reflet des incidents liés à la naissance

« ...Point qui répond au champ de cinabre inférieur (la première des trois fusions, à savoir la fusion à l'autre). La mise en jeu des trois énergies héréditaires, les centres et le « 4 » peuvent apparaître et

¹⁸ Lavier J-A. Médecine chinoise, médecine totale. Grasset. Paris ; 1988.

¹⁹ Roux J-P, Bois Du R, Schuler M, De Wurstemberger B. Punctologie Générale. You Feng. Paris ; 2011.

l'embryon peut se relier à ses deux sources de vie : RM8 *shenque*, maternelle, et DM4 *mingmen*, cosmique... »²⁰.

Toujours dans cette catégorie, on peut décrire 2 points supplémentaires (F9 *yinbao* et Rt4 *gongsun*) abordant particulièrement la dimension de la mémoire transgénérationnelle.

F9 *yinbao* : Témoin de la mémoire cellulaire

Ses fonctions sont la libre circulation du Yin au pelvis et le dégagement des stagnations, en particulier du Foie. Il rafraîchit et évacue l'Humidité-Chaleur.

Rt4 *gongsun* : « Grand-père et petit fils ». Porte-parole des désordres familiaux

Il est le point-clé du méridien Chong Mai, Mer du Sang, largement impliqué dans l'équilibre gynécologique de la femme.

Tableau I. Points essentiels utilisés en MCA

12 points <i>mu</i>	P1 <i>zhongfu</i> E25 <i>tianshu</i> RM12 <i>zhongwan</i> F13 <i>zhangmen</i> RM14 <i>jujue</i> RM4 <i>guanyuan</i> RM3 <i>zhongji</i> VB25 <i>jingmen</i> RM17 <i>danzhong</i> RM5 <i>shimen</i> VB24 <i>rijue</i> F14 <i>qimen</i>
8 points <i>fa</i>	P7 <i>lieque</i> ; IG3 <i>houxi</i> MC6 <i>neiguan</i> ; TR5 <i>waiguan</i> Rt4 <i>gongsun</i> ; VB41 <i>linqi</i> Rn6 <i>zhaohai</i> ; V62 <i>shenmai</i>
7 points <i>shen</i>	C7 <i>shenmen</i> DM24 <i>shenting</i> V44 <i>shentang</i> DM11 <i>shendao</i> Rn23 <i>shenfeng</i> Rn25 <i>shencang</i> RM8 <i>shenque</i>
+2 points	F9 <i>yinbao</i> Rt4 <i>gongsun</i>

Les 13 points *kwe (gui)* viennent compléter la prise en charge de ce plan (Tableau II).

Dans certaines circonstances, ils peuvent libérer l'histoire du couple des effets délétères des antécédents obstétricaux ou tout au moins en minimiser l'influence.

Ces points portent majoritairement dans l'un de leurs noms secondaires le radical « fantôme ». En approche occidentale de la dimension transgénérationnelle le terme de « fantôme » est également utilisé. Le couple de psychanalystes d'origine hongroise, Nicolas Abraham et Maria Tôrök ont notamment décrit cette notion à partir de leurs recherches cliniques. Le « fantôme » désignant un élément psychique resté secret dans la psyché et qui se transmet dans les générations successives sous forme de maux, de maladies ou d'accidents²¹.

Tableau II. Points *kwe (gui)* agissant sur les antécédents obstétricaux

	Noms secondaires		
13 points <i>kwe (gui)</i>	DM26 <i>shuigou</i> DM16 <i>fengfu</i> DM23 <i>shangxing</i> RM24 <i>chengjiang</i> P11 <i>shaoshang</i> GI11 <i>quchi</i> E6 <i>jiache</i> Rt1 <i>yinbai</i>	DM26 <i>guigong</i> DM16 <i>guizhen</i> DM23 <i>guitang</i> RM24 <i>guishi</i> P11 <i>guixin</i> GI11 <i>guitui</i> E6 <i>guichuang</i> Rt1 <i>guilei</i>	Palais des fantômes Oreiller des fantômes Entrée des fantômes Marché des fantômes Foi des fantômes Jambe des fantômes Lit des fantômes Forteresse des fantômes

²⁰ Roux J-P, Bois Du R, Schuler M, De Wurstemberger B. Punctologie Générale. You Feng. Paris ; 2011.

²¹ Abraham N, Tôrök M. L'écorce et le noyau. Ed. Flammarion. Paris ; 1987.

+ 2 points plus tardifs	MC7 <i>daling</i> MC8 <i>laogong</i> V62 <i>shenmo</i> RM1 <i>huiyin</i> <i>Haiquan guifeng</i> (Ex-HN-11, M-HN-37) IG3 <i>houxi</i> , MC5 <i>jianshi</i>	MC7 <i>guixin</i> MC8 <i>guilu</i> V62 <i>guilu</i> RM1 <i>guicang</i> <i>Haiquan guifeng</i> (Ex-HN-11, M-HN-37) MC5 <i>guilu</i>	Coeur des fantômes Grotte des fantômes Chemin des fantômes Magasin des fantômes ²² Sceau des fantômes Voie des fantômes
-------------------------	--	---	---

Éléments pratiques de la MCA en lien avec la prise en charge de l'infertilité

Entre 3 et 12 séances sont nécessaires selon le degré de complexité de la situation. La manière de travailler les points va dépendre du diagnostic découlant de la palpation du point.

S'il est sensible à la palpation, cela indique un excès nécessitant une puncture.

S'il est soulagé à la palpation, cela indique une carence nécessitant l'application de moxa.

S'il est indifférent à la palpation, aucune intervention n'est nécessaire.

Une particularité se dégage à propos de RM8 *shenque* (très fréquemment utilisé dans la pratique mais interdit à la puncture) : qu'il soit sensible ou soulagé à la palpation, il sera d'office activé par la combustion successive de trois petites pyramides d'armoise posées sur une poignée de gros sel remplissant l'ombilic.

Une profonde inspiration abdominale accompagne le retrait de l'armoise en combustion au moment où la chaleur se diffuse.

La pratique se limite à la puncture et à la moxibustion. Il n'y a pas d'adjonction de pharmacopée.

Dans son déroulement, le traitement comprend 2 phases.

Phase 1 : préparation au traitement de la fertilité

Cette phase comprend 3 temps et va permettre dans un premier temps d'équilibrer les aspects somatiques, psycho-émotionnels et généalogiques.

-Premier temps : libérer le corps de ses entraves.

La palpation des 12 points *mu* va nous indiquer la composante physique du trouble présenté.

Les 8 points *fa* complètent l'analyse du désordre d'un point de vue émotionnel (fréquent lorsque le parcours de l'infertilité s'étend sur une longue durée).

-Deuxième temps : diagnostique et thérapeutique.

La dimension émotionnelle inhérente au parcours souvent long et compliqué des couples en désir d'enfant, rendra les 8 points *fa* à nouveau essentiels dans cette phase de traitement.

-Troisième temps : travail plus en profondeur (transgénérationnel) en tenant compte de l'histoire personnelle et/ou familiale du couple.

L'utilisation des points *shen* et des points *kwe(gui)* permet de lever les obstacles liés aux antécédents obstétricaux dans l'histoire du couple.

Phase 2 : traitement de la « barre de la fertilité »

Une fois ces blocages physiques, émotionnels et historiques levés, on peut aborder une deuxième phase : le traitement de « la barre de la fertilité », composée de E28 *shui dao* et RM4 *guan yuan* (Figure 7) qui va stimuler plus spécifiquement la fertilité.

E28 *shui dao*, officiellement traduit par « Voie de l'Eau » n'indique pas spécialement un lien avec la fertilité. Cependant, dans les ouvrages anciens, on trouve des traductions plus parlantes :

E28 2 *cun* à droite de RM4 *guan yuan* est appelé *zigu* (« Porte du bébé ») et E28 2 *cun* à gauche de RM4 *guan yuan* est appelé *bao men* (« Portail de l'utérus »).

RM4 *guan yuan*, traduit par « Barrière de l'origine » (nom principal) et quatrième *dan tian* « Champ du cinabre » ou « Sulfure rouge de mercure » (nom accessoire), évoque l'Alchimie de la Vie (fécondation).

²² Damo Mitchell, Xian Tian College of chinese medicine, UK. <http://www.scholarsage.com/ghostly-points/>, consulté le 31.08.2019

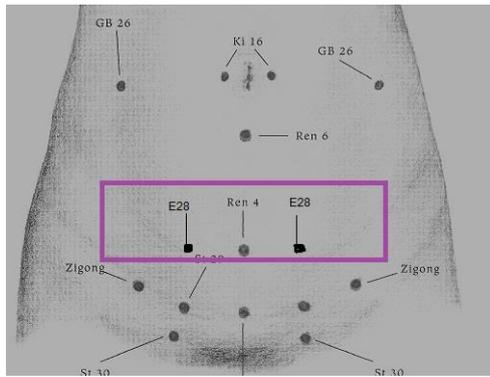


Figure 7. Barre de la fertilité²³.

Contrairement à la procédure habituelle en MCA, on ne peut pas diagnostiquer l'outil thérapeutique (aiguilles versus moxibustion) par la palpation dans le traitement de la « barre de la fertilité ».

Ceci s'explique par le fait que l'hypofertilité n'est pas une pathologie mais un désir inassouvi. Elle ne peut donc pas s'exprimer au niveau des points chinois par un excès ou une carence. Pour citer le Dr A. Mestrallet : « ...elle est éminemment discrète pour ne pas dire muette... ».

Dès lors il faudra utiliser l'une des techniques, et si elle ne donne pas de réponse, il faudra utiliser la seconde, partant du principe que le corps saura guider le thérapeute.

« ... On fera confiance au point chinois – lui saura utiliser au mieux l'information proposée. La MCA rejoint ici la médecine quantique où l'information tient la place centrale... ».²⁴

Parfois l'examen clinique compris dans la phase 1 (préparation au traitement de la fertilité) ne révèle aucun déséquilibre et on peut directement aborder la phase 2 (traitement de la « barre de la fertilité »).

Etude rétrospective sur l'influence de la MCA dans la prise en charge de l'infertilité²⁵

Schéma de l'étude et objectifs

Dans une démarche d'objectivation, nous avons comparé les taux d'accouchements obtenus lors d'une prise en charge en MCA à la consultation du Dr A. Mestrallet avec les résultats obtenus par PMA et publiés par le site de l'agence régionale de biomédecine (10).

Il s'agit d'une étude rétrospective, observationnelle, descriptive et monocentrique. Le recueil de données a été fait par une seule personne. Les cas cliniques ont été recensés dans la consultation ambulatoire privée de gynécologie-obstétrique et MCA du Dr A. Mestrallet à Lyon. Les dossiers sélectionnés s'étendaient sur une période de 2 ans (2010 à 2012). Les variables retenues ont été analysées après transfert dans un tableau de type Excel (Microsoft corp.) et comparées avec les données statistiques régionales de l'année 2012.

Résultats

499 cas ont été analysés²⁶. Dans cet échantillon, 134 patientes ont été perdues de vue et 26 cas n'étaient pas évaluables en raison d'informations non interprétables. De fait, l'échantillon évaluable et analysable correspond à 339 cas. (Figure 8)

²³ Adapté de Randine Lewis. The infertility Cure. Little, Brown and Company. New York ; 2004.

²⁴ Mestrallet A. Traitement de l'infertilité. 2016.

²⁵ Diezi Ludi C. Taugwalder F. Mestrallet A. Prise en compte de la dimension transgénérationnelle dans l'accompagnement des couples en quête d'enfant : étude rétrospective sur une pratique de Médecine Chinoise Antique en cabinet. Acupuncture moxibustion ; 2019;18(1):37-43.

²⁶ Nous avons relevé le nombre de cas et non pas le nombre de patientes, car certaines patientes sont venues en traitement pour plusieurs essais de conception successifs.

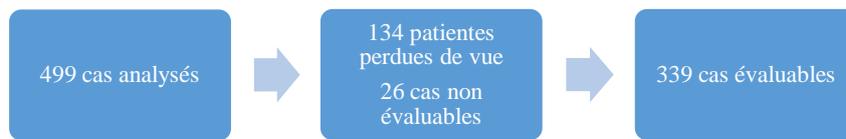


Figure 8. Echantillon de population étudié.

Données démographiques (Tableau III)

Au moment de la première consultation, notre population de femmes se situe dans une tranche d'âge allant de 22 à 45 ans avec un âge moyen de 33.6 ans. 77.9% sont des nullipares, 18.6% des primipares et 3.5% des multipares.

La durée moyenne de tentative de conception avant la première consultation en MCA est de 33.3 mois, avec des durées s'étendant de 4 mois à 156 mois (13 ans !) et 53.7% des couples étaient ou avaient été suivis dans un centre de PMA.

Tableau III. Données démographiques de la population du Dr Mestrallet

	Proportions (%)
Parité	
Nullipares	77,88
Primipares	18,58
Multipares 2	3,54
Multipares 3	0,00
Tranches d'âge	
Nombre <30 ans	18,29
Nombre 30-34 ans	37,46
Nombre 35-37 ans	18,88
Nombre 38-39 ans	10,62
Nombre >40 ans	10,03
Nombre manquant	4,72

Relevé des taux de grossesses et d'accouchements lors d'une prise en charge en MCA

Nous avons relevé le nombre de grossesses « chinoises » (MCA seule) ainsi que le nombre de grossesses « occidental-chinoises » (MCA et PMA combinées)²⁷.

Le nombre total de grossesses se monte à 91.5% avec un taux d'échec de 8.5%. Dans cette proportion de grossesses, il ressort que 51.9% des cas sont liés à un traitement en MCA seul et 38.3% des cas sont liés à un traitement combiné MCA et PMA (Tableau IV).

Tableau IV. Résultats en taux de grossesse issus de la population clinique du Dr Mestrallet

²⁷ A noter que la majorité des cas MCA et PMA combinées avaient déjà un suivi PMA en cours lors de la première consultation. Le restant a entamé la procédure de PMA en même temps que la prise en charge en MCA.

	Proportions (%)
Taux total de grossesses	91.5
Grossesses avec MCA seule	51.9
Grossesses avec MCA et PMA	38.3
Taux de grossesses arrêtées	4.7

Si on se place du point de vue de l'accouchement : le nombre de naissances se monte à 86.7% avec 4.7% de grossesses arrêtées. 57,8% des accouchements sont l'aboutissement d'un traitement en MCA seul et 42.2% d'un traitement combiné MCA et PMA. La durée moyenne entre la première consultation en MCA et l'accouchement est de 17.5 mois environ (Tableau V).

Tableau V. Résultats en taux d'accouchement issus de la population clinique du Dr Mestrallet

	Proportions (%)
Résultats de la prise en charge	
Accouchements	86,73
Echecs de grossesse	8,55
Grossesses arrêtées	4,72
Délais lors de grossesse (mois)	17,51
Types de prise en charge lors de grossesses abouties	
MCA	57,82
PMA+MCA	42,18

Comparaison des résultats cliniques avec les statistiques de PMA de la Région Rhône-Alpes pondérés par rapport à l'âge maternel

En ce qui concerne la population suivie en PMA, nous avons relevé les données de l'agence de statistiques de biomédecine relatives à la population de femmes de la région Lyonnaise. Au moment de l'étude, les chiffres publiés concernaient l'année 2012. Le taux d'enfants nés vivants est de 16.8%.

A savoir que le 34% (11) de leurs patientes étaient âgées de 30-34 ans à la ponction d'ovocytes (FIV ou ICSI), comparativement à notre échantillon qui présente un âge moyen de 34 ans lors de la première consultation chez le Dr A. Mestrallet.

En comparant les paramètres de l'âge maternel lors de la première consultation chez le Dr Mestrallet et lors de la ponction (ponctions d'ovocytes FIV ou ICSI, cf tableau AMP7, agence de biomédecine pour l'année 2012 dans la Région Rhône-Alpes), nous constatons que les pourcentages sont similaires. (Tableau VI).

Tableau VI. Comparaison de prise en charge par tranches d'âge dans la population Région-Rhône-Alpes / Population Dr Mestrallet

Tranches d'âge	Région Rhône-Alpes	Consultation Dr Mestrallet	
	PMA (%)	MCA (%)	MCA/PMA (%)
<30 ans	20	19.3	17.7
30-34 ans	34	43.2	33.1
35-37 ans	20	13.0	23.9
38-39 ans	12	10.2	10.0
>=40 ans	14	8	11.5
Manquant		6.25	3.9
Total	100	100	100

A noter que les statistiques de l'âge des femmes lors de la ponction entre la région Rhône-Alpes et la France sont également superposables.

Discussion

La majorité de notre population était déjà suivie en PMA avant le début du traitement en MCA, ce qui la rapproche de la population apparaissant dans les statistiques de PMA. C'est pourquoi nous avons décidé de concentrer notre comparaison sur les prises en charges combinées MCA/PMA et les résultats de PMA.

Parmi les patientes suivies, 294 ont accouché, ce qui représente 86.73% des patientes non perdues de vue ou dont les données sont manquantes. Parmi ces 294 patientes, 57.82% ont été suivies en MCA seule et 42.18% en suivi combiné. 16 grossesses ont été arrêtées et ne sont pas comptabilisées dans ces chiffres. Nos premiers résultats montraient deux fois plus de succès (38.35%) en suivi combiné par rapport aux résultats d'enfants nés vivants en PMA (16,8%). Notre cadre de référence statistique comportant le nombre d'enfants nés vivants et non de grossesses, nous avons donc ajusté notre analyse en gardant comme point de comparaison le taux d'accouchement de 42,18% issu du suivi combiné MCA/PMA.

Nos résultats semblent encourageants, néanmoins ils doivent être pondérés au vu des biais potentiels.

En premier lieu, la nature rétrospective de la récolte des données laisse la place à des possibilités d'erreurs de collecte, de transcription ou de transmission.

Ensuite, nous ne connaissons ni l'issue des prises en charge des patientes perdues de vue (27%), ni de celles non évaluables (5%). Ceci représente un biais en soi, si nous partons du principe que ces groupes ont abouti à un échec de traitement. Pourtant, même en intégrant ce facteur, le taux d'accouchement reste intéressant (63%).

Il peut également exister un biais de sélection lié à la population. En effet, les couples s'intéressant à une démarche de médecine complémentaire sont peut-être en meilleure santé ou plus enclins à mettre en place des mesures d'hygiène de vie permettant de soutenir l'évolution de leur grossesse. Les taux d'accouchement plus élevés (57,8%), dans le groupe MCA seul, par rapport au groupe MCA/PMA pourrait venir étayer cette hypothèse. Néanmoins, il est difficile de comparer le suivi MCA seul et le suivi MCA/PMA combiné parce que le groupe d'âge est plus contrasté avec une dominance de patientes plus jeunes (30-34 ans) dans le suivi MCA seul, ce qui pourrait aussi expliquer les meilleurs résultats.

Un autre biais lié à la population pourrait être que les résultats de PMA sont moins bons dans cette région. Un comparatif des résultats des différents centres de FIV en France, publié en 2017 et se basant sur les chiffres de 2014, vient infirmer cette hypothèse. En effet, les taux de réussite se répartissent entre 12,2 et 28,6%, avec les centres de la région Rhône-Alpes se situant entre 20,4 et 22,8 % de réussite. (12) En définitive, même en ajustant les résultats à ces biais potentiels, nous pouvons conclure que la MCA est une méthode complémentaire intéressante pour renforcer l'efficacité de la prise en charge en PMA ou soutenir la fertilité de façon globale.

En effet, dans ce domaine où le facteur temps est important, il est utile de relever que la durée moyenne entre la première consultation en MCA et la date d'accouchement est de 17,5 mois, alors que la durée moyenne de tentative de grossesse avant un suivi en MCA est de 33 mois.

Il est intéressant de relever les conclusions issues d'un travail de thèse soutenu à Marseille (13) qui concorde avec nos résultats. Ce travail de thèse explore la même cohorte de population clinique sur une durée plus longue (2010-2014) avec des résultats similaires. En effet, un taux d'accouchement de 62,8% (suivi MCA seule et suivi combiné MCA/PMA confondus) est rapporté, superposable à notre résultat de 63% (considérant le biais des perdues de vue). Ces chiffres confirment également un délai moyen de procréation inférieur comparativement à la population générale. De plus, ce travail détaille les bilans étiologiques de l'infertilité et vient étayer notre hypothèse d'adéquation de la MCA dans le traitement d'infertilité de causes inexplicées. Finalement, elle relève l'efficacité de la MCA équivalente, voire supérieure par rapport aux taux de succès habituellement obtenus en acupuncture MTC (25-50%).

Conclusion

Malgré les limites évidentes de cette étude, liées à son aspect rétrospectif, nous pensons avoir démontré que l'utilisation de la MCA dans le contexte très particulier des troubles de la fertilité pouvait avoir un intérêt et méritait d'être évoqué avec les couples de patients dans ces situations.

Elle semblerait pouvoir améliorer les résultats du traitement de PMA, avec des taux d'accouchement supérieurs et une durée d'infertilité diminuée. Elle pourrait compléter un parcours de PMA, être un

traitement supplémentaire pour les couples sans enfant à l'issue d'un parcours de PMA ou une alternative de traitement pour accompagner les couples qui ne sont pas prêts à se lancer dans le combat hormonal lié à la PMA.

Ces acquis vont aussi soutenir plus largement la santé des femmes, en permettant de minimiser les effets délétères d'une prise en charge médicamenteuse prolongée et de réduire les complications associées aux grossesses tardives. De plus, par sa prise en compte de la dimension transgénérationnelle, elle peut également soutenir et accompagner le couple dans le deuil du projet d'enfant inabouti et contribuer à l'intégrité psychique.

Finalement, la santé globale, comme la fertilité, est touchée par les modes de consommation excessifs et les causes environnementales. La médecine chinoise, en proposant de tendre vers un équilibre lié à une hygiène de vie au quotidien, ne peut qu'être favorable à préserver la santé au fil du temps.



D^r Fabienne Taugwalder

Médecin praticien acupuncteur et sage-femme

✉ ft@lebienetletre.ch

Conflit d'intérêts : aucun



Chantal Diezi Ludi

Sage-femme / Infirmière HMP

✉ chantal.diezi@shonishin.ch

Conflit d'intérêts : aucun

Références

1. Lezier B. Fertilité et Infertilité en Médecine Chinoise. Mémoire DIU d'acupuncture obstétricale. Université de Lille; 2015, 28 p.
2. El-Toukhy T, Sunkara SK, Khairy M, Dyer R, Khalaf Y, Coomarasamy A. A systematic review and meta-analysis of acupuncture in in vitro fertilisation. BJOG. John Wiley & Sons, Ltd (10.1111); 2008 Sep;115(10):1203–13.
3. Manheimer E, Zhang G, Udoff L, Haramati A, Langenberg P, Berman BM, et al. Effects of acupuncture on rates of pregnancy and live birth among women undergoing in vitro fertilisation: systematic review and meta-analysis. BMJ. British Medical Journal Publishing Group; 2008 Mar 8;336(7643):545–9.
4. Stéphan J-M. Problématique de la place de l'acupuncture dans la FIV. Acupuncture & Moxibustion. 2012;11(1):15–23.
5. Mestrallet A. Médecine Chinoise Antique et fertilité. Actes du 18^{ème} congrès d'acupuncture de l'AGMAR. - 26 septembre 2015; Genève, Suisse. P. 13-19.
6. Mestrallet A. Moka 1. Vienne: Éditions 7; 2013
7. Mestrallet A. Traitement de l'infertilité. Communication personnelle en complément à l'intervention au 18^{ème} congrès d'acupuncture de l'AGMAR ;19 avril 2016.
8. Mestrallet A. Les sources paysannes de la médecine chinoise. Paris: Éditions Médicis; 2018.
9. Roux J-P, Bois Du R, Schuler M, De Wurstemberger B. Punctologie Générale. Paris: Éditions You Feng; 2011.
10. Tableau AMP 6: Nombre de tentatives et nombre d'enfants nés vivants en 2012 [Internet]. [cited 2018 Jan 17]. pp. 12–6. Available from: <https://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/rhone-alpes2012.pdf>
11. Tableau AMP 7: Caractéristiques des fécondations in vitro en 2012 [Internet]. [cited 2018 Jan 17]. pp. 13–6. Available from: <https://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/rhone-alpes2012.pdf>.
12. Évaluation des résultats des centres d'assistance médicale à la procréation pratiquant la fécondation in vitro en France [Internet]. [consulté le 22 février 2018]. Disponible à l'URL: <https://www.fiv.fr/classement-2017-centres-pma-fiv-france/>.
13. Zenir C. L'intérêt de l'acupuncture dans les troubles de la fertilité féminine. Thèse de Doctorat de Médecine Aix-Marseille Université; 3 octobre 2017, 60 p. [Consulté le 17/06/2019]. Disponible à l'URL: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01905853>.

« Pas d'âge pour être père » : mise en place d'un protocole de recherche sur l'infertilité masculine

Résumé.

L'infertilité masculine peut bénéficier d'une prise en charge en acupuncture : des études cliniques suggèrent une amélioration du spermogramme, néanmoins un nouveau protocole d'étude multicentrique permettrait d'asseoir la validation de cette indication de l'acupuncture.

Partant des études connues, de l'épidémiologie, s'appuyant sur une étude observationnelle du CHU de Rouen, l'auteur propose un travail collectif de recherche clinique avec la méthodologie appropriée dans le respect des bonnes pratiques cliniques.

Ce propos illustre que la recherche clinique ouvre une nouvelle perspective dans l'activité du médecin acupuncteur.

Samenvatting.

Mannelijke onvruchtbaarheid kan baat hebben bij acupunctuurbehandeling: klinische studies suggereren een verbetering van het spermogram, maar een nieuw multicentrisch onderzoeksprotocol zou deze indicatie van acupunctuur helpen valideren. Op basis van bekende studies en de epidemiologie, op basis van een observationele studie van het Universitair Ziekenhuis van Rouen, stelt de auteur een collectief klinisch onderzoek voor met de juiste methodologie in overeenstemming met de goede klinische praktijk. Deze studie illustreert dat klinisch onderzoek een nieuw perspectief opent in de activiteit van de acupuncturist.

Summary.

Male infertility can benefit from acupuncture treatment: clinical studies suggest an improvement in spermogram, but a new multicenter study protocol would help validate this indication of acupuncture. Based on known studies, epidemiology, based on an observational study of the University Hospital of Rouen, the author proposes a collective clinical research work with the appropriate methodology in accordance with good clinical practice. This study illustrates that clinical research opens a new perspective in the activity of the acupuncturist.



D^r Marc Martin

FAFORMEC-SAHN

Président de la Faformec

Responsable et enseignant au DIU d'acupuncture obstétricale et au DIU

d'initiation à l'acupuncture médicale à la faculté de Médecine de Rouen

Praticien attaché au CHU de Rouen.

✉ marc.martin13@wanadoo.fr

Conflit d'intérêts : aucun

Références

1. Trong Khanh N, Nguyen J. L'acupuncture améliore le spermogramme en cas d'oligo-asthénospermie. *Acupuncture & Moxibustion*. 2005;4(3):228-31.
2. Splingart & al. Semen variation in a population of fertile donors: evaluation in a French center over 34-year period. *Int J Androl* 2011.
3. Stéphan J.M. « a propos d'un cas clinique : intérêt de la moxibustion, de l'acupuncture, de l'électroacupuncture dans une oligoasthénospermie » *Acupuncture et Moxibustion*. 2012;11(2):118-125.
4. Jerng UM & al., the effectiveness and safety of acupuncture for poor semen quality in infertile males: a systematic review and meta-analysis. *Asian Journal of Andrology*. 2014;16:884-91.
5. Clavier B. Influence de l'acupuncture sur les paramètres spermatiques dans une population d'hommes infertiles, *Gynécologie et obstétrique*. 2012. ffdumas-01107309. Disponible à l'URL: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01107309>.

L'électro-acupuncture intégrée à la procréation médicale assistée dans les cas de troubles d'implantation de l'embryon : une étude préliminaire

Résumé. Les progrès actuels de la procréation médicale assistée (PMA) permettent aux couples témoignant de troubles de la fertilité de concevoir dans la plupart des cas. Cependant, les troubles d'implantation de l'embryon restent une source d'échec de ces techniques pour lesquelles la médecine moderne n'a pas encore de réponse thérapeutique claire. L'acupuncture est utilisée depuis plus de 25 ans en support de la PMA et ses effets sur certaines causes des troubles d'implantation ont été démontrés. Cependant, son efficacité clinique à augmenter les taux de grossesse et de naissance viable reste discutable, au vu des résultats contradictoires rapportés par les méta-analyses récentes.

Une des explications suggère qu'outre l'hétérogénéité des protocoles d'acupuncture, ceux-ci sont trop souvent trop limités et que l'effet-dose est donc insuffisant pour être significatif.

C'est pourquoi nous avons testé l'hypothèse qu'un protocole de prise en charge d'électro-acupuncture étalé sur 3 mois et se terminant lors du transfert des embryons dans l'utérus de la future maman augmente le taux de grossesse et de naissance lorsqu'il est intégré à la PMA.

Nous rapportons ici les résultats de ce protocole dans une population de patientes souffrant toutes de troubles d'implantation et que nous comparons rétrospectivement aux résultats publiés chaque année en Belgique par tous les centres agréés de PMA. Nous tentons enfin de reprendre les données de la littérature qui expliquent les mécanismes d'action de l'électro-acupuncture dans cette population de patientes.

Samenvatting. Elektroacupunctuur en in-vitrofertilisatie om mislukkingen omwille van implantatieproblemen te verminderen: retrospectieve studie en review van de literatuur

Samenvatting. Goed oud worden zou ook kunnen betekenen dat de vrouwen in onze huidige samenleving later kunnen bevallen. Inderdaad, steeds meer vrouwen verschuiven de leeftijd om moeder te worden na 40 jaar om hun loopbaan in hun jonge jaren te promoten. Dit verklaart ongetwijfeld de toename van de leeftijd in België van de 1e zwangerschap van 26 jaar in 2009 tot 29,4 jaar in 2017.

De kans op succes van een spontane zwangerschap is 34% op 20 jaar is; ze neemt met de helft af tot 30 jaar en valt na 40 jaar terug tot 5%. We kunnen beter begrijpen waarom in België 1 op de 6 koppels moeite heeft om zwanger te worden en waarom 3,4% van de geboorten het resultaat is van in-vitrofertilisatie (IVF) [1].

IVF is in 30 jaar spectaculair verbeterd, maar het slagingspercentage na 1 cyclus blijft 25%. Daarom vergoedt de sociale zekerheid in België maximaal 6 cycli omdat dit percentage op 30-jarige leeftijd 90% bereikt. Helaas stagneert het na 40 jaar op 48%. Een individuele aanpak van deze oudere patiënten maakt het mogelijk om de kansen op het bereiken van een zwangerschap te optimaliseren door te vechten tegen alle oorzaken van mislukking, behalve in gevallen van implantatiestoornissen van het embryo in het endometrium [2].

In deze voordracht bespreken we de effecten van een elektro-acupunctuur (EA)-protocol als IVF- ondersteuning bij 29 patiënten met implantatiestoornissen die ten minste 3 eerdere faalfasen hebben doorgemaakt. We zullen de verkregen zwangerschaps- en bevallingspercentages vergelijken met die van de literatuur en de nieuwste ontwikkelingen in het begrijpen van de werkingsmechanismen van EA bij implantatieproblemen bespreken.

Tot slot zullen we proberen een ideaal protocol van acupunctuur te definiëren door de resultaten van de laatste studies (3) of meta-analyses [4,5] over het onderwerp te bespreken. Deze zijn, op zijn best niet-overtuigend maar vaak tegenstrijdig.

Summary. Current advances in assisted medical procreation (AMP) allow couples with fertility disorders to conceive in most cases. However, implantation disorders of the embryo remain a source of failure of these techniques for which modern medicine does not yet have a clear therapeutic response. Acupuncture has been used for over 25 years in support of PMA and its effects on some causes of implantation disorders have been demonstrated. However, its clinical efficacy in increasing pregnancy and viable birth rates remains questionable, given the contradictory results reported by recent meta-analyses.

One of the explanations suggests that in addition to the heterogeneity of the acupuncture protocols, these are too often too limited and that the dose-effect is therefore insufficient to be significant.

This is why we tested the hypothesis that an electro-acupuncture treatment protocol spread over 3 months and ending during the transfer of embryos into the mother's uterus increases the rate of pregnancy and birth when integrated into the PMA.

We report here the results of this protocol in a population of patients suffering from implantation disorders and that we compare retrospectively with the results published every year in Belgium by all accredited centers of AMP.

Finally, we review the evidence from the literature that explain the mechanisms of action of electro-acupuncture in this population of patients.

Introduction

En Belgique comme partout en Europe, l'âge moyen de la grossesse augmente (1).

Entre 2009 et 2017, l'âge moyen de la mère est passé de 29,4 ans à 30,3 ans. Quant aux mères âgées de 40 ans et plus, leur proportion augmente de 2,7% à 3,4% (2).

Si les chances de réussite d'une grossesse spontanée sont de 34% à 20 ans; elles diminuent de moitié à 30 ans et tombent à 5% après 40 ans. On comprend mieux pourquoi en Belgique, 1 couple sur 6 éprouve des difficultés à concevoir et pourquoi 3,4 % des naissances sont le fruit d'une technique de procréation assistée -PMA (stimulation hormonale, fécondation in vitro -FIV, injection intra-ovocytaire de spermatozoïde - ICSI, transfert d'embryons) (1).

Ces dernières années, l'amélioration des techniques de PMA ont en effet permis d'augmenter significativement le taux de réussite d'une fécondation.

Pour évaluer le taux de réussite de la PMA, les paramètres les plus adaptés sont le taux de grossesse et de naissance viable par cycle : respectivement de 20,8% et de 13,1% en Belgique (2).

Mais ces chiffres doivent être nuancés par l'âge de la femme qui reste le facteur le plus déterminant pour le taux de réussite de la PMA. En effet, le taux de grossesse et de naissance vivante par cycle diminue avec l'âge au delà de 30 ans : respectivement de 26 et 19% avant 36 ans, il passe à 19 et 12% de 36 à 39 ans, à 12 et 6% entre 40 et 42 ans et tombe à 4 et 1% après 43 ans (2).

Les causes de la baisse de fertilité parmi les couples sont le plus souvent d'origine masculine (28%), féminine (23%), mixtes (18%) idiopathiques (22%) ou inconnues (9%). Parmi les causes d'infertilité féminines, ces dernières années ont vu des progrès considérables pour lutter contre l'insuffisance ou les dysfonctions ovariennes (polykystose, par exemple), les anomalies morphologiques (perméabilité tubaire, malformations utérines, fibromes) ou l'endométriose.

Cependant, une part non négligeable des causes d'infertilité reste difficile à combattre et concerne les problèmes d'implantation de l'embryon transféré. Ces problèmes augmentent avec l'âge. Ils concernent tous l'endomètre qui peut présenter des troubles de vascularisation (micro-vaisseaux et artères utérines), de trophicité (épaisseur et malformations) ou de réactivité (système immunitaire local soit trop sensible avec rejet ou hypo-sensible avec absence d'implantation) (3).

Devant l'absence de traitement occidental des problèmes d'implantation, l'acupuncture pourrait trouver sa place en s'intégrant à la PMA pour en augmenter le taux de réussite. Depuis plus de 25 ans, des études animales et cliniques ont en effet démontré l'action de l'électro-acupuncture (EA) sur certaines des causes des troubles endométriaux (4,5).

Cependant, l'efficacité clinique de l'acupuncture pour augmenter les taux de grossesse et de naissance viable lors des PMA reste discutable, au vu des résultats contradictoires rapportés par les dernières méta-analyses.

C'est ainsi que l'acupuncture autour du transfert de l'embryon n'apporte aucune différence significative en terme de taux de grossesse par rapport aux contrôles (6).

L'explication à cette apparente contradiction entre le manque d'efficacité clinique et l'action démontrée de l'acupuncture dans les études précliniques pourrait provenir d'un effet dose insuffisant comme le suggère une autre méta-analyse parue en 2012 (7). Si elle conclut en effet aussi à l'absence d'efficacité clinique en général, elle isole un sous-groupe d'études contrôlées randomisées (ECR) qui appliquent l'acupuncture non seulement autour du transfert mais aussi pendant tout le cycle d'hyperstimulation et pour lesquelles l'efficacité devient significative.

Par ailleurs, la MTC recommande d'appliquer l'acupuncture pendant 3 cycles génitaux successifs pour équilibrer tout trouble gynécologique selon les zheng (8).

C'est pourquoi, chez des patientes présentant de multiples échecs de PMA suite à de troubles d'implantation, nous avons élaboré un protocole d'EA pendant les 3 mois précédents le cycle d'hyperstimulation et qui s'arrête après le transfert de l'embryon.

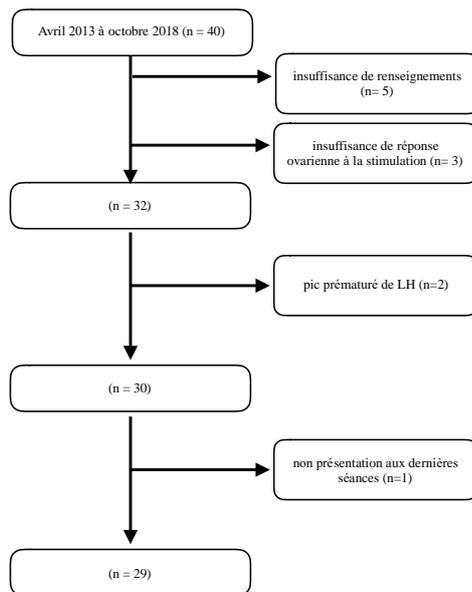
Notre hypothèse est qu'avec un protocole long, nous développons un effet-dose suffisant pour observer une efficacité clinique, même chez des patientes ayant vécu de nombreux échecs de PMA. Pour ce faire, cette étude mono-centrique compare rétrospectivement les taux de grossesse et de naissances viables chez des patientes ayant bénéficié de ce protocole d'EA à ceux rapportés actuellement par l'ensemble des centres belges de PMA (2).

Matériel & Méthode

Population étudiée

D'avril 2013 à octobre 2018, cette étude observationnelle mono-centrique a inclus 40 candidates à un traitement de PMA et diagnostiquées comme souffrant de troubles d'implantation pour avoir déjà vécu 6 transferts d'embryons sans grossesse ou 2 fausses-couches, selon la définition de notre institution. Avant traitement des données, 5 patientes sortent de la sélection pour insuffisance de récolte de données à posteriori. Trois sortent de la cohorte pour réponse insuffisante à la stimulation ovarienne, 2 en raison d'un pic prématuré de LH et non prélèvement d'ovocyte et 1 pour non présentation lors des dernières séances d'acupuncture (figure 1).

figure 1: suivi des patientes.



Protocole d'acupuncture

Pendant toutes les séances, les patientes bénéficient d'EA sur les points hors-méridiens *zigong*, 3VC *zhongji* et 4 VC *guanyuan*, V23 *shenshu* et V28 *panguanshu*. Après recherche du *deqi*, les aiguilles sont stimulées pendant 30 min avec une fréquence de 2 Hz, largeur de pulse de 0,5 ms et avec une intensité la plus grande mais sous le seuil de perception douloureuse (AS Super 4 Schwa-Medico, GE). On ajoute de l'acupuncture manuelle sur les points liés au diagnostic selon les zheng qui est réalisé lors de la 1^o séance (table 1). Ces points sont adaptés à chaque séance selon la décision de l'acupuncteur et en fonction de l'anamnèse des patientes.

Le rythme des séances est d'1 par semaine le 1^o mois, puis d'1 par mois les 2^o et 3^o mois (cycle de stimulation). Une dernière séance est réalisée dans les 24 heures suivant le transfert selon le protocole décrit par Paulus en 2002 (5) (figure 2).

Paramètres observés et statistiques

Outre les caractéristiques démographiques des patientes, on mesure l'occurrence de grossesse et de naissances viables après chaque cycle.

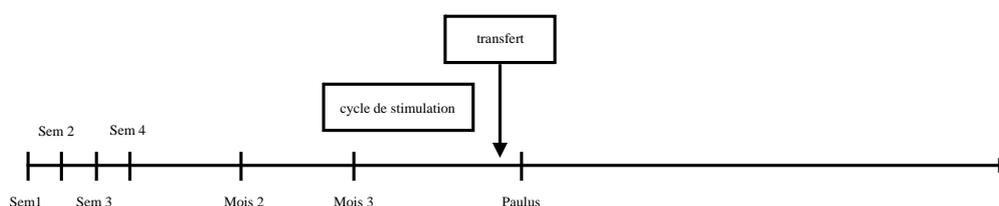
Les données sont exprimées en terme de moyenne +/- déviation standard et les statistiques sont réalisées par le programme Excel, Microsoft.

Table 1. Différents syndromes sous-jacents aux troubles de fertilité.

Zheng (syndromes)	% population (n)	Exemples de points utilisés
Vide de Rein yin et yang	17 (5)	3R, 23V, 52V, 7P, 6R, 6RP et 4VG, 4VC
Vide de Rate et vide de sang	14 (4)	6RP, 36E, 20V, 12VC et 17V, 10RP
Stase de qi du Foie	45 (13)	3F, 6MC, 34VB, 18V
Glaire Humidité	24 (8)	12VC, 40E, 28V

3R *taixi*, 23V *shenshu*, 52V *zhishi*, 7P *lieque*, 6R *zhaohai*, 4VG *mingmen*, 4VC *guanyuan*, 6RP *sanyinjiao*, 36E *zusanli*, 20V *pishu*, 12VC *zhongwan*, 17V *geshu*, 10 RP *xuehai*, 3F *taichong*, 6MC *neiguan*, 34VB *yanglingquan*, 18V *ganshu*, 40E *fenglong*, 28V *panguangshu*

Figure 2. Rythme des séances



Résultats

Population

Sur les 29 patientes incluses, la moyenne d'âge est de 34,4 ans +/- 4,4 ans. Toutes ont bénéficié du transfert d'1 seul embryon à J3 pour la majorité (83%, n = 24) et à J5 pour une minorité (17%, n = 5). Aucune patiente n'a bénéficié d'une technique de type ICSI. L'échantillon le plus représenté est celui inférieur à 36 ans et le moins représenté celui des plus de 43 ans (table 2).

Les causes de troubles d'implantation de nos patientes sont - par ordre décroissant- liées à l'endométriose (n=13), une origine inconnue (n=8), des troubles thrombotiques (n=4), le syndrome des ovaires poly-kystiques (n=2) et une irrégularité de réponse ovarienne (n=1).

Table 2. Démographie.

Tranches d'âge		% population étudiée (n)		% population dans les centres de PMA	
Selon la France	Selon la Belgique			France (*)	Belgique (**)
< 30 ans		14 (04)		20	
30 -34 ans		48 (14)		34	
35 - 39 ans	< 36 ans	21 (06)	69 (20)	32	58
> 40 ans	36 -39 ans	17 (05)	14 (04)	14	24
	40- 43 ans		10 (03)		15
	> 43 ans		07 (02)		03
Total		100 (29)	100 (29)	100	100

(*) - Tableau AMP 7: Caractéristiques des fécondations in vitro en 2012 [Internet]. [consulté le 17 janvier 2018]. pp. 13-6. Available from: <https://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/rhone-alpes2012.pdf>

(**) : <https://www.belrap.be/Documents/Reports/Global/BelrapSummaryReport2015.pdf>

Taux de grossesse et de naissance viable

Le taux de grossesse moyen pour notre population est de 48,3 +/- 0,5 % et le taux de naissance viable moyen est de 44,8 +/- 0,5% (table 3).

Les meilleurs scores sont observés en dessous de 36 ans et le moins bons pour les plus de 43 ans.

Lorsqu'on ventile ces résultats selon les tranches d'âge des patientes, les taux de grossesse et de naissances sont de plus de 50 % pour les patientes âgées de moins de 40 ans mais tombent à 33 % après 40 ans et sont nuls après 43 ans.

Comparé aux chiffres officiels rapportés par les centres de PMA belges, nos taux de naissance viables apparaissent doublés : 44,6 vs. 22 % (table 4).

Table 3. Taux de grossesse et taux de naissance viable.

Tranches d'âge		% moyen grossesse (n)		% moyen naissance viable (n)	
Selon la France	Selon la Belgique				
< 30 ans		50 (04)		50 (04)	
30 - 34 ans		67 (14)		67 (14)	
35 - 39 ans	< 36 ans	50 (06)	55 (20)	33 (06)	50 (20)
> 40 ans	36 - 39 ans	20 (05)	50 (04)	20 (05)	50 (04)
	40- 43 ans		33 (03)		33 (03)
	> 43 ans		00 (02)		00 (02)
Total		48,3 (29)		44,6 (29)	

Table 4. Taux de grossesse et taux de naissance viable, comparée aux moyennes belges (*)

Tranches d'âge (n)	% moyen grossesse		% moyen naissance viable	
	notre population	moyennes belges	notre population	moyennes belges
< 36 ans (20)	55	37,2	50	28,1
36 - 39 ans (04)	50	29,4	50	19
40- 43 ans (03)	33	19	33	9,7
> 43 ans (02)	00	04	00	01
Total	48,3	31,5	44,6	22

(*): <https://www.belrap.be/Documents/Reports/Global/BelrapSummaryReport2016.pdf>

Discussion

Cette étude préliminaire rétrospective démontre qu'un protocole fixe d'EA et d'acupuncture manuelle adapté à chaque patiente, étalé sur 3 mois et intégré à la prise en charge de PMA double le taux de réussite par cycle de PMA chez des patientes présentant des troubles d'implantation de leur embryon, quand on le compare aux taux de réussite des centres belges de PMA.

A notre connaissance, seule une étude taiwanaise a déjà étudié l'intérêt de l'EA dans cette catégorie spécifique de patientes difficiles (9). Cependant, si le choix des points stimulés et le nombre de patientes testées sont similaires, notre étude s'en distingue à différents niveaux. D'abord, la technique étudiée par les Chinois est basée sur de la stimulation électrique transcutanée des points d'acupuncture (TEAS). La TEAS produit moins d'activation des terminaisons nerveuses métamériques que notre EA puisqu'elle est atténuée par l'impédance de la peau que doivent traverser les impulsions et qui peut varier significativement entre les séances et d'une patiente à l'autre. Leur néanmoins bons résultats pourraient être liés au fait que leurs patientes ont probablement plus de chances d'être enceintes que

les nôtres car elles présentent moins d'échecs de PMA préalables à l'enrôlement (1,92 de moyenne) et leurs troubles d'implantation s'étendent aussi à des causes anatomiques (tubaires, utérines) qui peuvent être corrigés par la chirurgie ou les traitements occidentaux. Il n'en reste pas moins que cette étude confirme les résultats rapportés par notre équipe.

Bien que le nombre de nos patientes soit limité, la comparaison avec la représentativité des catégories d'âge rapportées par d'autres études ou par les centres belges de PMA est instructive.

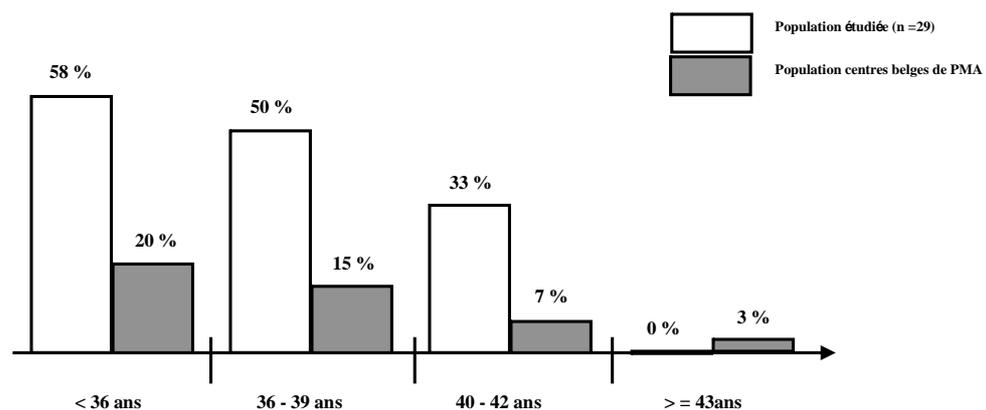
Répartie selon les mêmes tranches d'âge que celles utilisées en région Rhône-Alpes (table 2), on constate dans les deux cas que la population majoritaire de patientes est âgée de 30 à 34 ans, suivie de la population des 35-39 ans. Ce qui diffère, c'est que nous avons proportionnellement plus de patientes âgées de 30 à 34 ans (48 vs. 34%) mais aussi moins de patientes âgées de moins de 30 ans (14 vs. 20%) que dans la population rapportée en France. Ceci est possiblement lié au fait que notre population de patientes a – par définition - déjà vécu de 2 à 5 cycles de PMA infructueux et pourrait donc être plus âgée que l'âge moyen de la première grossesse (30 ans).

Lorsque les tranches d'âge sont analysées selon les critères nationaux belges, l'ordre d'importance des populations est identique, avec une représentation majoritaire des moins de 36 ans et minoritaire des plus de 40 ans. Ici encore notre population de moins de 36 ans est proportionnellement plus importante (69 vs. 58%) ainsi que celle des plus de 43 ans (7 vs. 3%). Cependant, lorsqu'on additionne les 2 catégories de plus de 40 ans, on retrouve les mêmes proportions (17 vs. 18%).

Ces différences de proportion sont donc probablement liées au petit nombre de patientes de notre population mais aussi au fait que nous étudions une sous-population des candidates à la PMA puisqu'elles ont toutes expérimenté plus de 2 à 5 échecs de cycles de PMA. Malheureusement, nous n'avons pas trouvé de descriptions par tranches d'âge de cette population particulière dans les rapports des centres belges pour confirmer cette supposition.

Nos taux de réussite de 48,3 (grossesses) et 44,6% (naissances) sont dans l'ordre de grandeur des 50% rapportés par d'autres études d'efficacité de l'acupuncture dans le cadre de la PMA (10). Cependant, la population que nous avons étudiée représente les patientes de PMA qui sont les plus difficiles à aider puisqu'elles ont accumulé plusieurs échecs au préalable. A notre connaissance, il n'existe pas encore d'étude spécifique sur l'apport de l'EA pour cette catégorie de patientes. Néanmoins, la figure 3 compare nos taux de grossesse par tranche d'âge à ceux rapportés officiellement en Belgique chez des patientes ayant expérimenté plus de 2 à 5 échecs de PMA, ce qui correspond en partie à la définition des troubles d'implantation.

Figure 3. Comparaisons des taux de grossesse chez des patientes ayant vécu plus de 2 à 5 échecs de PMA préalables (*)



(*): <https://www.belrap.be/Documents/Reports/Global/BelrapSummaryReport2016.pdf>

Au vu de cette comparaison, on peut considérer que notre étude préliminaire est encourageante puisqu'en dessous de 43 ans on augmente les chances de grossesse par trois chez ces patientes "difficiles". Au delà de 43 ans, l'apparent échec de notre prise en charge (0 vs. 3% pour les centres belges de PMA) est peut-être lié à notre faible échantillon de population (2 patientes > 43 ans).

Pour comprendre comment l'acupuncture augmente le taux de réussite de la PMA chez les patientes présentant des troubles d'implantation (TI), il faut en décrire les mécanismes.

L'échographie est utilisée largement pour évaluer la réceptivité de l'endomètre dans le cadre de la PMA. Elle repose sur des évaluations anatomiques (épaisseur du myomètre) et physiologiques (débit sanguin des artères utérines et de l'endomètre). Elle se complète le plus souvent d'une biopsie de l'endomètre.

L'insuffisance de l'épaisseur du myomètre est en effet une des causes les plus importantes des TI. On considère qu'avec un diamètre moyen des follicules de 18 mm, une épaisseur de myomètre mesurée inférieure à 7 mm en phase lutéale moyenne (+/- 6 jours post ovulation) est un facteur de pronostic défavorable significatif de TI (11).

La vascularisation de l'endomètre est un autre facteur déterminant des TI (12).

L'apport en sang de l'endomètre est déterminé par les artères utérines, la qualité de l'endomètre et sa microcirculation (13). Plusieurs études ont montré que l'amélioration de l'index de débit sanguin dans les artères utérines et dans l'endomètre augmente significativement son épaisseur et le taux d'implantation des embryons transférés, augmentant ainsi le taux de grossesse (14).

La biopsie de l'endomètre permet de compléter le bilan de sa réceptivité.

En effet, l'endomètre est un tissu complexe avec différents types de cellules qui sont sensibles aux œstrogènes et à la progestérone sécrétés par les ovaires. Pendant la phase d'implantation, ces hormones favorisent la prolifération et la différenciation de ces cellules, la sécrétion de molécules qui permettront le développement des cellules trophoblastiques (15).

En augmentant l'influence de ces hormones pendant la phase d'implantation, on a montré qu'on améliorerait le taux de réceptivité de l'endomètre (16).

Les thérapeutiques actuelles en Médecine Occidentale (valérate d'œstrogène, hormone de croissance, sildafénil intravaginal, aspirine...) visent toutes à réduire les TI en améliorant l'épaisseur de l'intima, la microcirculation de l'endomètre, en augmentant la sensibilité aux hormones circulantes et en régulant l'expression de facteurs et de gènes impliqués dans la réceptivité de l'endomètre (17).

Ces traitements ne sont pas dénués d'effets secondaires gastro-intestinaux, cardio-vasculaires ou métaboliques. C'est pourquoi, l'apport de l'acupuncture si il se révèle efficace peut permettre d'en limiter les conséquences en réduisant les doses voire en supprimant ces traitements.

Depuis plus de 20 ans, l'équipe de Stener Victorin a démontré que l'EA améliore la morphologie de l'endomètre et sa vascularisation chez des patientes qui en bénéficient dans le cadre d'une prise en charge intégrée à la PMA (4). L'explication de cette amélioration repose d'une part sur la régularisation du tonus orthosympathique local et général (18) et sur un effet positif sur l'axe hypothalamo-hypophysaire et gonadique (19). Par ailleurs, d'autres études ont démontré un effet bénéfique de l'EA sur des facteurs de régulation locaux tels que intégrines, LIF, VEGF et gènes HOX-A 10 et qui favorisent l'accroche de l'embryon quand la réactivité immunologique de l'endomètre est trop faible ou au contraire en limitent le rejet lorsqu'elle est trop forte (20).

Dernièrement, on a aussi montré que l'EA produit un état immunologique local favorable à l'implantation de l'embryon en augmentant le rapport entre lymphocytes T helpers (LTH) de type 2 par rapport aux LTH de type 1 chez les rongeurs (21). En effet, un rapport similaire entre LTH2 et LTH1 et les facteurs immunitaires locaux produit par ces LTH2 (interleukines 4, 6,10, ...) se retrouvent chez les patientes enceintes mais pas chez les patientes qui présentent des échecs de grossesse liés à des TI (22). Malheureusement, à notre connaissance, aucune étude clinique n'est encore venu confirmé cela.

Les points stimulés en EA dans notre protocole s'inspirent de ceux choisis par les équipes dont on vient de citer les conclusions. Le tonus orthosympathique est influencé au niveau médullaire par l'EA et c'est pour cette raison que nous avons choisi les points *zigong*, *3VC zhong ji* et *4 VC guan yuan* correspondant aux métamères de l'innervation de l'utérus (T12 à L2). L'influence de l'EA sur le tonus parasympathique et la sécrétion de facteurs de régulation endométriaux se traduit par le choix des points *V31 shang liao* et *V32 ci liao* qui agissent sur les métamères S1 S2 et le parasympathique sacré.

Le choix d'un protocole long de 3 mois repose à la fois sur les notions de MTC (soigner les problèmes gynécologiques pendant 3 cycles) et sur l'hypothèse que le peu d'efficacité de l'acupuncture dans les études actuelles est la conséquence d'un effet-dose insuffisant. L'équipe de Stener Victorin a en effet démontré que les changements de tonus sympathique et leurs effets sur la vascularisation de l'endomètre persistaient jusqu'à 14 jours après la fin de séances d'EA étalées sur 1 mois.

Ceci va à l'encontre des protocoles de la plupart des ECR reprises dans les méta-analyses sur le sujet. En effet, depuis l'étude princeps de Paulus en 2002 qui rapportait l'augmentation des taux de réussite de la PMA lorsqu'on appliquait l'acupuncture seulement le même jour avant et après le transfert des embryons (5), la majorité des auteurs se contentent de tester celle-ci au maximum quelques jours autour du transfert. C'est d'ailleurs ce que confirme la méta analyse de Cui en 2012 qui regroupe 24 ECR et un collectif de 5807 patientes et qui compare les effets de l'acupuncture manuelle, l'EA ou le laser à de l'acupuncture factice active (puncture de non-points), passive (aiguilles rétractables) ou rien que le traitement de PMA (7). Si les taux de grossesse sont – discrètement – significativement plus élevés en faveur de l'acupuncture, il n'en est rien pour les taux de naissances. Cependant, lorsque les auteurs isolent un sous-groupe d'ECR qui étend l'acupuncture de la phase de stimulation au transfert de l'embryon au moins, les taux de naissances deviennent significativement plus élevés que pour les contrôles.

Bien sûr notre étude préliminaire présente plusieurs biais.

D'abord le fait qu'elle ne soit pas randomisée par rapport à un contrôle. Cependant, la méta-analyse de Cui citée précédemment montre également que les taux de naissance n'augmentent significativement par rapport aux contrôles que lorsque ceux-ci ne sont que le traitement de la PMA sans acupuncture factice. Ceci souligne encore une fois que l'acupuncture factice n'est jamais inerte et que tant qu'on n'aura pas isolé et hiérarchisé toutes les composantes de cette thérapeutique complexe, on ne pourra pas tirer de conclusions par rapport à une quelconque acupuncture factice. On a démontré par ailleurs l'influence qu'exercent l'expectative et le stress sur le taux de réussite de la PMA à travers notamment leur effet sur l'axe hypothalamo-hypophysaire et surrénalien (23) et le système immunitaire (24).

Un autre biais réside dans l'aspect rétrospectif de notre étude qui peut être lié à des erreurs de retranscription, de collecte de données et a notamment causé le rejet de 5 patientes par insuffisance de renseignements.

Une autre limitation réside dans l'absence de mesures objectives de l'évolution de paramètres en rapport avec les TI comme l'épaisseur et la vascularisation de l'endomètre grâce à l'échographie et le doppler (25).

Enfin, un dernier biais est représenté par le choix volontaire des patientes de recourir à l'acupuncture en sus de leur traitement de PMA. Ce qui peut sélectionner un groupe de patientes mieux disposées à l'égard de l'acupuncture et prêtes à influencer leur mode de vie par d'autres thérapeutiques complémentaires susceptibles d'avoir une influence sur les résultats (diététique, compléments alimentaires, yoga, relaxation autre et/ ou méditation,...).

En conclusion, cette étude rétrospective préliminaire est la première à notre connaissance à évaluer l'effet d'un traitement long d'EA dans une population de patientes difficiles, ayant déjà vécu de multiples échecs de PMA à la suite de troubles d'implantation. Pour confirmer cette apparente augmentation par un facteur 3 du taux de réussite de la PMA, elle devrait servir de base à une ECR multicentrique qui pourrait quantifier objectivement la variabilité éventuelle des causes principales des TI (échographie et doppler pour évaluer l'épaisseur et la vascularisation de l'endomètre par exemple).



Dr Olivier Cuignet

Président de l'ABMA BVAA

Médecin anesthésiste

Enseignant à l'Association Belge des Médecins acupuncteurs

✉ o.cuignet5@gmail.com

Conflit d'intérêts : aucun

Références

1. Leroy Ch, Daelemans C, Debauche Ch, Van Leeuw V. Santé périnatale en Wallonie – Année 2017. Centre d'Épidémiologie Périnatale, 2019. www.cepip.be
2. Assisted-Reproductive Technology National Summary Report 2016 BELRAP 2016. www.belrap.be
3. The ESHRE Guideline Group on RPL, Ruth Bender Atik, Ole Bjarne Christiansen, Janine Elson, Astrid Marie Kolte, Sheena Lewis, Saskia Middeldorp, Willianne Nelen, Braulio Peramo, Siobhan Quenby, Nathalie Vermeulen, Mariëtte Goddijn, ESHRE guideline: recurrent pregnancy loss, *Human Reproduction Open*, Volume 2018, Issue 2, 2018, hoy004, <https://doi.org/10.1093/hropen/hoy004>
4. Stener-Victorin E, Waldenström U, Andersson SA, Wikland M. Reduction of blood flow impedance in the uterine arteries of infertile women with electro-acupuncture. *Human reproduction (Oxford, England)*. 1996;11(6):1314–7.
5. Paulus WE, Zhang M, Strehler E, El-Danasouri I, Sterzik K. Influence of acupuncture on the pregnancy rate in patients who undergo assisted reproduction therapy. *Fertil Steril*. 2002;77(4):721–4.
- 6 ; Manheimer E, van der Windt D, Cheng K, Stafford K, Liu J, Tierney J, Lao L, Berman BM, Langenberg P, Bouter LM. The effects of acupuncture on rates of clinical pregnancy among women undergoing in vitro fertilization: a systematic review and meta-analysis. *Hum Reprod Update*. 2013;19(6):696–713.
7. Cui HZ, Guang YH, Ming MZ and Wei W. Effects of acupuncture on pregnancy rates in women undergoing in vitro fertilization: a systematic review and meta-analysis. *Fertil Steril* 2012;97:599–611.
8. Maciocia Giovanni. *Obstetrics and Gynecology in Chinese Medicine*, 2nd Edition Elsevier 2011.
9. Y ChiungHsu, Ting Liang Shang, Yu Huang Hsin, Shih Wang Yung, Kuei Soong Chia, Lin Chang. Transcutaneous electrical acupoint stimulation (TEAS) treatment improves pregnancy rate and implantation rate in patients with implantation failure. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*. Vol. 56, (5), 2017 : 672-676
10. Diezi Ludi C, Taugwalder F, Mestrallet A. Prise en compte de la dimension transgénérationnelle dans l'accompagnement des couples en quête d'enfant : étude rétrospective sur une pratique de Médecine Chinoise Antique en cabinet. *Acupuncture & Moxibustion*. 2019. Vol 18 (1) : 37-43
11. Yaman C, Mayer R. Three-dimensional ultrasound as a predictor of pregnancy in patients undergoing ART. *J Turkish German Gynecological Assoc*. 2012;13(2):128–34.
12. Merce LT, Barco MJ, Bau S, Troyano J. Are endometrial parameters by three-dimensional ultrasound and power Doppler angiography related to in vitro fertilization/embryo transfer outcome? *Fertil Steril*. 2008;89(1):111–7.
13. Yang JH, Wu MY, Chen CD, Jiang MC, Ho HN, Yang YS. Association of endometrial blood flow as determined by a modified colour Doppler technique with subsequent outcome of in-vitro fertilization. *Human reproduction (Oxford, England)*. 1999;14(6):1606–10.
14. Cacciatore B, Simberg N, Fusaro P, Tiitinen A. Transvaginal Doppler study of uterine artery blood flow in in vitro fertilization-embryo transfer cycles. *Fertil Steril*. 1996;66(1):130–4.
15. Altmæe S, Reimand J, Hovatta O, Zhang P, Kere J, Laisk T, Saare M, Peters M, Vilo J, Stavreus-Evers A, et al. Research resource: interactome of human embryo implantation: identification of gene expression pathways, regulation, and integrated regulatory networks. *Molecular endocrinology (Baltimore, Md)*. 2012;26(1):203–17.
16. Young SL. Oestrogen and progesterone action on endometrium: a translational approach to understanding endometrial receptivity. *Reprod BioMed Online*. 2013;27(5):497–505.
17. Beier HM, Beier-Hellwig K, Sterzik K. The implantation receptive luteal phase of the endometrium. On the current status of molecular and cell biology research. *Zentralblatt für Gynäkologie*. 2001;123(6):319–27.
18. Stener-Victorin E, Jedel E, Janson PO, Sverrisdottir YB. Low-frequency electroacupuncture and physical exercise decrease high muscle sympathetic nerve activity in polycystic ovary syndrome. *Am J physiology Regulatory, integrative and comparative physiology*. 2009;297(2):R387–95.
19. Liang F, Chen R, Cooper EL. Neuroendocrine mechanisms of acupuncture. *Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM*. 2012; 2012:792793.
20. Zhong et al. Acupuncture in improving endometrial receptivity: a systematic review and meta-analysis *BMC Complementary and Alternative Medicine* (2019) 19:61
21. Gui J, Xiong F, Li J, Huang G. Effects of acupuncture on Th1, th2 cytokines in rats of implantation failure. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2012
22. Raghupathy R, Makhseed M, Azizieh F, Hassan N, Al-Azemi M, Al-Shamali E. Maternal Th1- and Th2-type reactivity to placental antigens in normal human pregnancy and unexplained recurrent spontaneous abortions. *Cell Immunol*. 1999 Sep 15;196(2):122-30.
23. Yuan A. Relationship between psychological stress and reproductive outcome in women undergoing in vitro fertilization treatment: Psychological and neurohormonal assessment. *J Assist Reprod Genet* (2013) 30:35–41
24. Arranz L, Guayerbas N, Siboni L, De la Fuente M. Effect of acupuncture treatment on the immune function impairment found in anxious women. *Am J Chinese medicine*. 2007;35(1):35–51.
25. Jimenez PT, Schon SB, Odem RR, Ratts VS, Jungheim ES. A retrospective cross-sectional study: fresh cycle endometrial thickness is a sensitive predictor of inadequate endometrial thickness in frozen embryo transfer cycles. *Reproductive biology and endocrinology : RB&E*. 2013;11:35.

Traitement de la Dégénérescence Maculaire Liée à l'Age (DMLA) atrophique par acupuncture

Résumé. Proposition d'un protocole standardisé du traitement par puncture au laser de la DMLA atrophique représentant 80% des DMLA, qui est actuellement sans traitement en médecine conventionnelle et première cause de cécité dans le monde chez les patients de plus de 50 ans. L'étude d'une cohorte de 27 cas traités entre 2002 et 2018 a montré une stabilisation dans 70,4% et une amélioration de la vision dans 14,8% des cas.

La rétine est le prolongement embryologique du nerf optique. *Lingshu* 80 développe la relation entre le cerveau *nao* et les yeux : « *l'œil, c'est les essences des cinq zang et des six fu* » ... Tous les méridiens principaux et secondaires se croisent, se réunissent au niveau de l'œil, carrefour de réunion et de concentration des énergies *rong, wei, jing* et des énergies ancestrales au niveau des canthus interne et externe avant qu'elles ne pénètrent dans le cerveau. Le cerveau est la Mer des *Jing* des moelles, c'est-à-dire de la quintessence qui entretient *nao* et les moelles. Son insuffisance a pour symptômes : amblyopie, vertiges, céphalée, bourdonnements, *LS33*, qui peuvent être interprétés comme signe de Vide. La neurodégénérescence peut aussi être interprétée comme un affaiblissement des 4 Mers. Les personnes souffrant de DMLA sont âgées, donc en Vide de Sang et d'Energie *LS17*, et les contrariétés longtemps non exprimées conduisent au Vide de Sang de Foie *ganxuexu*. Les yeux entretiennent des relations privilégiées avec le Foie, et tous les *zang fu* contribuent à l'éclat des yeux. Le *jing* des Reins soutient les yeux aussi bien que les oreilles *SW10*. Le Foie et les Reins assurent des échanges nutritifs réciproques, le *xue* du Foie nourrit le *jing* des Reins et la conservation de celui-ci implique la correction préalable de *gan xue xu*.

L'acupuncture se présente comme une option thérapeutique sûre dans la DMLA atrophique, qui serait la conséquence d'un *zheng* complexe associant dans des proportions variées le déséquilibre énergétique suivant : *qixu, ganxuexu* et Vide de *Jing* des Reins *shenjingxu*, exprimé au niveau de l'œil.

Mots-clés. Acupuncture - DMLA atrophique - Vide de Sang du Foie - *ganxuexu* - Vide de *Jing* des Reins - *shenjingxu* - Vide d'énergie - *qixu*

Behandeling van maculaire degeneratie geassocieerd met het atrofische tijdperk door acupunctuur

Samenvatting. Voorgesteld standaardprotocol punctie door de laserbehandeling van atrofische AMD die 80% van AMD, die momenteel geen behandeling op gebruikelijke geneeskunde en hoofdoorzaak van blindheid in de wereld patiënten ouder dan 50 jaar. De studie van een cohort van 27 gevallen behandeld tussen 2002 en 2018 toonde stabilisatie in 70,4% en verbetering van het gezichtsvermogen in 14,8% van de gevallen.

Het netvlies is de embryologische uitbreiding van de oogzenuw. *Lingshu* 80 ontwikkelt zich de relatie tussen de hersenen en de ogen *nao* "het oog is de essenties van de vijf zang en zes fu" ... Alle primaire en secundaire meridianen kruisen, ontmoet op ooghoogte, kruispunt van de energiebehoeften concentratie *rong wei jing* en voorouderlijke energieën aan de binnenste en buitenste ooghoek voordat ze de hersenen binnengaan. Het brein is de *Jing* Sea of the merg, dat wil zeggen, de kwintessens die *nao* onderhoudt en het merg. Het falen symptomen heeft: amblyopie, duizeligheid, hoofdpijn, tinnitus, *LS33*, wat kan worden geïnterpreteerd als een teken van leeg. Neurodegeneratie kan ook worden geïnterpreteerd als een verzwakking van de 4 Zeeën. Mensen die lijden aan AMD ouder zijn, dus in lege Blood and Energy *LS17*, en frustraties leiden tot lange onuitgesproken Blood Empty Liver *ganxuexu*. De ogen hebben een speciale relatie met de lever en alle *zang fu* dragen bij aan de glans van de ogen. Kid's *jing* ondersteunt zowel ogen als *SW10*-oren. Lever en nieren zorgen voor voedszaam wederzijdse uitwisseling, *Xue* voedt Lever Nieren *jing* en het behoud van het vereist voorafgaande correctie *gan xue xu*.

Acupunctuur is zo veilig therapeutische optie in atrofische AMD, die het gevolg zijn van een complex *zheng* combineren in verschillende verhoudingen volgens de verstoring van de energiebalans zou zijn: *qixu, ganxuexu* en Vacuum *Jing shenjingxu* Nier, uitgedrukt in termen van oog.

Zoekwoorden. Acupunctuur - atrofische AMD - Bloed Empty Lever - *ganxuexu* - *Jing* Empty Kidney - *shenjingxu* - Energy Vacuum - *qixu*

Treatment of Macular Degeneration Associated with the Atrophic Age by Acupuncture

Summary. Proposal for a standardized protocol for laser puncture treatment of atrophic AMD accounting for 80% of AMD, which is currently untreated in conventional medicine and the leading cause of blindness in the world in patients over 50 years of age. The study of a cohort of 27 cases treated between 2002 and 2018 showed stabilization in 70.4% and improvement of vision in 14.8% of cases.

The retina is the embryological extension of the optic nerve. *Lingshu* 80 develops the relationship between the *nao* brain and the eyes: "the eye is the essences of the five zang and the six fu" ... All the main and secondary meridians intersect, meet at the level of the eye, crossroads of meeting and concentration of energies *rong, wei, jing* and ancestral energies at the inner and outer canthus before they enter the brain. The brain is the *Jing* Sea of the marrow, that is to say, the quintessence that *nao* maintains and the marrow. Its symptoms are: amblyopia, vertigo, headache, buzzing, *LS33*, which can be interpreted as a sign of emptiness. Neurodegeneration can also be interpreted as a weakening of the 4 Seas. People with AMD are elderly, so in Blood and Energy Void *LS17*, and the long-unexpressed contrarieties lead to *Ganxuexu* Liver Blood Empty. The eyes have a special relationship with the liver, and all *zang fu* contribute to the radiance of the eyes. Kid's *jing* supports eyes as well as *SW10* ears. The Liver and the Kidneys provide reciprocal nutritive exchanges, the liver *xu* nourishes the Kidney's *jing* and the preservation of it implies the prior correction of *gan xue xu*.

Acupuncture is a safe therapeutic option in atrophic AMD, which is thought to be a consequence of a complex *zheng* associating in varying proportions the following energy imbalance: *qixu, ganxuexu* and *Jing's* void of the *shenjingxu* Kidneys, expressed at the level of eye.

Keywords. acupuncture - dryAMD - Liverblood deficiency - *ganxuexu* - Kidney *Jing* deficiency - *shenjingxu* - lack of energy - *qixu*

Introduction

Le but de ce travail est de montrer qu'un protocole standardisé de traitement de la DMLA par puncture au laser, concernant une cohorte de 27 cas s'échelonnant entre 2002 et 2018, a réussi une stabilisation de la vision à partir du début du traitement.

Actuellement en médecine conventionnelle la DMLA atrophique ou sèche n'a pas de traitement. On espère que la thérapie génique portera ses fruits dans environ dix ans. Pourtant cette maladie redoutable aggravée par le vieillissement de la population est la première cause de cécité dans le monde chez les patients de plus de cinquante ans. Elle se déclare généralement autour de 65-70 ans. Plus de 10 % de la population des 80-90 ans ont des formes avancées de DMLA. On recense 25 à 30 millions de personnes atteintes à travers le monde et l'incidence est de 500 000 nouveaux cas par an. La DMLA atrophique représentant 85% de ces cas. Ce chiffre pourrait doubler au cours des 35 prochaines années.

La MLA, maculopathie liée à l'âge, recouvre les lésions maculaires sans influence sur l'acuité visuelle, qui précèdent la DMLA, constituées de lésions pigmentaires et/ou de drusens.

Les drusens sont dus à une accumulation de résidus des photorécepteurs phagocytés par les cellules de l'épithélium pigmentaire.

La DMLA vasculaire ou exsudative peut être traitée par l'injection intra-vitréale d'anti-VGF (Lucentis). Le passage de la forme atrophique vers la forme vasculaire représente 10 % des cas.

La DMLA atrophique atteint de façon sélective la partie centrale de la rétine en détruisant les cellules qui la composent laissant une cicatrisation pigmentaire jaunâtre, les drusens, au stade précoce de la maladie. Ce type de DMLA se manifestera par les symptômes suivants dans cet ordre de progression : flou visuel, dyschromatopsie, métamorphopsies, et scotome central.

La maladie résulte de la conjonction de plusieurs facteurs de risque, le principal d'entre eux est l'âge : sont concernés 15 à 20% des 65-75 ans, et 25 à 30 % de la population âgée de plus de 75 ans. Il existe une susceptibilité génétique à la maladie : le risque de développer une DMLA est quatre fois plus important si un parent ou un membre de la fratrie en est atteint.

Les 3 mutations CFH, HTRA1 et C2-FB chez un même individu multiplie le risque par 250 !

Le tabagisme augmente le risque de la maladie d'un facteur 3 à 6. L'obésité double le risque et il y a donc corrélation importante entre DMLA et pathologie cardiovasculaire.

L'alimentation pourrait jouer un rôle par un déficit d'oméga 3, de vitamines C et E, ainsi qu'en fruits et légumes qui sont riches en zéaxanthine et lutéine, et en sels minéraux (zinc, sélénium).

La lumière bleue, toxique pour les cellules de la rétine, pourrait aussi favoriser la DMLA.

Certains facteurs du complément et des facteurs de l'inflammation sont pointés du doigt. La maladie (dans ces deux formes) semble en effet liée à un dysfonctionnement des mécanismes de régulation de l'immunité qui devient alors toxique pour les cellules de la macula. Une accumulation concernant les macrophages est retrouvée au sein des photorécepteurs.

Cas clinique à l'origine du traitement

Mme Danielle M., née le 06 février 1949, consulte la première fois le 29/11/2000, me suppliant d'essayer de trouver un traitement qui puisse sauver son œil gauche atteint d'une atrophie du nerf optique, secondaire à un méningiome jugé inopérable à cette époque.

En février 2000, la patiente a présenté des métamorphopsies à l'œil gauche. En juillet 2000, elle présente une baisse d'acuité visuelle progressive de l'œil gauche, qui a atteint son maximum en novembre 2000, où l'acuité visuelle est inférieure à 1/10ème, et le champ visuel retrouve un scotome paracentral. Elle est alors traitée par Solumédrol à 1g/j pendant 3 jours. Le traitement est inefficace.

A l'examen, la langue est rose pourpre et pâle. Les pouls sont *fu, xi* plus dépressible au niveau de la barrière gauche.

Elle allègue une sécheresse oculaire. Le *zheng* : Vide de Sang du Foie *Ganxuexu* est donc retenu.

Traitement : 3F, 8F, 18V, 5P, 40V, et en homo-latéralement 1V, *Yuyao*, 1VB. Elle va bénéficier de 4 séances supplémentaires jusqu'au 29/01/2001 avec l'ajout des points suivant : 1E, 28E, 4GI. A cette date elle ne présentait encore aucune amélioration.

Elle reconseille le 26/06/2001 car le FO révèle une amélioration avec un doute sur l'atteinte du nerf optique.

Le 09/07/2001 réapparition d'images fugaces au niveau de l'œil gauche « comme dans un miroir cassé ».

En juillet 2001, elle est hospitalisée à la Fondation Rothschild en neurologie. A l'IRM cérébrale, mise en évidence d'un méningiome du nerf optique gauche, jugé inopérable à cette époque. Le reste du bilan est normal.

Reprise des séances le 10/09/2001, car il y a réapparition de la pâleur papillaire avec vascularisation normale du nerf optique. Après 3 séances il y a diminution de la pâleur papillaire.

Après 2 autres séances, le 22/11/2001, la vision a réapparu dans le quadrant supérieur droit.

En mai 2003, un contrôle du bilan ophtalmologique montre un gain d'acuité visuelle qui passe à 6/10ème à gauche, avec une amélioration du champ visuel. Le fond d'œil montre une diminution de la pâleur papillaire. L'analyse de cette observation révèle la possibilité de l'action neurotrophique de l'acupuncture sur un nerf optique lésé après 5 séances avec un résultat différé d'environ 4 mois.

Cette observation laisse supposer qu'un protocole de soin construit à partir de cette base pourrait avoir une action trophique sur la DMLA sèche.

Protocole de soin

Physiopathologie

La rétine est le prolongement embryologique du nerf optique : à partir de l'ectoderme de surface, le neuroectoderme s'épaissit vers le 27ème jour et détermine le disque rétinien. Sa croissance latérale est accompagnée par l'afflux de cellules mésenchymateuses.

Lingshu 80 développe la relation entre le cerveau *nao* et les yeux : l'œil est les essences des cinq *zang* et des six *fu*, le lieu permanent de la reconstruction/nutrition et de la défense (*ying* et *wei*), des âmes *hun* et *po* ; là est produit le souffle spirituel (*shenqi*). Quand les esprits sont fatigués, *hun* et *po* se dissipent, volonté et réflexion (*zhi* et *yi*) sont en désordre.

Ces propos mettent en exergue la relation bijective entre *nao* et les yeux, organes des sens parmi les 7 orifices qui permettent de s'ouvrir vers l'infini, et à *nao* de nourrir ses *shen*.

Tous les méridiens principaux et secondaires se croisent, se réunissent au niveau de l'œil, carrefour de réunion et de concentration des énergies *rong*, *wei*, *jing* et des énergies ancestrales au niveau des canthus interne et externe avant qu'elles ne pénètrent dans le cerveau. Chaque zone de l'œil est commandée par un organe correspondant, le Foie pour l'iris, le Rein pour la pupille... L'œil est le lieu de la manifestation de l'énergie mentale (*jingshen*) des cinq *zang* et des 6 *fu*.

La tête est le lieu de réunion de tous les méridiens *yang* et le cerveau, *nao*, est la « mer » des *jing* des moelles c'est-à-dire de la quintessence qui entretient le cerveau et les moelles. LS 24

Les 4 Mers, *hai lun* : Mer de l'Eau-Céréale (Estomac), Mer du Sang (*chongmai*), Mer de l'énergie, Mer des moelles (Cerveau) participent au maintien de l'homéostasie par la réunion des 4 substances vitales, moelles, sang, énergie, Eau-Céréales (*shui gu*).

L'insuffisance de la Mer des moelles a pour symptômes selon LS 33 : amblyopie, vertiges, céphalée, bourdonnements, qui peuvent être interprétés comme signe de Vide. La neurodégénérescence peut aussi être interprétée par un affaiblissement des 4 Mers.

Traditionnellement les yeux entretiennent des relations privilégiées avec le Foie, et tous les *zang fu* contribuent à l'éclat des yeux, et le *jing* des Reins soutient les yeux aussi bien que les oreilles.

Si les yeux sont ternes et sans vie, cela indique un Vide général de *qi* et du Sang ou un Vide de Shen et de *jing*.

L'altération du Réchauffeur moyen par une consommation excessive et chronique d'aliments piquants, chauds, sucrés, gras, et d'alcool, conduit à l'affaiblissement des *zangfu* Rate/Estomac et ainsi à une diminution du *qi* global plus ou moins associée à de l'Humidité-Chaleur, la sénescence venant en elle-même aggraver le Vide de *qi*.

L'atteinte des 7 sentiments (*qiqing*) - les refoulements, les contrariétés longtemps non exprimées, les restrictions cognitives qui bloquent la libre expression des sentiments - provoque la perte du mouvement physiologique d'extériorisation du *qi* analogue au mouvement du Bois dynamisé par l'énergie *jueyin*, va provoquer la stagnation du *qi* de Foie puis la stagnation du Sang du Foie qui conduit à l'incapacité du Foie à assurer sa fonction de stockage du Sang, ce qui amène au Vide de Sang de Foie (*ganxuexu*), plus ou moins intriqué à des signes de Vent interne.

Ganxuexu se traduit cliniquement par un sommeil lent, profond et altéré, par des paresthésies, des troubles de la vision à type de larmoiements faciles au vent ou paradoxalement par des yeux secs, une altération de la vision crépusculaire, des crampes faciles, des tremblements et des rêves excessifs sans liens logiques, des

douleurs sourdes des hypocondres, des menstruations réduites, un teint terne, des ongles cannelés. Les signes pathognomoniques : myoclonies palpébrales, diminution de la vision crépusculaire, sommeil non réparateur, Ici les pouls sont donc de type vide (*xu*) : fins (*xi*), rugueux (*se*) mous (*ru*), faibles (*ruo*), superficiels, quelquefois discrètement glissants (*hua*), ou flottants (*fu*) en cas de Vent interne, avec effacement du pouls en profondeur à la barrière gauche.

La perte du caractère en corde du pouls traduit que la stagnation survient sur un fond de vide de Sang de Foie.

La sénescence précoce dépend d'une déficience du *jing* des Reins plus ou moins associée à une déficience du *yin* des reins aggravée par le surmenage, l'hypergénésie, tableau cliniquement marqué par une canitie précoce, des yeux avec cernes noirâtres, de l'asthénie, de la lassitude lombaire, des urines peu abondantes et foncées. Les pouls sont profonds (*chen*), fins (*xi*), et quelques fois rapides (*shuo*).

Le Vide de *qi* se traduira par les symptômes suivants : asthénie, pâleur, voix faible, transpiration au moindre effort, mictions fréquentes ; langue pâle avec petit enduit blanc, pouls vide(*xu*), faible (*ruo*) et superficiel(*fu*).

Traitement

Les personnes souffrant de cette affection sont âgées, donc pour la plupart en vide de *qi*. Nous choisissons : 9P, 6RM, 4GI, 36E, puncturés dans cet ordre qui correspond à l'ordre de la circulation du *qi* dans les méridiens.

Quand la puncture de *tai yuan* en tonification arrive à provoquer le *deqi* dans le méridien, celui-ci, dans son trajet interne, va se terminer à *qihai*.

Taiyuan, 9P, point *shu yuan* correspondant à la Terre en tonification et tonifie le Qi du Poumon.

Hegu, 4GI, point yuan, a pour fonctions en tonification de tonifier le *qi*, de faire monter le *yang*, et de faire circuler le Sang (*xue*).

Qihai, 6RM, a pour fonctions en tonification de tonifier le *yuanqi*. En tonification et moxa, il chauffe le *yang* et renforce le *qi*.

Zusanli 36E, a pour fonctions en tonification de renforcer *pi*, nourrir *wei*, tonifier le *qi* du foyer moyen, et en tonification et moxa, de chauffer et tonifier *pi* et *wei*.

La rétine étant une excroissance du nerf optique, donc des « moelles », nous tonifions les « moelles » par 23V, 3RN et 39VB :

« Tonifier les Reins c'est aussi tonifier le cerveau et la moelle » NVN.

SW 81 : lorsque la mer des moelles est insuffisante : il y a éblouissement, vue floue...

Shenshu, 23V, a pour fonction en tonification de tonifier le *qi* des Reins, le *jing* des Reins et le *yin* des Reins
Taixi, 3R, point Terre et point *iu* du méridien, a pour fonction en tonification de tonifier les Reins *yang*, *qi*, *yin* et *jing*.

Xuanzhong, 39VB, c'est le point *hui* des moelles, et en tonification, il tonifie les moelles, renforce les os.

L'œil étant une correspondance du Foie, et les contrariétés longtemps refoulées aboutissant au tableau de Vide de Sang du Foie, *ganxuexu*, nous choisissons : 3F, 8F, 18V et parfois 13F

Taichong, 3F, a pour fonction de mobiliser la Stagnation du *qi* de Foie. En tonification, il nourrit le *xue* du Foie.

Ququan, 8F, a pour fonction en tonification de faire circuler le *qi* du méridien, de purifier la Chaleur, d'éliminer l'Humidité, de régulariser le foyer inférieur, et par ce biais, de régulariser le *jing* des Reins, impliqué dans la formation de *xue*. C'est le point *he* de *gan* et le point *benshen*.

Ganshu, 18V, a pour fonction en tonification de tonifier le *xue* de *gan*, de nourrir *gan*, de favoriser la vision.

Le *yangming* étant un niveau riche en Sang et en Energie, nous choisissons 1E et 28E, ceux-ci ayant aussi une indication dans l'atrophie du nerf optique.

Chengqi, 1E, en tonification : il tonifie et clarifie les yeux

Shuidao, 28E, régularise le Réchauffeur inférieur. Par ce biais, il régularise le *jing* des Reins, fait communiquer la voie des Eaux. Indication dans l'atrophie du nerf optique.

Le couplage 1E et 18V : problèmes de vision.

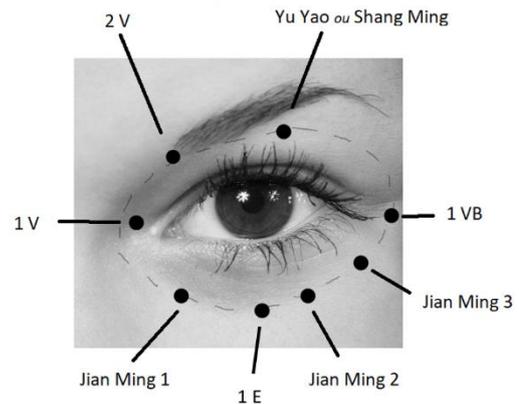
Points locaux

1V, 2V, 1VB, associés aux points nouveaux de l'œil ayant pour indication atrophie du nerf optique, *Qiu hu* ou *Jianming* (lumière florissante), *Jianming* N°2 et N°3, *yuyao* ou *Shangming* (lumière supérieure).

Jingming, 1V, en tonification, clarifie les yeux, tonifie le vide dans les maladies chroniques.

Zangzhu, 2V, en tonification, clarifie les yeux.

Tongziliao, 1VB, clarifie les yeux. Il a pour indications la photophobie, et tous les problèmes oculaires de façon générale.



Points remarquables

Intérêt des points 9P et 4GI, « le *shou tai yin* est le maître de l'énergie de tout l'organisme et les « cent courants » énergétiques s'y rassemblent. Le *shou yang ming* est son entraille » LS, ch.4

Ces 2 points tonifient le mouvement Métal qui engendre l'Eau (Rein) qui sous-tend les « moelles ».

9P, *iu*, provoque une sensation d'acupuncture propagée vers 6RM et le Ren Mai à partir du 24RM, contourne les lèvres et remonte jusqu'au 1E.

4GI, *yuan*, va contrôler toute l'énergétique céphalique.

2V tonifie le Rein *yin*

Zhangmen, 13F, c'est le point *hui* des *zhang* et le point *mu* de la Rate. C'est un point de régularisation du *qi*, faisant circuler les stagnations de *qi* de *gan*, qui agressent *pi* et *fei*. Fonction : en tonification, il renforce *qi*, mais attention à bien vérifier l'absence de stases ! Il n'a pas fait partie systématiquement du protocole, mais peut être ajouté en cas de vide de *qi* et/ou de *xue* important.

Rapport avec les Mers :

36 E : point spécifique de la Mer de l'Eau-Céréales.

6 VC : point complémentaire de la Mer de l'énergie.

39 VB : point complémentaire de la Mer des moelles.

Attention : en raison du principe de précaution ce traitement tonifiant devra être évité en cas de DMLA vasculaire ou de passage à la forme humide et/ou en cas de glaucome difficilement équilibré.

Matériel et méthode

Les points ont été traités par laser 150 mW, 804nm pendant 20 secondes. Les points périorbitaires ont été traités pendant 12 secondes avec occlusion impérative des paupières. 3F et 13 F ont été traités à l'aiguille.

Présentation systématique de la grille d'Amsler alternativement OD et OG, avec interrogatoire sur les capacités de lecture.

Cas cliniques

Cas clinique 1

Madame Nicole P., 81 ans, DT2, Hb glyquée 6,6%, consulte la première fois le 20/06/2014. Pouls *fu xi* diminués au pied droit ; langue rose-pourpre sans enduit. AV OD 1,5/10 OG 5/10.

Après 4 séances le 29/09/2014 la patiente remarque un arrêt de la progression de la DMLA. Après 6 séances le 03/06/2015 l'ophtalmologue est étonné par l'amélioration de la vision OD 6/10 OG 5/10.

Après 10 séances le 06/01/2015 : DMLA stable, pas de rétinopathie, AV OD 5/10 OG 7/10.

Cas clinique 2

Madame Marcelle P., née le 24/11/1922 aux antécédents de DT2, HTA, maladie de Biermer, AC antinucléaires mouchetés positifs au 1/160, consulte le 11/07/2008 pour une altération de son AV, une DMLA atrophique involutive est diagnostiquée avec une AV de 6/10 bilatéralement. Un traitement

acupunctural est instauré fin 2008, induction par 3 séances à une semaine d'intervalle puis 1 séance tous les 2 mois pendant 30 mois. Lors de la consultation du 01/09/2010 : DMLA stable avec légère altération maculaire puis amélioration progressive de la vision jusqu'à discerner un cheveu sur un pull et lire son journal jusqu'à sa mort à 95 ans et demi soit 9 ans et demi après le début des soins.

Cas clinique 3

Monsieur André C., né le 27/09/1938, 76 ans, porteur d'une maladie de Vaquez traitée par 1 cp d'Hydrea par jour présente un remaniement maculaire de l'œil gauche avec à l'OCT, atteinte des lignes des photorécepteurs consulte le 16.01.2014. La langue est rose, le pouls est mou (*ru*) discrètement *hua* et très diminué à la barrière gauche. Le 05.03.2014, après 2 séances, il y a disparition des lignes courbes sur la grille d'Amsler et amélioration de sa vision : il a pu se passer de sa loupe pour lire.

Le 22.07.2014 après 5 séances la lecture est passée de 4/10 à 7/10.

Le 1.10.2014 après 6 séances, le scotome central a totalement disparu mais la déformation du champ visuel en périphérie à tendance à revenir.

Le 14.11.2014 après 7 séances, la langue est pourpre foncé, le pouls est plein (*shi*) et discrètement *xian* à la barrière gauche, absence de glaucome, pas d'aggravation de la rétine sur un an mais discrète réapparition du scotome. Même protocole avec 14F à la place de 8F.

Le 03.12.2014 après 8 séances disparition du scotome.

Le 23.11.2016 après 9 séances, disparition des drusens au grand étonnement du chef de service qui appelle son assistant pour lui montrer une évolution qu'il n'avait jamais observé auparavant mais reprise des métamorphoses depuis novembre 2016.

Le 16.12.2016 après 10 séances, il retrouve la vision orthogonale des lignes et conserve l'amélioration de son AV.

Résultats - Commentaires du tableau récapitulatif (cf annexe)

27 cas traités. Moyenne d'âge au début du traitement : 73 ans ; écart-type : 56 à 91ans

Pathologies associées : DT2 18,5%, HTA 22,2%, cancer 22,2%.

Amélioration notoire de la vue pour 14,8% ; échec pour 14,8% ; stabilisation pour 70,4%.

On relève donc une amélioration suite au traitement dans 85,2% des cas.

Il y a passage à la forme humide dans 7,4% des cas.

Cliniquement, le *zheng ganxuexu* isolé a concerné 18% des cas, *ganxuexu* associé à un Vide de Rein *yin* 11% des cas. Le *zheng Rein yin* isolé 18% des cas. 52 % des cas n'ont pas présenté de *zheng* franchement identifiable.

Discussion

Déjà Wong S. et Ching R. en 1980 avaient démontré l'intérêt de l'acupuncture dans la rétinite pigmentaire, la myopie sévère, la cataracte et le glaucome contrôlé.

Ils avaient conclu que l'acupuncture agirait uniquement sur la zone maculaire de la rétine.

Fereydouni et autres ont démontré en 2017 l'efficacité de l'acupuncture corporelle sur une cohorte de 23 sujets atteints de rétinite pigmentaire avec le protocole suivant : 3F, 18V, 23V, 37VB, 20VB, 10Rt, 4GI, 11GI, 6IG, 2E, *yuyao yintang* 24DM, avec une session de 10 séances.

Ce protocole retrouve certains points du protocole DMLA qui pourrait lui aussi probablement s'élargir au traitement de la rétinite pigmentaire.

Une insuffisance des 4 Mers pourrait également renforcée le processus neurodégénératif de la DMLA atrophique.

Conclusion

Ce traitement acupunctural à visée neurotrophique permet de stabiliser la DMLA sèche (exclusivement !) dans 85% des cas au stade de son évolution au commencement du traitement.

Trois des 27 cas traités ont une amélioration de leur acuité visuelle ; ils ont gagné 3/10. Parmi ceux-ci un cas a eu une disparition totale des drusens. Un cas s'est compliqué de DMLA vasculaire. Trois cas n'ont pas été améliorés.

Ainsi donc ces résultats tendent à démontrer que la DMLA atrophique serait l'aboutissement d'un *zheng* complexe associant dans des proportions variées : *qixu*, *ganxuexu* et *shenjingxu*, l'œil étant le champ d'expression de ces déséquilibres énergétiques.

L'utilisation du laser apparaît indispensable pour ce type de soin car il semble obtenir une meilleure tonification des points compte-tenu des résultats obtenus.

L'hétérogénéité des résultats peut être en rapport avec le fait que certains patients ont été pris au stade précoce de la DMLA.

Les premiers résultats sont apparus dès la 4^e séance chez certains patients et il apparaît que ces résultats sont d'autant meilleurs que le traitement a été précoce dans l'histoire de la maladie.

Ces résultats méritent d'être confirmés sur une plus grande série avec comparaison des OCT avant traitement acupunctural et après 10 séances.

La collaboration pour ce type d'étude avec le spécialiste régional de la DMLA a été refusée, l'acupuncture ayant été jugée trop empirique !

La diffusion de ce protocole revêt un caractère essentiel mesuré en gain d'autonomie et par l'évitement de syndromes dépressifs.

Remarque importante : il convient de se méfier de la forme vasculaire de la DMLA, d'apparition brutale et de développement extrêmement rapide. Pour ce type de patient la demande d'un petscan est licite, car le VGF est aussi sécrété par les cellules cancéreuses pour faciliter leur croissance et permettre leur métastases (observation personnelle).



D^r François Pierrot

ASMAF-EFA

Docteur François PIERROT

17 rue Barbier – F-90350 Evette-Salbert

✉ frpierrot@gmail.com

Conflit d'intérêts : aucun

Annexe

Tableau récapitulatif

Nom	Antécédents	Date de naissance	âge	Durée TT (mois)	Nombre séances	amélioration	Stabilisation	Echec	Passage forme humide
Mme LG	HTA	05.08.1921	81	75	23	Disparition métamorphopsies OG après 4 séances 2007 Ex oph inchangés à intervalle 4ans 07.2008 disparition drusens	OD 9/10e	non	OG 2015
Mme MG	Tabac Drusens	09.02.1944	66	12	03	Disparition sécheresse oculaire	01/2019	non	non
Mme JE	Tabac HyperChol	18.01.1939	70	17	07	Disparition métamorphopsie	01/2019	non	non
Mme ST	HTA démence Humide OD, sèche OG	01.08.1936	71	29	09		Stabilisation pdt TT (3ans)	non	non
Mme CC	HTA DMLA 2011 Glaucome x2	01.02.1934	80	14	05	Remaniement pigmentaire maculaire stabilisé	01/2019 OD 10/10 OG 8/10	non	non
Mme SC	Implant OG 2007 HTA Kc sein DMLA débutante hémochromatose	01.01.1931	66	4	04		11.2014	non	non
Mme DM	AVK DMLA en aggravation	30.04.1919	86	44	14	Arrêt progression	FO stabilisé 06/2009	non	non
Mme PM	DT2 HTA Biermer	22.11.1922	86	27	10	OD et OD 6/10 passés à 9/10	Jusqu'à 04/2018 (DC)	non	non
Mme FA	DMLA DT artérite Kc petite cellule 2005	26.06.1946	56	14	07	Diminution de la dyschromatopsie et de la métamorphopsie dès 4 séances		non	non
Mme GM	DMLA évolutive 2001hyper Chol	13.08.1924	83	34	07			oui	non
Mme TS	hyperChol démence maigreur	04.09.1922	85	60	14	Non évolutive OD et OG 5/10 09.09.10	30/05/2008	non	non
Mme SJ	Glaucome ostéoporose	10.10.1926	77	26	16	Vision plus contrastée pas d'évolution angiographique 04.2004		non	non
Mme HL	DT2 HTA artérite	12.06.1930	74	25	21	Angio stabilisée 02.2005, stabilisation aux CS	04/2008	non	OD 06.08
Mme DM	Kc sein 4 cycles chimio 87 dmla 2005	13.11.1939	69	2	03			Perdue de vue	
Mme GL		22.01.1947	66	18	10		Au 3 CS oph	non	non
M. GJ	DT2 artérite psoriasis	19.12.1928	85	7	05	Amélioration de la lecture après 4 séances		non	non
Mme FP	Kc sein 2010	13.09.1932	79	3	04	Ne pouvait plus lire depuis 6 mois. Distingue de nouveau les mots. 3 drusens OD, 5 OG OCT 08.12.2011 OD 2/10 OG 5/10		non	non
Mme GC	Thyroidectomie partielle DMLA OG	06.02.1948	68	3	05		01/2019	non	non
M. LP	DT2	04.08.1959	57	7	06		01/2019	non	non
Mme GE		16.01.1926	91	10	07		01/2019	non	non
M. MP		02.05.1929	74	3	04	Disparition metamorphopsie 02.2006 Pas d'évolution au Cs oph		non	non
Mme GH	Adénocarcinome Ovarien Dmla ghe	18.01.1930	81	8	07	Amélioration de la vision, a pu se passer de sa loupe pour lire		non	non
M. CA	Vaquez Dmla ghe	27.09.1938	76	36	11	Disparition metamorphopsie en 3 séances disparition scotome en 7 séances, des drusens en 9, AV passe de 4 à 7/10		non	non

Suite et fin tableau (annexe)

Mme PN	DT2	03.11.1932	82	20	13	AV passe OD 1.5/10 à 5/10 OG 5à7/10		non	non
Mme ER	Hypercholestérolé mie	29.01.1931	85	28	04	Disparition metamorphopsie	01/2019	non	non
Mme RM	Parkinson Glaucome DMLA x2 2/10	02.02.1934	82	3	04	< metamorphopsie	18 mois	Perdue de vue	
Mme SM	HTA	13.10.1938	79	2	04			Perdue de vue	

Bibliographie

1. Bui Van Tho : Les yeux sont le miroir de l'âme, in : Acupuncture et Moxibustion 2008, 8 (1), Marseille
2. Bossy J., Guevin F, Yasui H. : Nosologie Traditionnelle Chinoise et Acupuncture, Editions Masson Mai 1990
3. Chin SP, Buttigieg C. : Acupuncture hors méridiens. Editions Médicales Internationales, Paris, 1988
4. Creuzet Sophie. Embryologie de l'œil, CNRS, Département Développement et Evolution, UMR-9197, Institut de Neurosciences Paris-Saclay, Gif-sur-Yvette et par le Dr Heather Etchevers, INSERM, Génétique Médicale et Génomique Fonctionnelle UMR_S910, Université Aix-Marseille, Marseille. <https://arxiv.org/ftp/arxiv/papers/1709/1709.04272.pdf> [10/2018]
5. Deadman P, Al-Khafaji Mazin : Manuel d'Acupuncture, Editions SATAS, Bruxelles, 2003
6. Fereydouni F, Qasemi V, Moradian S, Tabatabae S. Can acupuncture therapy help patients with retinitis-pigmentosa, J Curr Ophthalmol. 2017 ; 29(4) : 321-323. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19803238/?i=5&from=/2861724/related> [06/2019]
7. Girmens JF. DMLA, Hôpital 15-20, <https://www.15-20.fr/offre-de-soins/maladies-de-loeil/dmla> [06/2019]
8. Huangdi Neijing Lingshu, traduction : Nguyen Van Nghi, Tran Viet Dzung, Christine Recours Nguyen, Editions NVN, Marseille, 1994-1995
9. La DMLA en question - Lexique : « MLA », rédigé par Hassiba Oubraham, Service Universitaire d'Ophtalmologie, Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil. <http://www.creteilophtalmo.fr/2016/lexique-mla> [01/2019]
10. Leung Kwok Po, notes de cours
11. Liu Y., et al. Zhongguo Zhen Jiu, Observation on therapeutic effect of acupuncture for treatment of optic atrophy, 2009
12. Lu Jingda, Amnon Yaish, sous la direction du Professeur Lu Zhi Zheng. Les Points d'Acupuncture – Leurs fonctions, indications et applications cliniques. Editions You Feng, Paris, 1996.
13. Maciocia G. Le Diagnostic en Médecine Chinoise. Editions Satas, Bruxelles, 2006.
14. Médecine Sorbonne Université, Enseignement d'ophtalmologie, ch.5. <http://www.chups.jussieu.fr/polys/ophtalmo/POLY.Chp.5.5.html> [01/2019]
15. Nguyen Van Nghi : Pathogénie et pathologie énergétiques en médecine chinoise, Marseille, 1977
16. Pierrot F. De la colère à la résignation, actes congrès FAFORMEC, Paris, 2016, p. 35-37.
17. Rochat de la Vallée E. Physiologie du cerveau, in : Actes du Congrès de L'AFA à Chartres, Association française d'acupuncture, Paris, Octobre 2014.
18. Ross J. Zang Fu - Organes et entrailles en Médecine Traditionnelle Chinoise, Editions Satas, Bruxelles
19. Vu Hung Dang, Maurel JC, Bossy J. Formulaire d'acupuncture, Editions Masson, 1986.
20. Wong S, Ching R. The use of acupuncture in ophthalmology. Am J Chin Med. 1980 Spring-Summer, 8(1-2) : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7395794> [01/2019]

Intérêt de l'acupuncture dans la maladie de Parkinson : à partir d'un cas clinique, état des lieux des connaissances théoriques en 2019

Résumé : On peut émettre l'hypothèse que les patients atteints de la maladie de Parkinson bénéficiant d'acupuncture voient une amélioration de leur qualité de vie, en rapport avec l'atténuation de certains de leurs symptômes (tremblements, anxiété, insomnies, troubles digestifs, symptômes génito-urinaires), en termes de fréquence ou d'intensité. L'étude d'un cas clinique semble aller dans ce sens. Des essais cliniques randomisés, et plus récemment, des méta-analyses, retrouvés dans la littérature, semblent confirmer un intérêt thérapeutique. Enfin, on commence à mieux appréhender les mécanismes neurophysiologiques de cette action, au travers de travaux récents d'acupuncture expérimentale. **Mots-clés :** Parkinson-acupuncture-cas clinique-méta-analyses-acupuncture expérimentale.

Het belang van acupuncture in de ziekte van Parkinson : stand van zaken in 2019 vanuit een klinisch geval

Samenvatting : Er kan worden verondersteld dat patiënten met de ziekte van Parkinson die baat hebben bij acupuncture een verbetering van hun kwaliteit van leven ervaren, gerelateerd aan de verlichting van enkele van hun symptomen (tremor, angst, slapeloosheid, spijsverteringsstoornissen, genito-urinaire symptomen), in termen van frequentie of intensiteit. De studie van een klinische casus lijkt in deze richting te gaan. Gerandomiseerde klinische onderzoeken en, meer recentelijk, meta-analyse beoordelingen, gevonden in de literatuur, lijken een therapeutisch belang te bevestigen. Ten slotte beginnen we de neurofysiologische mechanismen van deze therapie beter te begrijpen, door recent werk met experimentele acupuncture. **Trefwoorden :** Parkinson-acupuncture-klinische case-meta-analyses-experimentele acupuncture.

Summary : We can hypothesize that patients suffering from Parkinson's disease and benefiting from acupuncture can see an improvement of their quality of life, in relation to the mitigation of some of their symptoms (tremor, anxiety, insomnias, digestive disorders, urogenital symptoms), in terms of frequency and intensity. The study of a clinical case seems to go in this way. Some randomized clinical trials, and more recently, meta-analysis, found into the literature, seem to confirm a therapeutic interest. Finally, we begin to better understand the neurophysiological mechanisms of this action, through recent experimental acupuncture workings.

Keywords : Parkinson-acupuncture-clinical case-meta-analysis-experimental acupuncture.

La maladie de Parkinson est l'une des maladies neurodégénératives du système nerveux central les plus fréquentes, avec 160 000 patients atteints en France et 25 000 nouveaux cas déclarés chaque année. Il s'agit d'une perte progressive des neurones dopaminergiques dans la substance nigro-striée [36]. L'atrophie cérébrale ne limite pas qu'aux ganglions de la base, elle touche d'autres structures comme le cortex, le thalamus et les noyaux du mésencéphale. On retrouve également des corps de Lewy, agrégats d'alpha-synucléine. Cette protéine est anormalement phosphorylée et se dépose dans de très nombreuses zones du système nerveux central.

La destruction des corps dopaminergiques dans la substance noire et de leurs synapses dans le striatum est à l'origine de la triade du syndrome parkinsonien : tremblements, syndrome akinéto-rigide et rigidité extrapyramidale. Cela conduit à des difficultés à déclencher les mouvements et à une lenteur d'exécution (micrographie de fin de phrase, amimie, raideur, troubles de la marche avec décomposition du demi-tour). De nombreux autres symptômes associés peuvent également être présents : instabilité posturale, dystonies, dyskinésies, troubles statiques, altération de la voix, de la parole, de la déglutition, risques de chute, troubles cognitifs (attention, concentration, interactions sociales, prise de décision), troubles neuro-végétatifs digestifs, vésico-sphinctériens, hypotension orthostatique, troubles sensitifs, troubles de la libido, troubles du sommeil, syndrome dépressif [35].

Observation

Cas clinique

Mme L., 64 ans, se présente à ma consultation pour une maladie de Parkinson de stade 1,5 selon la classification de Hoehn et Yahr, traitée par levodopa 125mg 4 fois par jour. La patiente est principalement gênée par un tremblement de repos du membre supérieur droit. Il existe une amimie. Elle présente également des troubles sphinctériens vésico-urinaires à type d'impériosités mictionnelles et de polakiurie. Les urines sont claires, il n'a pas de sensation de soif, il y a une crainte du froid. On retrouve également une constipation avec météorisme abdominal d'origine sphinctérienne probable. La patiente est aussi un peu anxieuse, et elle est traitée par sertraline 50mg par jour pour un syndrome dépressif.

La langue est pâle avec un léger enduit blanc.

Le pouls est fin (*xi*) et faible (*ruo*).

Selon la différenciation syndromique (*zheng*) de la Médecine Traditionnelle Chinoise (notée MTC), il s'agit d'un vide de *Qi* et de Sang [3].

Traitement

Sur une période de 10 mois, les séances d'acupuncture sont menées à raison d'une par mois, soit un total de 11 séances. Les points utilisés sont : pour disperser le Vent interne: VB20 (*fengchi*), FO3 (*taichong*), VB34 (*yanglingquan*), DM16 (*fengfu*), pour traiter le *zheng* : VC6 (*qihai*), RP6 (*sanyinjiao*), ES36 (*zusanli*), pour traiter les symptômes localement : CO3 (*shaohai*), GI11 (*quchi*), GI4 (*hegu*), pour traiter l'anxiété : CO7 (*shanmen*), VC14 (*juque*), pour traiter les symptômes génito-urinaires : RE3 (*taixi*) et moxibustion pendant 10 minutes des points : VE23 (*shenshu*), VE28 (*pangguangshu*) et VG4 (*mingmen*). La recherche du *deqi* est effectuée. Les aiguilles utilisées sont des aiguilles en acier inoxydable, à usage unique, de dimension 0,22 x 25mm. Les moxas utilisés sont des bâtons de moxas à l'armoise. Les séances s'effectuent durant une période de 30 minutes.

Résultats

A l'issue de la 11ème séance, on constate une nette amélioration de l'anxiété et des symptômes dépressifs. Les tremblements n'ont pas disparu mais sont devenus intermittents. L'intensité et la fréquence des symptômes vésico-sphinctériens s'est nettement réduite, la constipation est elle aussi devenue intermittente. Devant l'amélioration de son état général, la patiente souhaite poursuivre un rythme régulier de séances d'acupuncture en parallèle de son traitement conventionnel.

Discussion

Dans ce cas clinique, la patiente a vu une amélioration sensible de son quotidien et de sa qualité de vie, ce qui laisse supposer qu'il existerait une action bénéfique de l'acupuncture dans la maladie de Parkinson. Traditionnellement, la maladie de Parkinson est décrite comme une maladie engendrée par le Vent Interne et trois cadres syndromiques (*zheng*) ont été décrits [3], comme nous le verrons ci-après.

Outre le fait d'utiliser des points dont l'efficacité est classiquement décrite, nous avons souhaité tester l'efficacité de CO3 (*shaohai*) chez cette patiente, en tant que point qui nourrit le Sang dans les membres supérieurs et classiquement utilisé dans les syndromes dépressifs. Nous avons également souhaité utiliser la moxibustion sur VE23 (*shenshu*), VE28 (*pangguangshu*) et VG4 (*mingmen*) en tant que traitement spécifique des symptômes vésico-urinaires, devant la présence probable d'un Froid Interne associé. Si les résultats sont encourageants, il faudra mener d'autres investigations cliniques afin d'en tirer des conclusions définitives.

La maladie de Parkinson selon la Médecine Traditionnelle Chinoise

Vide de *qi* et de Sang

Cause du Vent Interne : le Vide de Sang devient Vent.

Symptômes : on retrouve la triade parkinsonienne habituelle avec un tremblement, une raideur, une akinésie et une amimie. On retrouve aussi des symptômes spécifiques : vertiges, éblouissements, asthénie, dyspnée d'effort avec faiblesse de la voix et peu d'envie de parler, hypersudation, pâleur du teint.

Le pouls est classiquement fin (*xi*) et faible (*ruo*) ou mou (*ru*).

La langue est pâle, humide, gonflée.

Traitement du *zheng* : tonifier le *qi* de la Rate et de l'Estomac pour produire le Sang avec VE20 (*pishu*), ES36 (*zusanli*), RP6 (*sanyinjiao*), nourrir le Sang du Foie avec VE17 (*geshu*) et VE18 (*ganshu*), tonifier le Sang avec VC4 (*guanyuan*) et tonifier le *qi* avec VC6 (*qihai*).

Vide de *Yin* du Foie et des Reins

Cause du Vent Interne : le *yang* du Foie se transforme en Vent.

Symptômes : on retrouve la même triade parkinsonienne que dans le Vide de *qi* et de Sang. Symptômes

spécifiques de vide de *Yin* des Reins : insomnie ou sommeil avec beaucoup de rêves, vertiges, acouphènes, faiblesse des genoux et des lombes, chaleur des cinq coeurs (pieds, mains, poitrine), mauvaise mémoire, hypersudation nocturne, xérostomie. Symptômes spécifiques de vide de *Yin* du Foie : crampes, vertiges, agitation mentale, céphalées.

Le pouls est fin (*xi*) ou superficiel (*fu*) et rapide (*shuo*), par Chaleur-Vide.

La langue est rouge, tremblante, avec peu ou pas d'enduit.

Traitement du *zheng* : tonifier le *Yin* du Rein avec VC4 (*guanyuan*), RP6 (*sanyinjiao*), VE23 (*shenshu*) et RE3 (*taixi*), tonifier le *Yin* du Foie avec FO8 (*ququan*), VE18 (*ganshu*), RP6 (*sanyinjiao*).

Glaires-Chaleur

Cause du Vent Interne : la Chaleur-Plénitude produit le Vent.

Symptômes : en plus de la triade parkinsonienne, il existe des symptômes spécifiques : xérostomie, oppression thoracique, ballonnements abdominaux, expectorations jaunes, oedèmes, vertiges.

Le pouls est glissant (*hua*) et tendu (*xian*) (Mucosités) et rapide (*shuo*) (Chaleur).

La langue est rouge avec un enduit jaune et collant.

Traitement du *zheng* : ES40 (*fenglong*) pour transformer les Mucosités, RP9 (*yinglingquan*) et RP6 (*sanyinjiao*) pour éliminer l'Humidité, VC12 (*zhongwan*) et VE20 (*pishu*) pour tonifier la Rate et éliminer les Mucosités.

Traitement commun pour disperser le Vent Interne

Les points suivants peuvent être puncturés chez tout patient parkinsonien : VG16 (*fengfu*), VG14 (*dazhui*), VG20 (*baihui*), VB20 (*fengchi*), TR5 (*waiguan*), GI11 (*quchi*), FO3 (*taichong*), VB34 (*yanglingquan*).

Traitement local selon les symptômes

En cas de manifestations cliniques sur les membres supérieurs : MC3 (*quze*), TR5 (*waiguan*), GI4 (*hegu*), GI10 (*shousanli*), GI11 (*quchi*), GI15 (*jianyu*).

En cas de manifestations cliniques sur les membres inférieurs : ES41 (*jiexi*), ES31 (*biguan*), VB34 (*yanglingquan*), VB40 (*qiuxu*), VB31 (*fengshi*), VB30 (*huanjiao*).

En cas de manifestations cliniques sur le rachis : VG16 (*fengfu*), VG15 (*yamen*), VB20 (*fengchi*), IG17 (*tianrong*).

Acupuncture expérimentale

Ces dernières années, le nombre d'études expérimentales menées sur les rats parkinsoniens a considérablement augmenté. Si le mécanisme d'action biochimique de l'acupuncture dans le cadre de la maladie de Parkinson reste largement méconnu, de nombreuses hypothèses ont vu le jour, laissant à penser à une action probablement multifactorielle. Cependant, certaines tendances générales tendent à se dessiner, permettant peu à peu une meilleure compréhension.

Une récente méta-analyse, publiée en mai 2019, a répertorié un total de 42 essais cliniques randomisés [5]. 23 ont utilisé l'électroacupuncture (que nous noterons EA), 19 ont utilisé l'acupuncture manuelle.

Dans ces études, différents modèles de rats parkinsoniens ont été utilisés : rats induits par le MPTP (1-méthyl-4-phényl-1,2,3,6-tétrahydropyridine), rats induits par le 6-OHDA (6-hydroxydopamine), qui sont tous deux des modèles avec utilisation d'une substance neurotoxique afin de reproduire la maladie, rats induits par une lésion du "medial forebrain bundle" (circuit de la récompense), modèle dans lequel le rat est rendu parkinsonien par une lésion neurologique directe, et, pour une étude, rats transgéniques avec mutation de l'alpha-synucléine, constitutive des corps de Lewy.

Tendances générales

La grande majorité des études a montré que l'acupuncture et l'EA améliorent de façon significative la fonction motrice des rats. Ceci est même observé sur chaque test moteur employé.

De plus, une majorité des études a constaté que l'amélioration de cette fonction motrice est corrélée à l'augmentation du nombre de neurones dans lesquels est exprimée la Tyrosine Hydroxylase (notée TH). Nous nommerons ces neurones TH+. Il s'agit d'une enzyme permettant la transformation d'un acide aminé, la L-

Thyrosine, en L-dopa [2]. L'action de l'acupuncture et de l'EA augmenterait ainsi le nombre de neurones TH+ dans la substantia nigra.

Cependant, les résultats sont beaucoup plus variables concernant la teneur en dopamine des neurones de la voie nigro-striée après traitement. La majorité des études ne montre pas de différence significative entre le début et la fin des séances, tandis que certaines constatent une hausse importante de ce taux [25]. Si le taux de dopamine n'augmente pas dans les neurones, c'est peut être en raison d'une augmentation de son relargage dans la fente synaptique [34].

Ainsi, si l'acupuncture et l'EA augmentent le nombre de neurones TH+ et améliorent les fonctions motrices des rats, on ne peut encore expliquer avec certitude le lien entre ces deux faits. De nombreuses hypothèses ont été avancées.

Le BDNF (Brain-derived neurotrophic factor)

Le BDNF est un facteur de croissance neurotrophique, qui a un rôle neuroprotecteur, dans la survie des neurones existants, et un rôle dans la croissance de nouveaux neurones et de nouvelles synapses. Il est principalement actif sur les neurones dopaminergiques du mésencéphale, mais également les neurones cholinergiques du télencéphale basal, gabaergiques du striatum et les motoneurones [2]. L'action neurotrophique du BDNF s'effectue via la fixation sur les récepteurs tyrosine kinase trkB sur lesquels il se lie de manière sélective.

Dans un modèle de rat avec lésion du "medial forebrain bundle", l'EA à 100 Hz permet d'augmenter significativement l'expression de l'ARNm du BDNF dans l'aire tegmentaire ventrale du côté lésé [7].

Dans un modèle de rats induits par le 6-OHDA et un autre de rats induits par le MPTP, l'acupuncture sur les points FO3 (*taichong*) et VB34 (*yanglingquan*) a permis une augmentation du nombre de neurones TH+ et de l'expression du récepteur trkB dans la substantia nigra ipsilatérale à la lésion, et donc de l'expression du BDNF [14, 16].

Dans une autre étude, un traitement de 4 semaines d'EA à 100 Hz a été mené sur des rats 6-OHDA. On sait que le 6-OHDA induit une expression anormale du BDNF et de son récepteur trkB dans le mésencéphale et l'hippocampe. Après EA, une amélioration motrice significative a été observée chez les rats. Cependant, il n'y a pas eu d'augmentation significative du nombre de neurones TH+ dans l'aire tegmentaire ventrale ipsilatérale. Il n'y a pas eu non plus d'augmentation de la teneur en dopamine, sérotonine et norépinéphrine dans le striatum et l'hippocampe. En revanche, on a observé une normalisation de l'expression anormale du BDNF et du trkB, possiblement en lien avec l'amélioration des symptômes [17].

Le GDNF (Glial cell line-derived neurotrophic factor)

Le GDNF est un facteur de croissance neurotrophique, dont la principale caractéristique est de favoriser la survie des neurones dopaminergiques et des motoneurones [2]. Sur un modèle de rat induit par section du "medial forebrain bundle", l'EA à haute fréquence a permis d'améliorer l'activité motrice des rats. Si on n'a pas observé de modification de la teneur en dopamine des neurones du striatum, on a noté une uprégulation de l'ARNm du GDNF dans le globus pallidus bilatéral [19].

La microglie

Les cellules de la microglie représentent 5 à 25% des cellules du système nerveux central et dérivent de la lignée des monocytes et des macrophages. Elles seraient des médiateurs de la neurodégénérescence. Par conséquent, inhiber cette action aurait un effet neuroprotecteur [28]. L'action de ces cellules serait médiée par la cascade classique du complément, et un défaut d'expression du récepteur microglial du complément 3 (CR3) réduirait la fonction d'élimination des synapses de la microglie [38]. L'EA à 100 Hz inhibe l'activation des récepteurs CR3 et donc l'action de la microglie. De plus, l'EA à 100 Hz inhibe l'uprégulation des niveaux d'ARNm de facteurs pro-inflammatoires tels que le TNF-alpha et l'interleukine-1beta au niveau du tronc cérébral de rats parkinsoniens. On aurait donc un effet neuroprotecteur par suppression des réponses inflammatoires. Pour une étude, ce serait par l'intermédiaire de l'action du BDNF [15], pour une autre, ce serait par élévation du taux de superoxyde dismutase, enzyme éliminant les radicaux libres [21]. Enfin, l'acupuncture atténuerait l'augmentation du taux d'un marqueur de l'activation de la microglie, le MAC-1 (macrophage antigen complex-1), réduirait l'augmentation du taux de la cyclooxygénase-2 (COX-2), enzyme pro-inflammatoire, et l'expression de la forme inductible de l'oxyde nitrique dans le striatum [9].

La MCH (melanin-concentrating hormon)

La MCH est un neuropeptide, agissant principalement dans l'hypothalamus latéral et la zona incerta, et pouvant jouer le rôle de neurotransmetteur. En plus d'avoir des effets sur le sommeil, la pigmentation cutanée, la conservation énergétique et la reproduction, elle aurait un rôle neuroprotecteur sur les neurones dopaminergiques. Une étude sur des rats transgéniques et induits par le MPTP a montré que l'acupuncture entraîne de manière directe la biosynthèse de MCH, et que l'administration d'un antagoniste des récepteurs de la MCH supprime l'effet positif du traitement [37].

Le glutamate

Plusieurs études suggèrent que l'acupuncture et l'EA auraient des effets sur le métabolisme du glutamate. Le glutamate est un acide aminé essentiel dans la biosynthèse des protéines. C'est également le neurotransmetteur exciteur le plus répandu et le précurseur du GABA (acide gamma-amino butyrique). En concentrations excessives, il active un processus neurotoxique: c'est l'excitotoxicité, induite par les récepteurs NMDA sur lesquels il se fixe [26].

Les modèles de rats induits par lésion du "medial forebrain bundle" comportent une élévation anormale des taux de glutamate et d'acétylcholine dans la partie lésée du striatum. Les taux de glutamate sont alors directement corrélés au nombre de neurones dopaminergiques survivants (et inversement proportionnels). Dans l'un de ces modèles, l'EA à 100 Hz a permis une amélioration de la fonction motrice des rats sans augmentation de la teneur neuronale en dopamine, mais en observant une diminution des taux de glutamate et d'acétylcholine dans la partie lésée du striatum [33].

Dans un modèle de rats 6-OHDA, il a été démontré qu'une demi-dose de L-dopa associée à l'acupuncture avait les mêmes effets antiparkinsoniens qu'une pleine dose de L-dopa. L'association L-dopa et acupuncture est supérieure à la L-dopa seule pour améliorer les mouvements involontaires (réduction du score AIM : Abnormal Involuntary Movement), pour réduire la concentration excessive en GABA et pour réduire l'expression anormale du gène FosB (gène primitif de la dyskinésie induite par la L-dopa) [31].

Dans une autre étude, on a analysé les effets de l'acupuncture sur les récepteurs métabotropiques au glutamate mGluRs. Ils pourraient être une cible pour les traitements antiparkinsonniens. En effet, les mGluRs de type II inhiberaient le relargage présynaptique de glutamate dans les ganglions de la base et ceux du groupe II et III auraient un rôle protecteur de la substance nigro-striée et donc un rôle de récupération dans les fonctions parkinsonniennes. Le modèle de rats 6-OHDA a été choisi car ceux-ci ont des taux de mGluRs II et III plus bas dans le striatum. Ainsi, on a vu une amélioration des symptômes moteurs par l'EA, sans modification de la perte neuronale dopaminergique, mais avec une inhibition de l'activité du glutamate. L'EA améliorerait la fonction des mGluRs d'inhibition du relargage présynaptique de glutamate, et l'administration d'un antagoniste annulerait l'effet positif [22].

Dans un autre modèle de rats 6-OHDA, l'EA à 100 Hz sur le point RE3 (*taixi*) a entraîné une augmentation de la phosphorylation de certaines sous-unités (NR1, NR2B) des récepteurs NMDA, entraînant ainsi leur inhibition [20].

Enfin, dans un autre modèle de rats 6-OHDA, on a démontré que l'EA, sans modifier l'expression de la TH alors qu'elle a amélioré les fonctions motrices des animaux, a un rôle d'uprégulation du transporteur Vglut1 (vesicular glutamate transporter-1) dans le noyau subthalamique ipsilatéral. Ce transporteur joue un rôle important dans la régulation du glutamate [12].

La régulation de l'autophagie de l'alpha-synucléine

Un autre mécanisme étudié est l'autophagie par les lysosomes (organites cellulaires contenant des enzymes visant à digérer les macromolécules) de l'alpha-synucléine, protéine constitutive des corps de Lewy et présente en excès dans de nombreuses zones du système nerveux central des patients parkinsonniens.

Ainsi, une étude a démontré que l'acupuncture sur le point VB34 (*yanglingquan*) améliore les fonctions motrices des rats parkinsonniens en favorisant l'autophagie de l'alpha-synucléine par une voie indépendante de la protéine mTOR. Elle aurait donc des effets antagonistes à la rapamycine (qui inhibe l'autophagie en utilisant la protéine mTOR) [27].

Un autre travail fait sur des rats MPTP a conclu que la moxibustion, menée une fois par jour, par séances de 10 minutes, pendant 14 jours, sur les points ES36 (*zusanli*), VC4 (*guanyuan*) et VG16 (*fengfu*), a montré une

augmentation de l'expression de la TH et une diminution de l'expression des protéines mTOR et p-p70S6K (c'est une voie qui inhibe l'autophagie de l'alpha-synucléine) [13].

Les effets anti-inflammatoires et anti-oxydants

Enfin, une autre hypothèse est que l'acupuncture aurait un effet positif anti-inflammatoire et anti-oxydant à l'origine d'une neuroprotection des neurones dopaminergiques. L'administration de MPTP augmenterait l'oxydation protéique et lipidique et diminuerait l'action d'enzymes antioxydantes endogènes (superoxyde dismutase, catalase) dans le striatum. De plus, le MPTP diminuerait l'expression d'un facteur de transcription antioxydant: le nrf-2 (nuclear factor-E2 related factor 2) et des enzymes antioxydantes régulées par le nrf-2 (nicotinamide adenine dinucleotide phosphate quinone oxydoreductase-1 et heme oxygenase-1) dans le striatum et le mésencéphale. Une étude a montré que l'EA inverserait les effets négatifs du MPTP sur l'expression de nrf-2 et qu'elle réduirait l'activation de la microglie et de l'astroglie dans le striatum et le mésencéphale, augmenterait les niveaux de tyrosine hydroxylase dans le striatum et améliorerait la fonction motrice [28].

Limites des études

On peut toutefois soulever certaines limites à ces expérimentations. Ainsi, même s'il est possible d'étudier la progression de la maladie de Parkinson et des approches thérapeutiques via des modèles animaux, aucun modèle ne reproduit exactement la maladie à l'heure actuelle. De même, il serait possible que tous les modèles ne se valent pas, certains étant plus fidèles à la réalité. Certains signalements sur le modèle induit par le MPTP seraient peut-être supérieurs à celui induit par le 6-OHDA [5]. De plus, certains résultats sont contradictoires, même si minoritaires.

Etudes cliniques

L'expérimentation animale permet de rechercher les mécanismes d'action de l'acupuncture, mais il est également indispensable de mener des essais cliniques sur l'homme afin d'obtenir un niveau de preuve suffisant.

Durant ces dernières années, le nombre d'essais cliniques sur l'utilisation de l'acupuncture dans le traitement de la maladie de Parkinson chez l'homme a augmenté. De récentes méta-analyses ont repris ces différents travaux.

Méta-analyses

Une méta-analyse publiée en 2017 par Lee et Lim fait état de 25 essais cliniques randomisés (notés ECR) répondant aux critères d'inclusion, sur un total de 982 publications, après recherche sur 7 bases de données [1]. Les publications ont été faites de 2000 à 2016. Le nombre total de patients pour ces ECR est de 1616. Les ECR ont évalué, soit l'acupuncture versus aucun traitement, soit l'acupuncture versus traitement conventionnel (par levodopa), soit l'association acupuncture et traitement conventionnel versus traitement conventionnel seul.

L'efficacité clinique des traitements a été évaluée selon les scores UPDRS I, II, III, IV et UPDRS total, et l'échelle de Webster [35]. Ces scores cliniques sont bien connus pour évaluer les patients parkinsoniens. L'UPDRS I est une échelle d'évaluation de l'état mental, comportemental et thymique. L'UPDRS II évalue les activités de la vie quotidienne. L'UPDRS III évalue les fonctions motrices. L'UPDRS IV évalue les complications du traitement dans la semaine précédant l'examen. On obtient l'UPDRS total en ajoutant les scores. L'échelle de Webster quantifie le degré d'invalidité des patients.

La qualité des ECR est évaluée par l'échelle Cochrane Risk Of Bias Tool (noté ROB) et l'échelle PEDro (Physiotherapy Evidence Database). Ainsi, 19 ECR sur 25 sont de haute qualité, ayant un score PEDro supérieur ou égal à 6.

Parmi les conclusions de cette méta-analyse, on note que l'acupuncture seule est plus efficace qu'aucun traitement, mais moins efficace que le traitement conventionnel. En revanche, l'association acupuncture et traitement conventionnel est supérieure au traitement conventionnel seul. Ces conclusions ont une signification en raison de la bonne qualité moyenne des ECR.

On note que seuls deux pays sont représentés pour la totalité des études : la Corée du Sud et la Chine. Une seule étude occidentale a été relevée et n'a pas été retenue en raison de données de résultats insuffisantes.

On ne constate aucune différence selon le nombre de points utilisés. Les points les plus souvent employés sont FO3 (*taichong*), VB34 (*yanglingquan*) et VG20 (*baihui*).

Si cette méta-analyse a révélé des conclusions positives, des limites ont aussi été relevées. Certaines études ont des lacunes méthodologiques, notamment pour le niveau d'aveugle qui est insuffisant. L'impossibilité d'un aveugle total constitue en soi une limite. De même, peu d'études ont pu utiliser un placebo valable, qui serait l'acupuncture fantôme selon les auteurs, car celle-ci a l'avantage d'exclure le contact cutané et donc l'obtention d'un effet aspécifique somatosensoriel.

Les auteurs recommandent donc que soient menées d'autres études, utilisant majoritairement l'UPDRS III (score le plus efficace pour mesurer l'amélioration des fonctions motrices) et l'association acupuncture et traitement conventionnel. Ils conseillent également l'emploi d'outils d'évaluation objectifs (associés aux critères subjectifs) et un aveugle pour à la fois les patients et les évaluateurs pour obtenir des données de haute qualité.

Une autre méta-analyse a été publiée en 2017 par Noh et coll. [4]. 42 ECR ont été retenus, pour un total de 2625 patients. La qualité des ECR a été évaluée par l'outil Cochrane ROB, l'état clinique des patients, par les différents scores UPDRS pré-cités, l'échelle de Webster, et le score Tension Assessment Scale (noté TAS).

Les résultats sont : l'association acupuncture et traitement conventionnel est supérieure au traitement conventionnel seul selon les scores UPDRS I, II, III, l'UPDRS total et l'échelle de Webster. L'association EA et traitement conventionnel est supérieure au traitement conventionnel seul pour les scores UPDRS I, II, IV et UPDRS total. L'association EA plus acupuncture plus traitement conventionnel est supérieure au traitement conventionnel pour l'UPDRS total. Cependant, l'association EA plus traitement conventionnel n'est pas supérieure au traitement conventionnel seul pour les scores UPDRS III, Webster et TAS. L'acupuncture n'est pas supérieure à l'acupuncture placebo pour l'UPDRS total. Enfin, la qualité méthodologique globale des ECR s'est avérée basse selon le Cochrane ROB (biais méthodologiques).

Les conclusions des auteurs sont que l'acupuncture semble être un traitement d'appoint utile et sans danger à adjoindre au traitement conventionnel, mais la prudence reste de mise, et il est important, au vu des biais méthodologiques constatés, d'effectuer d'autres études plus rigoureuses, surtout du point de vue de l'aveugle et du placebo.

Une autre méta-analyse, publiée en 2015, a été produite par Zhang et coll. [6]. 27 ECR ont été retenus pour un total de 2314 patients, lors d'une recherche sur 6 bases de données. Les publications ont été faites de 1999 à 2013. L'UPDRS a été utilisé pour évaluer l'efficacité des thérapies.

Les résultats sont : on note une nouvelle fois une amélioration significative de l'état clinique des patients avec l'association acupuncture et traitement conventionnel, versus traitement conventionnel seul, pour les scores UPDRS I, II, III, IV et UPDRS total. L'ajout d'acupuncture à d'autres thérapies permet une amélioration de l'UPDRS total. En revanche, la MTC seule n'améliore pas significativement ce score. Plus les traitements acupuncture sont longs, plus l'efficacité est notable. Les traitements ont généralement été bien tolérés et sans effets secondaires.

Les conclusions des auteurs sont identiques aux méta-analyses précédentes : l'acupuncture semble être un bon traitement à adjoindre au traitement conventionnel, mais devant le nombre important de biais méthodologiques, mener de nouvelles études de haute qualité semble nécessaire.

Maintenant, analysons les principaux ECR les plus récents, parus depuis 2010.

Essais cliniques randomisés

Etudes d'IRM fonctionnelles

Plusieurs travaux ont étudié la visualisation sur les IRM fonctionnelles de l'effet de l'acupuncture. Une étude parue en 2012 a comparé la réaction sur IRM fonctionnelle à la puncture de VB34 (*yanglingquan*) entre un groupe de 12 patients parkinsoniens et un groupe de 12 patients sains [32]. Il a ainsi été noté que l'acupuncture a entraîné une augmentation des réponses neuronales dans de nombreuses zones cérébrales et notamment dans des zones telles que la substantia nigra, le noyau caudé, le thalamus et le putamen, associée à la maladie de Parkinson.

Une autre étude des mêmes auteurs et réalisée deux ans plus tard, selon le même protocole, a noté également une activation de nombreuses zones, dont le cortex préfrontal, le gyrus précentral et le putamen, associées à la maladie de Parkinson [30]. Les patients parkinsoniens ont montré une activité cérébrale plus importante que les patients sains dans le cortex préfrontal et le gyrus précentral en réponse au traitement.

Une étude de 2018 a été effectuée sur 41 patients parkinsoniens avec tremblements et sous levodopa, répartis en 3 groupes : acupuncture réelle, acupuncture factice et groupe témoin [10]. Les points utilisés sont VG20 (*baihui*), VB20 (*fengchi*) et la "Chorea-tremor control zone", une zone située environ au milieu de la partie

supérieure du scalp sur le trajet du *dumai*. On note une amélioration significative de l'UPDRS II et III pour les tremblements, dans le groupe acupuncture réelle par rapport aux autres groupes. En revanche, aucune différence concernant la rigidité, l'hypokinésie et le score PIGD (d'instabilité posturale). Sur l'IRM fonctionnelle, on note un effet spécifique de l'acupuncture sur la voie cérébro-cérébelleuse, et un effet non spécifique sur la voie spino-cérébelleuse, le thalamus et le cortex moteur, zones impliquées dans l'activité motrice fonctionnelle des patients via la voie cérébello thalamo corticale. De plus, dans le "Default Mode Network" (réseau du mode par défaut: réseau de régions cérébrales actives lorsqu'un individu n'est pas focalisé sur le monde extérieur), les aires visuelles et l'insula, on remarque un effet spécifique. Ces aires participent à la fonction cognitive et à la gestion cognitive des mouvements.

Une autre étude de 2018 a inclus 10 patients parkinsoniens, tous droitiers, pour des séances d'EA 120 Hz de 15 minutes à raison de 2 par semaine pendant 8 semaines [8]. Le score moyen de Hoehn et Yahr est de 1,15, et le score moyen UPDRS III avant traitement est de 6,8. Les points FO3 (*taichong*) et VB34 (*yanglingquan*) droits furent puncturés pour tout le monde, et les points suivants, furent puncturés en fonction des *zheng* des individus : FO3 (*taichong*) et VB34 (*yanglingquan*) gauches, GI11 (*quchi*), ES36 (*zusanli*), VB20 (*fengchi*), RP6 (*sanyinjiao*), GI4 (*hegu*). Il s'ensuit une amélioration significative des scores UPDRS I, II, III, IV et total et du score BDI-II (Beck Depression Inventory-II). Les scores UPDRS II, III, UPDRS total et BDI-II demeurent inchangés pendant 8 semaines après la fin du traitement. En revanche, le score de Hoehn et Jahr et les scores d'activités de la vie quotidienne ne sont pas significativement différents. Sur l'IRM fonctionnelle, les réponses neuronales sont plus importantes dans de nombreuses aires cérébrales dont le thalamus. L'augmentation de l'activité du thalamus (aire associée à la maladie de Parkinson) peut être corrélée à une amélioration du score moteur UPDRS III. On note aussi une baisse de l'activité neuronale dans d'autres zones, moins nombreuses.

Etudes centrées sur un symptôme

Une étude de 2015 a évalué l'apport de l'EA dans le traitement des troubles de l'équilibre postural [29]. 15 patients parkinsoniens sont répartis en 2 groupes: 10 patients dans le groupe d'étude et 5 patients dans le groupe témoin. L'évolution des symptômes est comparée avec un groupe de 44 patients non parkinsoniens. Des séances de 30 minutes d'EA 120 Hz sont menées à raison d'une par semaine pendant 3 semaines. Les patients du groupe témoin reçoivent de l'acupuncture factice. L'efficacité des traitements est mesurée par différents scores cliniques: balance assessment, COG (ML/AP) (ratio of medial-lateral center of gravity sway to anterior-posterior sway), UPRDS, quality of life, EVA. On note une amélioration des scores balance assessment et COG(ML/AP), ainsi que de l'UPDRS II et III. La différence d'activité motrice avec les patients sains s'est aussi significativement réduite.

Les mêmes auteurs ont réalisé, un plus tard, une autre étude, portant cette fois sur l'effet de l'acupuncture sur les troubles de la démarche, par l'usage de capteurs corporels [23]. De nouveau 15 patients sont répartis en 2 groupes : 10 patients dans le groupe d'étude et 5 patients dans le groupe témoin. Les scores d'évaluation clinique utilisés sont : Single-Task Habitual Walking (STHW), Dual-Task Habitual Walking (DTHW), Single-Task Fast Walking (STFW), Dual-Task Fast Walking (DTFW), UPRDS, Sf-12 health survey, Falls Efficacy Scale-International (FES-I), et EVA. Le même protocole d'EA est mené. Tous les paramètres de la démarche sont ainsi améliorés dans le groupe d'étude. La modification des paramètres de la démarche sur les scores STHW, DTHW, STFW et DTFW étant positivement corrélés au score UPDRS, et la meilleure corrélation existant entre le score STFW et l'UPDRS II.

Deux ECR ont évalué les effets de l'acupuncture sur la fatigue. L'un d'eux a été mené sur 94 patients, répartis en deux groupes: acupuncture réelle et acupuncture factice [24]. Le traitement est mené à raison La mesure de l'efficacité est effectuée par la Modified Fatigue Impact Scale (notée MFIS) à 6 semaines, et par la MFIS et des paramètres subjectifs (sommeil, humeur, qualité de vie) à 12 semaines. Les 2 groupes ont vu une amélioration significative de la fatigue après 6 semaines de traitement, sans différence significative entre les deux, et une amélioration significative de l'ensemble des symptômes testés, là encore, sans différence significative entre les deux groupes. Les auteurs suggèrent un effet placebo.

Le second a été fait sur 40 patients souffrant de fatigue sévère, répartis en un groupe acupuncture réelle et un groupe acupuncture factice [11]. Le traitement a duré 5 semaines. La recherche du *deqi* est systématique, et les points suivants sont puncturés si sensibles : MC6 (*neiguan*), GI4 (*hegu*), ES36 (*zusanli*), RP6 (*sanyinjiao*), RE3 (*taixi*), RM6 (*qihai*). A l'issue du traitement, on note une amélioration significative du General Fatigue score of the Multidimensional Fatigue Inventory (MFI-GF) et du MFI total score dans les 2 groupes à 5 et 9 semaines, sans différence significative. Il y a une amélioration de l'UPDRS III dans le groupe acupuncture réelle sans différence significative avec le groupe acupuncture factice. En revanche, il n'y a pas d'amélioration des scores Parkinson's disease questionnaire 39 (PDQ 39), Geriatrics Depression Scale (GDS) et Epworth

Sleepiness Scale (ESS). Les résultats de ces 2 études sur la fatigue sont donc finalement peu probants. Enfin, un ECR a été mené pour évaluer les effets de l'acupuncture sur les troubles du sommeil des patients parkinsoniens [18]. Les séances de 30 minutes sont menées à raison d'une par semaine pendant 8 semaines. Les points utilisés sont : FO3 (*taichong*), RP6 (*sanyinjiao*), GI4 (*hegu*), TR5 (*waiguan*), MC6 (*neiguan*), CO7 (*shenmen*), GI11 (*quchi*), VB20 (*fengchi*). L'efficacité du traitement est évaluée par l'échelle Parkinson Disease Sleep Scale (PDSS) avant et après 8 semaines. Les résultats indiquent un potentiel effet positif de l'acupuncture mais concluent à la nécessité de mener d'autres études.

Conclusion

Les résultats des études menées semblent indiquer que l'acupuncture a sa place dans le traitement de la maladie de Parkinson. Toutefois, devant le faible nombre de patients pour chaque étude, et l'importance des biais méthodologiques, notamment lié à l'aveugle et au placebo, il semble nécessaire de compléter les investigations par d'autres travaux de haute qualité. Même si les preuves d'un effet bénéfique sont de plus en plus nombreuses, la Haute Autorité de Santé classe actuellement l'acupuncture parmi les thérapeutiques qui n'ont pas apporté de preuves suffisantes pour supporter ou réfuter leur utilisation [35]. D'autres ECR doivent être effectués.



Dr Alexandre Denis

237, rue nationale, 59800 Lille

Chargé d'enseignement à la faculté de médecine de Lille II

Praticien attaché au CHRU de Lille, hôpital Jeanne de Flandres

✉ alexandre.denis45@outlook.fr

Conflits d'intérêts : aucun

Références

1. Lee SH, Lim S. Clinical effectiveness of acupuncture on Parkinson disease: A PRISMA-compliant systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2017;96(3):e5836.
2. Stéphan JM. A propos d'un cas clinique : intérêt de l'acupuncture dans la maladie de Parkinson. *Acupuncture & Moxibustion*. 2008;7(4):322-330.
3. Hawawini R, Stéphan JM. La différenciation des syndromes (*bianzheng*) dans la maladie de Parkinson. *Acupuncture & Moxibustion*. 2013;12(2):156-158.
4. Noh H, Kwon S, Cho SY, Jung WS, Moon SK, Park JM, Ko CN, Park SU. Effectiveness and safety of acupuncture in the treatment of Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Complement Ther Med*. 2017 Oct;34:86-103.
5. Ko JH, Lee H, Kim SN, Park HJ. Does acupuncture protect dopamine neurons in Parkinson's disease rodent model? A systematic review and meta-analysis. *Front Aging Neurosci*. 2019 May 8;11:102.
6. Zhang G, Xiong N, Zhang Z, Liu L, Huang J, Yang J, Wu J, Lin Z, Wang T. Effectiveness of traditional Chinese medicine as an adjunct therapy for Parkinson's disease: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2015 Mar 10;10(3)
7. Liang X. B., Liu X. Y., Li F. Q., Luo Y., Lu J., Zhang W. M., et al. (2002). Long-term high-frequency electro-acupuncture stimulation prevents neuronal degeneration and up-regulates BDNF mRNA in the substantia nigra and ventral tegmental area following medial forebrain bundle axotomy. *Brain Res. Mol. Brain Res.* 108, 51–59.
8. Yeo S, van den Noort M, Bosch P, Lim S. A study of the effects of 8-week acupuncture treatment on patients with Parkinson's disease. *Medicine (Baltimore)*. 2018 Dec;97(50):e13434
9. Kang JM, Park HJ, Choi YG, Choe IH, Park JH, Kim YS et al. Acupuncture inhibits microglial activation and inflammatory events in the MPTP-induced mouse model. *Brain Res*. 2007;1131(1):211-9.
10. Li Z, Chen J, Cheng J, Huang S, Hu Y, Wu Y, Li G, Liu B, Liu X, Guo W, Huang S, Zhou M, Chen X, Xiao Y, Chen C, Chen J, Luo X, Xu P. Acupuncture Modulates the Cerebello-Thalamo-Cortical Circuit and Cognitive Brain Regions in Patients of Parkinson's Disease With Tremor. *Front Aging Neurosci*. 2018 Jul 5;10:206.
11. Kong KH, Ng HL, Li W, Ng DW, Tan SI, Tay KY, Au WL, Tan LCS. Acupuncture in the treatment of fatigue in Parkinson's disease: A pilot, randomized, controlled, study. *Brain Behav*. 2017 Dec 29;8(1):e00897.
12. Wang Y, Wang Y, Liu J, Wang X. Electroacupuncture Alleviates Motor Symptoms and Up-Regulates Vesicular Glutamatergic Transporter 1 Expression in the Subthalamic Nucleus in a Unilateral 6-Hydroxydopamine-Lesioned Hemi-Parkinsonian Rat Model. *Neurosci Bull*. 2018 Jun;34(3):476-484.
13. Wang SJ, Wang Q, Ma J, Yu PH, Wang ZM, Wang B. Effect of moxibustion on mTOR-mediated autophagy in rotenone-induced Parkinson's disease model rats. *Neural Regen Res*. 2018 Jan;13(1):112-118.
14. Park H. J., Lim S., Joo W. S., Yin C. S., Lee H. S., Lee H. J., et al. (2003). Acupuncture prevents 6-hydroxydopamine-induced neuronal death in the nigrostriatal dopaminergic system in the rat Parkinson's disease model. *Exp. Neurol*. 180, 93–98.
15. Liu XY, Zhou HF, Pan YL, Liang XB, Niu DB, Xue B, et al. Electro-acupuncture stimulation protects dopaminergic neurons from

- inflammation-mediated damage in medial forebrain bundle-transected rats. *Exp Neurol*. 2004;189(1):189-96.
16. Lin JG, Chen CJ, Yang HB, Chen YH, Hung SY. Electroacupuncture Promotes Recovery of Motor Function and Reduces Dopaminergic Neuron Degeneration in Rodent Models of Parkinson's Disease. *Int J Mol Sci*. 2017 Aug 24;18(9). pii: E1846.
 17. Sun M., Wang K., Yu Y., Su W. T., Jiang X. X., Yang J., et al. . (2016). Electroacupuncture alleviates depressive-like symptoms and modulates BDNF signaling in 6-hydroxydopamine rats. *Evid. Based Complement. Alternat. Med*. 2016:7842362.
 18. Aroxa FH, Gondim IT, Santos EL, Coriolano MD, Asano AG, Asano NM. Acupuncture as Adjuvant Therapy for Sleep Disorders in Parkinson's Disease. *J Acupunct Meridian Stud*. 2017 Jan;10(1):33-38.
 19. Liang X. B., Luo Y., Liu X. Y., Lu J., Li F. Q., Wang Q., et al. . (2003). Electro-acupuncture improves behavior and upregulates GDNF mRNA in MFB transected rats. *Neuroreport* 14, 1177–1181.
 20. Lu KW, Yang J, Hsieh CL, Hsu YC, Lin YW. Electroacupuncture restores spatial learning and downregulates phosphorylated N-methyl-D-aspartate receptors in a mouse model of Parkinson's disease. *Acupunct Med*. 2017 Apr;35(2):133-141.
 21. Wang S, Cai YY, Shang YJ, Jin-rong L. [Effects of head point-through-point electroacupuncture on SOD and LPO in the patient of Parkinson's disease]. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2006;26(4):240-2.
 22. Jia YJ, Deng JH, Zhang WZ, Sun ZL, Yang J, Yu Y, Gong XL, Jia J, Wang XM. The Role of Group II Metabotropic Glutamate Receptors in the Striatum in Electroacupuncture Treatment of Parkinsonian Rats. *CNS Neurosci Ther*. 2017 Jan;23(1):23-32.
 23. Lei H, Toosizadeh N, Schwenk M, Sherman S, Karp S, Sternberg E, Najafi B. A Pilot Clinical Trial to Objectively Assess the Efficacy of Electroacupuncture on Gait in Patients with Parkinson's Disease Using Body Worn Sensors. *PLoS One*. 2016 May 26;11(5):e0155613.
 24. Kluger BM, Rakowski D, Christian M, Cedar D, Wong B, Crawford J, Uveges K, Berk J, Abaca E, Corbin L, Garvan C. Randomized, Controlled Trial of Acupuncture for Fatigue in Parkinson's Disease. *Mov Disord*. 2016 Jul;31(7):1027-32.
 25. Yu Y, Wang K, Deng J, Sun M, Jia J, Wang X. Electroacupuncture Produces the Sustained Motor Improvement in 6-Hydroxydopamine-Lesioned Mice. *PLoS One*. 2016 Feb 19;11(2):e0149111.
 26. Manev H, Favaron M, Guidotti A, Costa E, «Delayed increase of Ca²⁺ influx elicited by glutamate: role in neuronal death», *Mol. Pharmacol.*, vol.36, n^o1, juillet 1989, p.106–12
 27. Tian T, Sun Y, Wu H, Pei J, Zhang J, Zhang Y, Wang L, Li B, Wang L, Shi J, Hu J, Fan C. Acupuncture promotes mTOR-independent autophagic clearance of aggregation-prone proteins in mouse brain. *Sci Rep*. 2016 Jan 21;6:19714.
 28. Lv E, Deng J, Yu Y, Wang Y, Gong X, Jia J, Wang X. Nrf2-ARE signals mediated the anti-oxidative action of electroacupuncture in an MPTP mouse model of Parkinson's disease. *Free Radic Res*. 2015;49(11):1296-307.
 29. Toosizadeh N, Lei H, Schwenk M, Sherman SJ, Sternberg E, Mohler J, Najafi B. Does integrative medicine enhance balance in aging adults? Proof of concept for the benefit of electroacupuncture therapy in Parkinson's disease. *Gerontology*. 2015;61(1):3-14.
 30. Yeo S, Choe IH, van den Noort M, Bosch P, Jahng GH, Rosen B, Kim SH, Lim S. Acupuncture on GB34 activates the precentral gyrus and prefrontal cortex in Parkinson's disease. *BMC Complement Altern Med*. 2014 Sep 15;14:336.
 31. Kim SN, Doo AR, Park JY, Choo HJ, Shim I, Park JJ, Chae Y, Lee B, Lee H, Park HJ. Combined treatment with acupuncture reduces effective dose and alleviates adverse effect of L-dopa by normalizing Parkinson's disease-induced neurochemical imbalance. *Brain Res*. 2014 Jan 28;1544:33-44.
 32. Yeo S, Lim S, Choe IH, Choi YG, Chung KC, Jahng GH, Kim SH. Acupuncture stimulation on GB34 activates neural responses associated with Parkinson's disease. *CNS Neurosci Ther*. 2012 Sep;18(9):781-90.
 33. Sun Z, Jia J, Gong X, Jia Y, Deng J, Wang X, Wang X. Inhibition of glutamate and acetylcholine release in behavioral improvement induced by electroacupuncture in parkinsonian rats. *Neurosci Lett*. 2012 Jun 27;520(1):32-7.
 34. Kim SN, Doo AR, Park JY, Bae H, Chae Y, Shim I, Lee H, Moon W, Lee H, Park HJ. Acupuncture enhances the synaptic dopamine availability to improve motor function in a mouse model of Parkinson's disease. *PLoS One*. 2011;6(11):e27566.
 35. Haute Autorité de Santé. Maladie de Parkinson et syndromes apparentés : techniques et modalités de la prise en charge non médicamenteuse des troubles moteurs. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2016.
 36. Schiestel T. Etude de l'influence des mécanismes infectieux sur les processus neurodégénératifs de la maladie de Parkinson: nouvel enjeu des anti-infectieux?. *Sciences pharmaceutiques*. 2017.
 37. Park JY, Kim SN, Yoo J, Jang J, Lee A, Oh JY, et al. (2017). Novel neuroprotective effects of melanin-concentrating hormone in Parkinson's disease. *Mol. Neurobiol*. 54, 7706–7721.
 38. Arnoux I. Rôles et caractérisation de la microglie dans le développement du néocortex so-matosensoriel de la souris. *Neurosciences*. Université René Descartes - Paris V, 2014.

Incontinences urinaires et acupuncture : l'expérience chinoise

Résumé : Cette conférence aura pour objet de présenter les traitements des incontinences urinaires en gériatrie en mettant l'accent sur l'acupuncture.

Il sera expliqué le choix des points et leur interprétation selon le raisonnement théorique classique de la MTC et selon l'analyse neurologique de la médecine moderne.

Des cas cliniques typiques seront présentés et analysés, documentés par des photos et vidéos montrant l'insertion des aiguilles et les explications sur la technique de maniement de ces longues aiguilles.

Urine-incontinentie en acupunctuur: de Chinese ervaring

Samenvatting: Deze conferentie presenteert de behandeling van urine-incontinentie bij geriatrische patiënten met focus op acupunctuur.

De keuze van de punten en hun interpretatie zal worden uitgelegd volgens de klassieke theoretische redenering van TCG en volgens de neurologische analyse van de moderne geneeskunde.

Typische klinische gevallen zullen worden gepresenteerd en geanalyseerd, gedocumenteerd door foto's en video's die het prikken van de naalden en de techniek van het hanteren van deze lange naalden illustreren.

Urinary incontinence and acupuncture: the Chinese experience

Summary: This conference will present the treatment of urinary incontinence in geriatrics with a focus on acupuncture.

The choice of points and their interpretation will be explained according to the classical theoretical reasoning of TCM and according to the neurological analysis of modern medicine.

Typical clinical cases will be presented and analyzed, documented by photos and videos showing the insertion of needles and giving explanations of the technique of handling these long needles.



Dr David Chen

Médecin acupuncteur et de Tuina (Professeur associé)

Médecin enseignant des étudiants chinois et étrangers à l'Hôpital Longhua de l'Université de Médecine Traditionnelle Chinoise de Shanghai

✉ : tcmman@hotmail.com

Conflit d'intérêt : aucun

L'Astragale plante adaptogène du vieillissement

Résumé. Le vieillissement est un phénomène normal qui s'accompagne d'une usure des télomères, séquences répétées d'ADN, qui contrôlent la durée de vie des cellules eucaryotes

Il existe une plante qui va ralentir l'usure des télomères et aussi va avoir une action favorable sur le vieillissement, c'est l'astragale.

Astragalus membranaceus est employée en MTC (médecine traditionnelle chinoise) depuis des centaines d'années comme tonique et pour renforcer la fonction immunitaire

Plante adaptogène, son nom chinois est *Huang Qi* (黃芪).

A) Parmi les principales propriétés pharmacologiques, l'astragale permet de renforcer le système immunitaire en augmentant la prolifération des cellules immunitaires et leur activité.

L'astragale possède des propriétés antivirales vis-à-vis des cytomégalovirus, hépatite B, herpès 1.

L'activité anti-inflammatoire a été démontrée : inhibition de l'activité du facteur de transcription NF- κ B et moindre production de cytokines inflammatoires.

L'activité anti-allergique a été montrée dans l'asthme allergique et dans la rhinite allergique.

En MTC, la racine d'astragale est utilisée dans la prise en charge du cancer. Un des mécanismes expliquant cet effet est lié à l'activation du système immunitaire anti-tumoral.

B) L'action sur le vieillissement est importante

1) In vitro, ses extraits sont capables d'activer la télomérase et ainsi de réaliser une protection des extrémités des chaînes d'ADN de chacun des chromosomes ainsi qu'une restauration de leurs extrémités lorsqu'elles sont extrêmement raccourcies

2) In vitro et in vivo ses différents constituants ont montré des propriétés antioxydantes

3) Les effets sur la sénescence des différents systèmes sont nombreux.

a) l'administration d'astragalosides améliore l'immunité cellulaire et diminue le nombre de lymphocytes cytotoxiques

b) les composés de la racine d'astragale ont montré des effets bénéfiques sur la mémoire et les maladies neurovégétatives.

c) plusieurs paramètres du diabète peuvent être modulés

Conclusion : Il existe un lien avec l'acupuncture (les *bian zheng*)

Il est intéressant de pouvoir compléter le traitement d'acupuncture

Il n'existe aucune toxicité avérée chez l'homme

Les effets secondaires les plus rapportés sont des diarrhées. Cette plante est à utiliser avec précaution chez les sujets sous traitement d'immuno-suppresseurs et ceux sous lithium.

L'*Astragalus membranaceus* (*Huang Qi*) est l'une des plantes adaptogènes tonifiante des plus importants dans la médecine traditionnelle chinoise ; elle est bien l'adaptogène du vieillissement.

Astragalus membranaceus: adaptogene plant voor het ouder worden

Samenvatting. Veroudering is een normaal verschijnsel dat gepaard gaat met slijtage van telomeren, herhaalde DNA-sequenties, die de levensduur van eukaryotische cellen controleren.

Er is een plant die de slijtage van telomeren zal vertragen en ook een gunstige actie tegen veroudering zal hebben : de astragalus.

Astragalus membranaceus wordt al honderden jaren in TCG (traditionele chinese geneeskunde) gebruikt als tonicum en als stimulans voor de immuunfunctie.

Het is een adaptogene plant; de Chinese naam is *Huang Qi* (黃芪)

A) Een van de belangrijkste farmacologische eigenschappen is dat *Astragalus* het immuunsysteem helpt te versterken door de proliferatie van immuuncellen en hun activiteit te vergroten; *Astragalus* heeft antivirale eigenschappen tegen cytomegalovirus, hepatitis B, herpes 1. De anti-inflammatoire activiteit werd aangetoond : remming van de NF- κ B-transcriptiefactoractiviteit en lagere productie van

inflammatoire cytokines. Anti-allergische activiteit werd aangetoond bij allergisch astma en allergische rhinitis.

In TCG wordt astragalus-wortel gebruikt bij het behandelen van kanker. Een van de mechanismen die dit effect verklaren, houdt verband met de activering van het antitumor-immuunsysteem.

B) De actie op veroudering is belangrijk

1) In vitro zijn de extracten in staat om telomerase te activeren en zo de uiteinden van de DNA-ketens van elk van de chromosomen te beschermen, evenals een herstel van hun uiteinden wanneer ze extreem verkort zijn.

2) In vitro en in vivo vertoonden de verschillende bestanddelen anti-oxidante eigenschappen.

3) De effecten op de veroudering van de verschillende systemen zijn veelzijdig.

a) toediening van astragalosides verbetert de cellulaire immuniteit en vermindert het aantal cytotoxische lymfocyten.

b) astragalus - wortelverbindingen hebben gunstige effecten aangetoond op het geheugen en neurodegeneratieve ziekten.

c) Verschillende parameters van diabetes kunnen worden gemoduleerd.

Besluit : Er is een link met acupunctuur (*bian zhang*). Het is interessant om de acupunctuurbehandeling te vervolledigen met astragalus. Er is geen bewezen toxiciteit bij de mens. De meest gemelde bijwerking is diarree. Deze plant moet met voorzichtigheid worden gebruikt bij personen die immunosuppressieve therapie ondergaan en patiënten onder lithium.

Astragalus membranaceus is een van de belangrijkste Qi-adaptogene planten in de traditionele Chinese geneeskunde. Het is hét adaptogeen voor het ouder worden.

Astragalus membranaceus, an adaptogenic plant of aging.

Summary. Aging is a normal phenomenon that is accompanied by wear of telomeres, repeated sequences of DNA, which control the life of eukaryotic cells. There is a plant that will slow the wear of telomeres and also will have a favorable action on aging; the astragalus membranaceus that has been used in TCM (traditional chinese medicine) for hundreds of years as a tonic and to boost immune function.

It is an adaptogenic plant, its Chinese name is *Huang Qi*.

A) Among the main pharmacological properties, astragalus helps strengthen the immune system by increasing the proliferation of immune cells and their activity. Astragalus has antiviral properties against cytomegalovirus, hepatitis B, herpes 1. Anti-inflammatory activity has been demonstrated: inhibition of NF-kB transcription factor activity and lower production of inflammatory cytokines. Antiallergic activity has been shown in allergic asthma and allergic rhinitis. In TCM, astragalus root is used in the management of cancer. One of the mechanisms explaining this effect is related to the activation of the anti-tumor immune system.

B) Action on aging is important.

1) In vitro, its extracts are capable of activating telomerase and thus to protect the ends of the DNA chains of each of the chromosomes as well as a restoration of their extremities when they are extremely shortened.

2) In vitro and in vivo its different constituents showed antioxidant properties.

3) The effects on the aging of the different systems are many:

a) administration of astragalosides improves cellular immunity and decreases the number of cytotoxic lymphocytes.

b) astragalus root compounds have shown beneficial effects on memory and neurodegenerative diseases.

c) Several parameters of diabetes can be modulated.

Conclusion. There is a link with acupunctuur (*bian zheng*); it is interesting to be able to complete the acupunctuur treatment

with astragalus. There is no proven toxicity in humans. The most reported side effect is diarrhea; this plant is to be used with caution in subjects undergoing immunosuppressive therapy and those under lithium.

Astragalus membranaceus is one of the most important Qi adaptogenic plants in traditional Chinese medicine. It is the adaptogen of aging.



Dr Alain Blans

✉ : alainblans@free.fr

Conflit d'intérêt : aucun

1. Von Zglonicki T. Oxidative stress shortens telomeres. Trends Biochem Sci. 2002 ; 27 : 339-344.
2. Malaguarnera L et al., Immunosenescence : a review. Arch Gerontol Geriatr. 2001 ; 32 : 1-14. Salminen A, Kaarniranta K, Kauppinen A. Inflammaging: disturbed interplay between autophagy and inflammasomes. Aging. 2012;4:166-175.
3. Denzler K et al., Characterization of the Physiological Response following In Vivo
4. Cho WC, Leung KN. In vitro and in vivo immunomodulating and immunorestorative effects of Astragalus membranaceus. J Ethnopharmacol. 2007;113:132-141.
5. Cho WC, Leung KN, In vitro and in vivo anti-tumor effects of Astragalus membranaceus. Cancer Lett. 2007 Jul 8; 252(1):43-54.
6. Harley, C.B.; Liu, W.; Blasco, M.; Vera, E.; Andrews, W.H.; Briggs, LA.; Raffaele, J.M. A natural product telomerase activator as part of a health maintenance program. Rejuven. Res. 2011, 14, 45-56.
7. Bernardes de Jesus B et al., The telomerase activator TA-65, from the root of Astragalus membranaceus, elongates short telomeres and increases health span of adult/old mice without increasing cancer incidence. Aging Cell. 2011 Aug;10(4):604-21.
8. Harley, C.B.; Liu, W.; Flom, P.L.; Raffaele, J.M. A natural product telomerase activator as part of a health maintenance program: Metabolic and cardiovascular response. Rejuven. Res. 2013, 16, 386-395.
9. WANG P et al. HDTIC-1 and HDTIC-2, two compounds extracted from Astragali Radix, delay replicative senescence of human diploid fibroblasts. Mech Ageing Dev. 2003 ; 124: 1025-1034
10. Matkovic Z, Zivkovic V, Korica M, Plavec D, Pecanic S, Tudoric Efficacy and safety of Astragalus membranaceus in the treatment of patients with seasonal allergic rhinitis. N Phytother Res. 2010 Feb; 24(2):175-81.
11. Chen SM, Tsai YS, Lee SW, Liu YH, Liao SK, Chang WW, Tsai Pi, Astragalus membranaceus modulates Th1/2 immune balance and activates PPAR γ in a murine asthma model. Biochem Cell Biol. 2014 Oct;92(5):397-405.
12. SHI R et al. The regulatory action of Radix Astragali on M-cholinergic receptor of the brain of senile rats. J Tradit Chin Med. 2001; 21 : 232-235.
13. Yao H et al. [Study on effect of astragali radix polysaccharides in improving learning and memory functions in aged rats and its mechanism]. Zhongguo Zhong Yao Za Zhi. 2014 ; 39 : 2071-2075.
14. LI W et al. [Protective effects of AST and ASI on memory impairment and its mechanism in senescent rats treated by GC]. Zhongguo Zhong Yao Za Zhi. 2009 ; 34 : 199-203.
15. Chan WS et al. Neuroprotective effects of Astragaloside IV in 6-hydroxydopaminetreated primary nigral cell culture. Neurochem Int. 2009; 55 : 414-422
16. Cheng Y et al. Astragalus polysaccharides lowers plasma cholesterol through mechanisms distinct from statins. PLoS One. 2011; 6 : e27437.
17. Ma X et al. Extracts from Astragalus membranaceus limit myocardial cell death and improve cardiac function in a rat model of myocardial ischemia. Ethnopharmacol. 2013 ; 149: 720-728.

Feu *yin* et Feu *yang* : comprendre et soigner les syndromes complexes

Résumé. Avec l'âge, les vides d'énergie et les stagnations tendent à augmenter, et on assiste à une complexification du diagnostic, tant en médecine occidentale qu'en médecine traditionnelle chinoise. Au départ d'un cas clinique de syndrome de fatigue chronique, je vous propose un voyage à travers deux syndromes décrits par Li Gao (1180-1251) et Zhu Zhen Heng (1281-1358), qui nous font revoir les notions de Feu Ministre, Feu *mingmen*, *yuanqi*, Feu Empereur, *jing* du ciel antérieur et du ciel postérieur, leurs interactions, les échanges entre l'eau et le feu, pour mieux appréhender en pratique le diagnostic et le traitement de syndromes complexes en MTC.

Mots-clés : feu *yin*, feu *yang*, MTC, acupuncture, feu ministre, feu empereur, *mingmen*, Li Gao, Zhu Zhen Heng, syndromes complexes.

Samenvatting: Naarmate de leeftijd vordert, hebben energieleegtes en -stagnaties de neiging toe te nemen, en wordt de diagnose steeds complexer, zowel in de westerse geneeskunde als in TCM. Ik zal u twee complexe syndromen voorstellen, beschreven door Li Gao (1180-1251) en Zhu Zhen Heng (1281-1358), die ons denoties Ministerieel Vuur, *mingmen*Vuur, Keizerlijk Vuur *bijbrengen*, hun interacties, de uitwisselingen, Fire Emperor, hun interacties, de uitwisselingen tussen Water en Vuur, om de diagnose en behandeling in TCM beter te begrijpen en in praktijk te brengen.

Summary: With age, energy gaps and stagnations tend to increase, and there is a complication of diagnosis, both in Western medicine and in TCM. I propose a journey through two complex syndromes described by Li Gao (1180-1251) and Zhu Zhen Heng (1281-1358), which brings us back to the notions of the Ministerial Fire, the *mingmen* fire, the Emperor Fire, their interactions, the exchanges between Water and Fire, to better understand the diagnosis and treatment in TCM.

Cas clinique

M. D. a maintenant 56 ans. Je le vois la première fois en 2013. Il est marié, sans enfant, vit de façon assez fusionnelle avec son épouse dans un appartement, en ville, le long d'une avenue un peu bruyante. Menuisier de formation, il travaille à horaires décalés dans un parking en plein centre-ville.

Il adore le sport, qu'il a eu tendance à pratiquer de façon intensive, voire excessive.

Il souffre d'un syndrome de fatigue chronique grave diagnostiqué en 2005, avec trouble du rythme cardiaque, ayant nécessité une pause carrière d'un an en 2008.

Il a présenté des épisodes d'irritation du scrotum avec suintements et saignements, une fissure rebelle à l'angle du majeur droit, des taches d'eczéma sur certains doigts apparaissant parfois par grandes chaleurs ou à la suite fortes émotions, une dépression en 2012 (à la suite de la fatigue chronique, qui l'empêchait de faire du sport et de travailler). Il a parfois un syndrome de Raynaud aux mains. En 2017, il a eu un kyste douloureux au testicule droit puis un abcès à la gorge, à la suite de s'y être coincé un morceau de pomme. Il a le dos fragile.

Sa maman s'est suicidée lorsqu'il avait 17 ans.

De caractère, M. D. est hyperactif, impulsif, très sensible émotionnellement (il pleure facilement), anxieux (surtout depuis l'arrivée du syndrome de fatigue chronique, c'est devenu une phobie, avec attaques de panique), dépendant affectivement, avec tendance à se dévaloriser. Il rêve parfois de plus d'équilibre, « pas tout ou rien ». Il présente par périodes des addiction/compulsions pour des « objets » variables : collectionneur, achats compulsifs (notamment de livres qu'il ne lit pas), obsessions culinaires, café, vin, chocolat...

Ce qui l'aide, ce sont, variablement, les régimes, les compléments alimentaires, la natation, la mer, un environnement calme et non pollué (comme lors de ses stages de méditation ou de naturopathie), le massage, la présence de son épouse, qui l'apaise parfois le soir en effleurant son dos.

Ce qui aggrave son état : la pollution, le bruit, l'excitation émotionnelle, l'excès de sport et de nourriture. Il aime la chaleur (saunas à infra-rouges), mais par période, il a trop chaud.

Il a les pieds froids lors de ses épisodes de fatigue. Dans ces moments-là, il dit ne plus avoir d'immunité : « je peux choper tout ». Il a aussi tendance à transpirer facilement (amélioré en prenant du ginseng).

Il urine souvent.

Du point de vue digestif, il a tendance à avoir des selles molles, voire de la diarrhée, ou diarrhée matinale, et plus rarement, des selles dures. Il a essayé beaucoup de régimes à visée curative, notamment

sans gluten (qui semble bien aider) et jeûnes divers, et a des périodes de boulimie de nourriture, et parfois de vin, de café ou de chocolat. Son poids varie entre 65 et 87 kg, pour 187 cm.

En incapacité totale de reprendre son travail depuis décembre 2017, il vient me voir plus régulièrement pour faire le point.

Je l'ai traité trois fois en acupuncture et/ou moxibustion en 2018, lors d'un épisode de grosse rechute de fatigue :

- 1^{er} février 2018 : épuisement extrême, se sent totalement vide d'énergie, pieds froids, douleurs au jambes et au dos (a du mal à se lever), boit 2L/j et urine beaucoup, selles molles, polysomnie et/ou insomnies, transpirations nocturnes et lorsqu'il a beaucoup d'émotions, palpitations, tremblements, « hyper-angoissé », il pleure tous les jours, en alternance avec de la colère, avec un début de toux.

Langue : rouge à la pointe, veines sublinguales très turgescentes.

Pouls : faible, sans racine, surtout aux pieds.

Diagnostique : Episode de déficience de Feu Ministre (forme de vide de *yang* des Reins) aggravant/étant produit par une déficience peut-être constitutionnelle de *qi* de Rate-Estomac, entraînant une déficience de production de *qi*, de Sang et de *jing*. Déficience de *weiqi*. Vide de *yin* des Reins et excès de Feu Empereur (Cœur). Stase de sang. Episodes de Surpression de Foie...

R/ DM14 et V23 en Moxel 3x (il ne souhaite pas de traitement par aiguilles ce jour-là)

- 19 février. Idem, mais transpire moins avec le ginseng.

R/ idem

- 27 avril 2018 : a fait une prise de sang de 2000 € ! A été mieux à la mer, mais toussé (laryngite), toujours très fatigué et anxieux

Langue, pouls et R/ idem

- 3 mai 2018 : veut travailler sur son immunité et son énergie, il me laisse le traiter par acupuncture !

R/ V13, V43, V17, V23, DM14 et DM4, Rn3, E36, C7, RM6, *yintang*, avec moxa sur aiguille aux points RM6 et E36

- Je ne le vois plus jusqu'au 24 août : il va beaucoup mieux, a refait du sport progressivement, va faire un stage de naturopathie en France avec son épouse.

- Je continue de le voir régulièrement. Il a parfois des coups de vide, mais moins graves, il a perdu 45 minutes chez un psychiatre, fait de la kinésithérapie 2x/semaine, s'intéresse à la permaculture, a lu « La guerre contre les Peuples », est révolté, veut s'engager dans la citoyenneté, la politique. Il pense déménager un jour à la campagne.

- Le 18 septembre 2019, il est plutôt à l'équilibre, il sourit. Il a chaud, abuse de vin et de café depuis qu'il est allé en France et en Italie, a pris un peu de poids (il a 83 kg).

Langue : rouge, pelée sur les bords, enduit gras et épais sur les 2/3 proximaux, les veines sublinguales sont très turgescentes.

Pouls : glissant.

Il est passé en mode « chaleur » ...

Il ne souhaite pas d'acupuncture actuellement, mais il ressent le besoin de prendre régulièrement RV pour « faire le point ». Lors de nos entrevues, j'écoute tous ses symptômes, tant physiques qu'émotionnels, je lui donne parfois un éclairage médical occidental ou traditionnel chinois, j'essaie de lui donner un cadre, notamment par rapport à ses tendances aux excès d'alcool et de café, dans l'idée de « limiter les risques ». L'objectif, dans ce genre de pathologie chronique n'est pas de guérir tous ses symptômes, mais de les soulager, de soutenir l'état du patient, d'améliorer son énergie.

Ce cas est assez représentatif d'une alternance de deux syndromes complexes appelés « Feu *yin* » et « Feu *yang* », qui est largement développé ci-après.

Le Dr Robert Hawawini décrit lui-même quelques cas de Feu *yin*, qui démontrent que le suivi acupunctural régulier, après un traitement plus appuyé au départ, peut être très soutenant.

Echanges entre l'Eau et le Feu

La forme est un principe *yin*, elle concerne la matière, le corps physique, l'énergie *yin*, l'eau, le *jing* ou le Sang.

Le sans-forme est un principe *yang*, comme l'énergie, le feu.

La forme qui se disperse devient le sans-forme, et le sans-forme qui se condense donne naissance à la forme. C'est le principe de la mutation et de la transformation du *yin* et du *yang*.

Dans le *yin* le plus *yin*, on trouvera toujours un peu de *yang*, et inversement.

Les deux entités *yin* et *yang* des organes Cœur (mouvement Feu) et Reins (mouvement Eau) sont bien représentées par les trigrammes Li et Kan.

Le trigramme Li = Feu, est composé d'une ligne *yin* (le sang ou *yin* du Cœur) entre deux lignes *yang* (le Feu Empereur)

Par nature, le feu a tendance à monter. Dans le feu du Cœur, il y a du sang *yin*, qui favorise la descente du Feu Empereur. Ce feu va tiédir l'eau des Reins, afin qu'ils ne soient pas « congelés ».

Le Feu du Cœur va descendre et réchauffer les Reins.

En cas de vide de sang du Cœur, le Feu Empereur aura tendance à monter excessivement, on obtiendra un excès de Feu Empereur.

Le trigramme Kan = Eau, est composé d'une ligne *yang* (le Feu Ministre), entre deux lignes *yin* (l'eau ou *yin* ou *jing* des Reins)

Par nature, l'eau a tendance à descendre. Dans l'eau, le *jing* des Reins, il y a du feu (le Feu Ministre). Ce feu va permettre de faire monter l'eau vers le Cœur.

Le *jing* des Reins va monter pour humidifier, rafraîchir le Cœur.

Le vide de *jing* des Reins peut entraîner un excès de Feu Ministre.

Par ailleurs, le Feu Empereur est plus calme que le Feu Ministre, comme nous le verrons.

Ces échanges *yin-yang* se font perpétuellement, assurant une communication au sein de l'axe Shaoyin. Ce sont les mouvements de l'équilibre dynamique de la vie.

Le Feu Ministre

Fonction de transformation du jing des Reins (ciel antérieur)

Le Feu Ministre est un *yang* pur lié au ciel antérieur (reçu des parents à la naissance), le *yang* originel. Il est localisé principalement au niveau de *mingmen* (porte de la vie), dans les Reins.

On le dénomme aussi le Feu de *mingmen*.

Le *jing* du ciel antérieur ou *jing* des Reins, également appelé *yin* originel, est la racine du Yuan Qi. En effet, le Feu Ministre vaporise, transforme le *jing* des reins (aspect *yin* des reins, eau des reins) en Yuan Qi.

Fonction de production et de transformation du jing des aliments (ciel postérieur)

Le *qi* du Foyer Moyen est fortement soutenu par le Feu Ministre. Via le *yanqi* (« feu sous le wok »), le Feu Ministre stimule

- Les fonctions de réception et de transformation des aliments par l'Estomac et la Rate, et donc la formation du *jingwei* (*jing* subtil des aliments, qui devient assimilable),
- La fonction de transport de la Rate.

Le Foyer Moyen assure donc son propre fonctionnement. En effet, le Feu Ministre peut transformer le *jing* du ciel postérieur (*jingwei* des aliments) en *yanqi*.

Le *yanqi* trouve donc sa source dans les Reins, dans la transformation du *jing* du ciel antérieur, et est produit et entretenu grâce au *jing* du ciel postérieur. Son abondance repose sur l'héritage prénatal, mais dépend aussi étroitement du *jing* subtil des aliments (*jingwei*).

« L'énergie originelle (Yuan Qi) est abondante lorsque l'énergie de la Rate et de l'Estomac n'a pas été blessée et qu'elle peut l'entretenir. Si l'énergie de la Rate et de l'Estomac est affaiblie, et l'alimentation excessive, l'énergie de la Rate et de l'Estomac est blessée et le Yuan Qi ne peut plus être abondant. » (Pi Wei Lun – Traité de la Rate et de l'Estomac)

Relations entre le Feu Ministre et les viscères

Les Reins sont la principale réserve du Feu Ministre, au niveau de *mingmen*, mais il est également stocké dans une deuxième réserve importante : le Foie. Les entrailles qui leur correspondent en contiennent également : la Vessie et la Vésicule Biliaire.

Le Triple Réchauffeur favorise la circulation du *yanqi* (émissaire du Feu Ministre), dont il assure la circulation.

Le Triple Réchauffeur et le Péricarde ayant une relation Biao-Li, ils fonctionnent ensemble. Le Péricarde participe donc aussi à la circulation (de l'émissaire) du Feu Ministre.

Le Feu Ministre est le « grand trésor » de l'être humain, le « cinabre », le « soleil rouge » à travers l'être. Il est important pour tous les organes, mais surtout pour le Foie, la Vésicule Biliaire, les Reins et la Vessie. C'est pourquoi ces 4 viscères souffrent souvent de problèmes liés au *yang*.

Le Feu Empereur

Le Feu Empereur est le feu physiologique du Cœur. On dit que c'est un feu qui a une forme, par son aspect *yin* lié au sang. En effet, le Cœur gouverne le Sang. Le Feu Empereur circule dans la couche du Sang, il est soutenu et équilibré par le Sang. Inversement, le Sang est nourri et équilibré par le Feu Empereur.

Le Feu Empereur tiédit (réchauffe) et nourrit les Vaisseaux Sanguins et le Sang

Le Sang est *yin* et froid par nature. Il a besoin de *yang* pour se réchauffer. Le Feu empêche le sang de congeler, il permet que la nutrition *yin* (liquides/sang) soit meilleure dans tout le corps → rôle de promouvoir la circulation du sang.

Le Feu Empereur gouverne la clarté de l'esprit

A travers le réchauffement, le Feu Empereur nourrit l'esprit, stimule la réflexion, la mémorisation, la connaissance, l'intelligence, la vivacité d'esprit. L'esprit est normalement dynamique le jour et calme la nuit.

Si le Feu Empereur est trop faible ou trop agité, il ne gouverne pas la clarté d'esprit.

- En cas de faiblesse, on aura une faiblesse intellectuelle, de la confusion, des troubles de mémoire, besoin de beaucoup de sommeil.
- En cas d'agitation (excessive), on aura une agitation mentale, de l'insomnie, beaucoup de rêves, de l'anxiété, de la logorrhée, de la panique, voire une psychose.

Relation entre le Feu Ministre et le Feu Empereur

Le *yangqi* permet tous les mouvements du corps. Il a deux sources :

- Le Feu Empereur en haut, qui descend du Ciel jusque dans la Terre, c'est le feu de l'Homme.
- Le Feu Ministre en bas, qui monte vers le Ciel, c'est le feu du Ciel.

Le *yinqi* a deux sources :

- L'eau, le *jing* (des Reins), il nourrit le Feu Ministre.
- Le sang (du Cœur), il nourrit le Feu Empereur.

Il n'y a pas de feu Empereur sans Feu Ministre

Le Feu Ministre (via le *yanqi*) réchauffe le Foyer Central pour former le *jing* des aliments, qui peut se transformer en sang. Le sang est la nourriture du Feu Empereur. Donc, le Feu Ministre est comme la Racine du Feu Empereur.

Si le Feu Ministre est déficient, le Feu Empereur est sans racine.

Le Feu Ministre se substitue au Feu Empereur pour agir

Quand le Feu Empereur réchauffe les Vaisseaux Sanguins, le Sang circule bien et nourrit tout le corps. Mais le Sang est *yin* par nature, lent, tranquille, calme, et le Feu Empereur est modéré par nature, c'est une feu calme, tranquille, qui ordonne plus qu'il n'agit. Le Sang ne peut pas circuler correctement avec la seule action du Feu Empereur.

Le Feu Empereur est largement soutenu dans son action par la chaleur, le dynamisme du Feu Ministre.

Le Feu *yin* de Li Dong Yuan (Li Gao 1180-1251)

Li Dong Yuan était le chef de file de l'école de la tonification de la Terre. Il a mis en avant les dérèglements de la Rate et de l'Estomac comme cause principale des maladies. Le Feu *yin* est une de ses théories.

« Le feu [*yin*] et le Yuan Qi ne peuvent monter tous les deux sur le trône » (Pi Wei Lun – Traité de la Rate et de l'Estomac)

Lorsque le feu ministre est faible, le *jing* des Reins est moins vaporisé, transformé en Yuan Qi. Si le Yuan Qi est faible, il ne soutiendra pas bien la Rate et l'Estomac dans leur fonction de transport et de transformation, et ils produiront moins de *jingwei* (*jing* subtil des aliments). Le *jingwei* étant produit en moins grande quantité, il formera moins de Yuan Qi, d'autant plus qu'il y a déjà une faiblesse du Feu Ministre. Une faiblesse constitutionnelle de la Rate et de l'Estomac aggravera ce phénomène, car le couple Rate/Estomac produira moins de *jingwei*.

Lorsque la fonction de transport et transformation de la Rate et de l'Estomac est affaiblie, la formation du Sang est moindre. Le Sang ne pourra pas tempérer le feu empereur. On aura donc un excès de Feu Empereur ou excès de Feu du Cœur, que l'on appelle le Feu *yin*.

En résumé, si le Yuan Qi est affaibli, on risque un excès de Feu Empereur.

Si le Yuan Qi est fort, on aura une bonne fonction de la Rate et de l'Estomac, et le Sang sera abondant. On n'aura donc pas de Feu *yin*.

L'excès de Feu du Cœur est appelé Feu *yin*, probablement parce que le Feu Empereur est un Feu plus calme (de nature plus *yin* par rapport au Feu Ministre) ou parce qu'il trouve son origine dans le Foyer Inférieur, plus *yin* (déficience du Feu Ministre).

*Pathogénésie et conséquences possibles d'un Feu *yin**

Une faiblesse du Feu Ministre engendre un excès de Feu empereur.

- La faiblesse du Feu Ministre engendre une faiblesse du Yuan Qi. Ceci affaiblit la fonction, l'énergie de la Rate et de l'Estomac (si ce n'était pas déjà le cas avant)
- L'affaiblissement de l'énergie du Foyer Moyen peut provoquer une accumulation d'humidité dans le Foyer Inférieur, affaiblissant d'avantage le Feu Ministre.
- Le vide de Qi de la Rate et l'affaiblissement du Yuan Qi peuvent entraîner une insuffisance de production de Sang, induisant un excès de Feu Empereur ou Feu *yin*. L'excès de Feu Empereur va chauffer le Foyer Supérieur. Ce phénomène peut aggraver le vide de sang du Cœur (la chaleur assèche le *yin*), donner une stase de sang ou un vide de *yin* du Poumon.
- La maladie de la mère (Feu) peut atteindre le fils (Terre), donc le Feu peut s'étendre au Foyer Central, surtout au niveau de l'Estomac, entraînant un Feu de l'Estomac, voire un vide de *yin* de l'Estomac.
- La maladie du fils (Feu) peut atteindre la mère (Bois), donc le Feu *yin* peut provoquer un excès de Feu du Foie.
- La combinaison de la chaleur sèche de l'Estomac et de l'humidité de la Rate donnera de l'Humidité-Chaleur dans le Foyer moyen.
- NB : en pratique, dans ces syndromes complexes, il y a très souvent également une Surpression du Foie

L'humidité s'accumule en bas, c'est une plénitude.

Le Feu *yin*, le vide de *yin*/Sang, et la Chaleur vide en haut sont des symptômes de vide. L'origine est une forme de vide de *yang*.

On peut donc avoir en même temps :

- De la Chaleur,
- Du Froid,
- Du vide
- De la plénitude.

Principes de traitement

- Tonifier le *yang* de Reins
- Tonifier le *yin* du Cœur
- Faire monter le *luanqi*
- Drainer le Feu du Cœur

Le Feu yang de Zhu Dan Xi (Zhu Zhen Heng 1281-1358)

Zhu Dan Xi faisait partie de l'école pour nourrir le *yin* (et abaisser le *yang*). Il ajouta des notions, dans la continuité de Li Dong Yuan.

Le *yang* est souvent excessif et le *yin* est souvent insuffisant. Il faut nourrir le *yin* pour équilibrer le *yang*. Le Feu Ministre est un feu qui s'agite. Sa fonction principale est le mouvement ascendant qui permet la production de Yuan Qi.

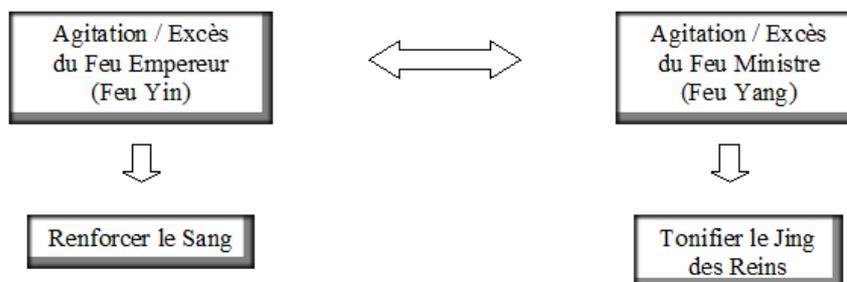
Les réserves de Feu Ministre se localisent surtout dans les organes Reins/Vessie et Foie/VB.

Le Triple réchauffeur et l'Enveloppe du Cœur distribuent le Yuan Qi.

Loi Mère-Fils : leurs déséquilibres les influencent mutuellement

- Le Bois (Feu Ministre) engendre le Feu (Feu Empereur) : l'agitation de l'un engendre l'agitation de l'autre.
- Quand les émotions / le désir agitent le Feu Empereur, le Feu Ministre s'agite aussi, c'est le Feu *yang* (cfr physiopathologie, ci-après).

L'agitation du Feu Ministre peut donc engendrer une agitation du Feu Empereur et inversement. Les stratégies de traitement seront de renforcer le sang pour traiter l'excès de Feu Empereur, et tonifier le *jing* des Reins pour traiter l'excès de Feu Ministre.



Pathogénésie du Feu yang

Un excès de Feu Empereur engendre un excès de Feu Ministre

- Le Feu Empereur excessif attaque (surcontrôle) le Métal, attaque les Poumons, qui sont la source supérieure des Liquides (le Métal engendre l'Eau). Si l'Eau est déficiente, elle ne peut pas descendre, ce qui provoque un assèchement en bas, au niveau des Reins. Cela peut entraîner une agitation (excès) du Feu Ministre, qui n'est plus tempéré par l'Eau.
- Un excès de Feu Empereur (Feu = mère) peut attaquer le Foyer Central (Terre = fils), et léser l'énergie de la Rate et de l'Estomac, affaiblissant leur fonction de transport et de transformation. Ceci peut engendrer une mauvaise séparation du clair et du trouble, une stagnation d'aliments, une accumulation d'humidité, des mucosités, une stase de Qi, une stase de sang. Les accumulations/stases peuvent être à l'origine d'une accumulation de chaleur. L'humidité et la chaleur combinées dans le Foyer Central peuvent atteindre le Foyer Inférieur et provoquer une lésion du *yin* du Foie et des Reins. Ceci favorise l'agitation du Feu Ministre.

Les syndromes concomitants possibles sont donc :

- Excès de Feu du Cœur
- Excès de Feu Ministre
- Vide de *yin* (Poumons – Reins – Foie)
- Vide d'énergie de la Rate
- Stagnation d'Énergie
- Stagnation de Sang
- Humidité Chaleur
- ... et Surpression du Foie, généralement

Principes de traitement

On traite en fonction des syndromes, mais surtout, on tonifie le *yin* et on abaisse le *yang* :

- Tonifier le *jing* des Reins et le Sang du Cœur
- Drainer la Chaleur (excès de Feu Ministre - Foie/Reins ; excès de Feu Empereur - Cœur)

Les désirs et les impulsions émotionnelles, selon Zhu Dan Xi

Certains désirs et émotions sont impulsifs, puissants, difficilement contrôlables. Pour Zhu Dan Xi, le Feu Ministre (Foie-Reins) est lié à ces désirs.

Les émotions sont à la base de certaines maladies, les désirs s'« agitent » facilement.

« Quel est l'homme de fer dont le Cœur ne peut s'ébranler devant un somptueux corps chaud et doux, de somptueux sons dans les oreilles, de somptueuses couleurs dans les yeux, de somptueux parfums dans son nez ? » ... Cela cause d'agitation du feu empereur.

« Les Reins gouvernent la fermeture et la mise en réserve [du *jing*]. Le Foie a pour charge la libre circulation et l'évacuation. Le Feu Ministre est dans ces deux organes, il est relié en haut au Cœur. Le Cœur, c'est le Feu Empereur, lorsqu'il est affecté par des émotions, alors il s'agite facilement. Le Cœur est agité, alors le Feu Ministre s'agite aussi. Avec l'agitation, le *jing* (sperme) s'échappe spontanément. »

Les Reins gouvernent la fermeture des orifices inférieurs et la mise en réserve.

Le Foie gouverne la libre circulation et l'évacuation. Il aime la montée, le mouvement, l'extériorisation et n'aime pas la stagnation, l'arrêt, la frustration.

L'esprit (Cœur) capte le monde extérieur au moyen des orifices du Cœur : les yeux, le nez, la bouche, les oreilles ou lieux de la conscience de l'état d'existence donné.

Les émotions engendrées par les stimuli extérieurs agitent le Feu Empereur, qui provoque l'agitation du Feu Ministre → le *qi* s'agite :

- Au niveau du Foie : le mouvement et la libre circulation sont stimulés,
- Au niveau des Reins : cela provoque l'ouverture des orifices,

Alors le *jing* (sperme) s'échappe, c'est l'éjaculation

Quelles sont les solutions de Zhu Dan Xi pour maîtriser les désirs ?

- Rester loin des stimuli émotionnels pour garder le Cœur stable : éviter le plus possible les stimulations externes qui seront captées par Shi Shen (esprit de la connaissance, dans le Cœur) et qui agitent Yu Shen (au niveau du Feu Ministre) ;
- Le Cœur humain doit être dominé par le calme : il conseille des techniques de méditation qui visent à calmer Yu Shen ;
- Le Cœur humain doit obéir au cœur du Dao : il faut cultiver l'étude des classiques confucéens pour cultiver la morale céleste, éduquer à être moins sensible, plus raisonnable, tel l'« Homme Noble ».

Historiquement, la notion de Feu Ministre va petit à petit disparaître, pour être remplacée par la notion de libre circulation-évacuation (Shu Xie), mouvement d'extériorisation, de jaillissement de l'intérieur vers l'extérieur.

S'il n'y a pas de libre circulation, il y a blocage.

Les émotions ne sont pathologiques que si elles sont excessives ou si elles sont bloquées.

Les émotions sont produites par les 5 Organes.

Conclusions cliniques sur le Feu *yin* et le Feu *yang*

Vide de Qi de Rate

Grandes causes

Toute forme de surmenage, excès de travail intellectuel, excès de soucis, ruminations, carence d'activités physiques (la Rate n'aime pas la stagnation, besoin de mouvement du corps pour assumer ses fonctions), alimentation erronée, médicaments froids, amers (antibiotiques...), insuffisance de Feu Ministre.

Conséquences

Feu *yin* (accumulation d'humidité, vide de sang, vide de sang du cœur, vide de *yin* du Poumon, chaleur/vide de *yin* de l'Estomac, feu du Foie), surpression du Foie, vide de *yang* des Reins, vide de *yin* des Reins, vide de Qi des Poumons, mucosités, stagnation d'aliments.

Vide de Sang et vide de yin

« Le Foie et le Rein ont la même source », « Yi et Gui ont la même source », « Le Sang et le *jing* ont la même source », « Le *jing* qui ne s'est pas écoulé, retourne [sous forme de] *jing* au Foie, où il est transformé en Sang clair ».

Donc, le Sang du Foie peut être transformé en *jing* des Reins.

Le Foie met en réserve le Sang (*Yi*) et le Rein met en réserve le *jing* (*Gui*). Le *jing* des Reins et le Sang du Foie constituent le *yin* véritable, le *yin* d'origine inférieure.

Grandes causes de vide de Sang/*yin*

Règles abondantes ou peu importantes mais continues, certaines maladies blessent le sang, vieillissement (grande cause de vide de *jing* des Reins, aggravé par le surmenage et les maladies), transpiration profuse (tendance à léser le sang du cœur, qui est transformé en sueur), gastro-entérites, diarrhées, vomissements profus (consomment des liquides), grossesses répétées, accouchements.

Conséquences

- Su Wen chp 10 : « le Sang est vide, le Foie est dur », surpression du Foie, diminution des activités fonctionnelles, de la libre circulation
- Le Sang est la mer du Qi, il l'enracine : en cas de déséquilibre, on peut avoir une stagnation de Qi, ou une agitation du Qi (vent interne)
- En cas de vide de *yin*, le *yang* a tendance à monter, il n'est plus retenu par le *yin* : montée du *yang* du Foie, Chaleur vide du Rein
- *Nei jing* : « le *yang* est généré du *yin* » : un vide de *yin* des Reins peut générer un vide de *yang* des Reins (Feu Ministre), et donc un vide de *yang* de la Rate, qui aggrave la déficience de l'émissaire du Feu Ministre, le Yuan Qi.

Surpression du foie et/ou dérèglement du Qi

Causes

Vide de Qi de la Rate, tout excès émotionnel incontrôlé (fonction du foie dépassée, entraînant de la stagnation), vide de sang, stagnation du Qi (qui bouge, qui est chaud) ± surpression de chaleur (épaule, genoux, foie)

Conséquences

- Feu du Foie, qui lèse le *yin* Estomac/Rate, Poumon, Cœur, et qui peut provoquer de la Chaleur dans le Sang.
- Dysharmonie Foie-Rate, entraînant souvent de l'humidité-chaleur (Utérus, Vessie, GI, peau)
- Dysharmonie Foie-Estomac

Facteurs d'aggravation

- Vide de sang
- Vide de Rate
- Femmes (socialement parfois frustrées, physiologiquement plus souvent en vide de Sang)
- Personnes âgées (affaiblissement, frustrations)
- Déficience du Feu Ministre

Stagnation d'énergie sans surpression du Foie :

- Vide de *qi* entraînant stagnation,
- Vide de *qi* Rate/Estomac entraînant stagnation dans le Foyer Central

Accumulation d'humidité ± chaleur

Causes

- Faiblesse de la Rate : le clair (pur) ne monte pas, l'humidité pathogène stagne et peut se transformer en chaleur.
- Dysharmonie Foie-Rate : Surpression du Foie entraînant ± Chaleur et Vide de Rate ± humidité
- Alimentation erronée : fritures, graisses, aliments échauffants, viande, alcool

Conséquences

- Accumulation d'humidité :
 - Stagnation d'humidité (Foyers Inférieur ± Moyen),
 - Chair/peau : Œdème/dermatoses suintantes,
 - Mucosités
- Entrave par humidité, qui peut entraîner vide de Qi ± vide de Sang par affaiblissement des fonctions de la Rate
- Transformation en chaleur qui, après des années, peut léser le *yin* (du Foie et des Reins)

Déséquilibre du feu ministre

Insuffisance : Feu *yin*

Causes : faiblesse constitutionnelle, âge, alimentation...

Conséquences : diminution de la fonction énergétique générale par la diminution de production du Yuan Qi. Ce sont surtout les fonctions de mobilisation, transformation et réchauffement qui seront atteintes, au niveau des Reins, de la Rate et du Foie.

Excès, agitation : Feu *yang*

Causes :

- Le vide de *yin* entraîne un vide de *jing* des Reins, qui provoque une agitation du feu ministre
- L'humidité-chaleur qui descend dans le FI et lèse le *yin*,
- L'excès des 7 émotions, prolongées ou bloquées, se transforment en Feu. L'agitation du Feu Empereur se transmet au Feu Ministre,
- Maladies fébriles importantes qui lèsent les liquides, donc le *yin*
- Tout mouvement excessif du Qi peut engendrer une agitation du Qi (excès d'activités physiques, intellectuelles, sexuelles, excès d'alcool, café, certaines plantes)
- Feu plénitude dans les *zangfu* : toute hyperactivité d'un organe peut se transmettre au feu ministre.

Conséquences : toujours de la chaleur (voire de la fièvre !).

Le feu ministre brûle le *yin* du Poumon

Le feu ministre brûle le *yin* des Reins

Le feu ministre brûle le *yin* du foyer moyen (Rate et) Estomac

L'agitation du feu ministre

- Est aggravée par une déficience de *jing*,
- Peut blesser le *luanqi*
- Tend à blesser le *jing* (cercle vicieux).

Déséquilibre du feu empereur :

Excès : Feu yin

Causes :

- Excès ou blocage des 7 émotions : troublent le Cœur et se transforment en Feu
- Déséquilibres alimentaires : diminuent la formation du *jing* acquis, en lésant le Qi de la Rate.
- Excès sexuels, maladies fébriles : lèsent le *jing*, favorisant un excès de Feu
- Surmenage

Conséquences :

- Troubles du Sang, du Cœur et du Shen :
 - Le feu *yin* peut se transmettre dans les vaisseaux, et y brûler le sang, entraînant un vide de sang. Le sang ne nourrit pas le cœur et n'ancre plus le shen (oppression/dysphorie, ... cf plus loin, vide de sang)
 - Le Feu *yin* engendre une chaleur/sécheresse du Sang
 - Signes d'excès de Feu du Cœur
- Le feu *yin* attaque le poumon (Feu surcontrôle le Métal) : sécheresse du Poumon
- Le feu *yin* chauffe le foyer central = terre (loi mère-fils) : feu ou vide de *yin* de l'Estomac
- Le feu *yin* s'enflamme vers le haut, avec accumulation d'humidité et de froid en bas. Ceci peut engendrer des attaques directes de vent (Zhong Feng), des mucosités feu, de l'humidité chaleur, syndrome Wei (atrophie), syndrome Bi (rhumatisme), syndrome d'inversion (Jue)
- Le feu *yin* se transmet au Foie (fils - mère) : aux manifestations du cœur s'ajoutent de nombreuses colères, ophtalmies (Nei Zhang), hallucinations visuelles/auditives, rêves abondants, distension des quatre membres bloqués avec des crampes, syndrome Wei (atrophie musculaire), syndrome Bi (rhumatisme), Zhong Feng (attaque directe de vent), abcès...

Relation entre excès de Feu Empereur et excès de Feu Ministre

Ils peuvent s'engendrer mutuellement.

Autres complications du Feu yin et du Feu yang, observées en pratique

Stagnation d'aliments, stagnation de Sang, Mucosités (*tan*)

Il est important d'en tenir compte dans le traitement, car elles entravent la guérison.

Déficience du *weiqi*

Les patients sont souvent grippés, IVRS, atteintes externes, « allergies » plus fréquentes.

Le vide de Rate n'entraîne pas toujours un froid vide de l'Estomac

Une alimentation humidifiante, échauffante peut entraîner une humidité chaleur de l'Estomac,

Une alimentation froide/glacée peut engendrer un Feu de l'Estomac (hyperactivité de l'Estomac pour contrer le froid excessif)

Donc, on peut donc avoir une diarrhée lientérique (par vide de Rate) avec un fort appétit (feu de l'estomac) !

Feu yin et Feu yang : diagnostic

FEU YIN	FEU YANG
FROID – CHALEUR VIDE – PLENITUDE	CHALEUR VIDE – PLENITUDE
= excès de feu empereur	= excès de feu ministre
dû à un vide de Sang, le plus souvent dû à une faiblesse du Feu Ministre → déficience du Yuan Qi	dû à un vide de Yin/Jing des Reins et/ou à un excès de Feu Empereur
Forme de vide de yang des Reins ± important : <u>froid en bas</u>	Agitation du feu ministre
Vide de Jing des Reins → déf. du Yuan Qi	Vide de Yin / Jing des Reins
Vide de Yin / Sang du Cœur : <u>chaud en haut</u>	Vide de Yin du Cœur / Poumon / Estomac
Vide de Qi/Yang de Rate	Chaleur plénitude d'au moins un Zang (Cœur, Poumon, Foie, Estomac)
Suppression du Foie	
± humidité chaleur ± stase de Sang	± souvent humidité chaleur
± vide de Yin Estomac / Poumon ± feu du Foie	± complications du Feu Yin

Symptômes clés des syndromes

Signes de vide de qi de la Rate

Selles molles, distensions abdominales après le repas, fatigue aggravée après le repas, inappétence (sauf en cas de chaleur de l'Estomac), fatigue, faiblesse des membres, mains froides, attirance pour la saveur sucrée, vertiges quand on se lève rapidement, ecchymoses faciles et nombreuses, langue gonflée + marques des dents sur les bords, pouls fin, faible, sans force.

Si le vide de Rate induit un vide de sang du Cœur (c'est fréquent), on aura également des palpitations cardiaques, de l'insomnie, des troubles de mémoire.

Vide de Qi du Poumon / wei qi

Transpiration spontanée, rhumes fréquents, souffle court, fatigue, toux, asthme, langue pâle, pouls faible.

Signes de suppression du foie et de stagnation de Qi

Humeur cyclothymique ou dépressive, irritabilité, colères fréquentes, passé ou présent de colères intérieures, douleurs ou sensations de nœud ou de distension des hypochondres ou au niveau du plexus solaire, éventuellement sur le trajet du MP du Foie, soupirs ou bâillements fréquents, besoin de s'étirer, éructations, syndrome prémenstruel, pouls en corde...

En cas de suppression du Foie, très souvent, tous les points sous les aisselles jusqu'aux flancs sont sensibles + 14F et 17RM.

Suppression du foie qui se transforme en chaleur

Id. suppression du foie + goût amer en bouche, irritabilité et colères plus fortes, bords et souvent pointe de la langue rouges et parfois gonflés, pouls rapide... Parfois saignements faciles et fréquents dans le haut du corps (épistaxis, gingivorragies), vertiges, aggravation des symptômes et de la maladie après des accès de colère (ce dernier signe est plus fréquent en cas de chaleur qu'en cas de simple suppression du Foie).

Agitation du Feu Ministre : il y a toujours des signes de chaleur !

- Surexcitation sexuelle (sauf si elle est masquée par un vide de *yang* des Reins concomitant)
- Ejaculation précoce (par surexcitation, et non par faiblesse de rétention comme dans le vide de Qi – *yang* de Reins)
- Agitation, hyperactivité (comme certaines femmes au moment de l'ovulation ou avant les règles : SPM, ...), nombreuses envies, compulsions (achats compulsifs), recherche de nouvelles sensations
- Colères (Feu Ministre dans le Foie)
- Bouffées de chaleur, sensation de chaleur dans le haut du corps, avec sensations de froid en bas du corps (ex : tête chaude, pieds froids) : le feu quitte le foyer inférieur et monte (tendance naturelle)
- Soif, enduit de la langue jaune, avec 1 ou 2 grosses papules bien rouges, dilatées, à la racine de la langue

Il est parfois difficile de repérer ces signes car les manifestations du Feu Ministre peuvent produire ou être générées l'hyperactivité de n'importe quel *zangfu*. Souvent, seulement un enduit jaune et quelques points rouges sur la langue exprime une agitation du Feu Ministre alors que tout le reste s'apparente à du vide de Qi ou du froid vide, mais c'est suffisant pour en tenir compte. Sans chaleur, il n'y a pas d'agitation du Feu Ministre.

Excès de feu du Cœur (agitation du Feu Empereur)

Anxiété, agitation, excitation (excès de joie, rires inappropriés, ne tient pas en place, jusqu'à parfois perdre connaissance), teint rouge, langue rouge ± aphtes/sensibilité (surtout la pointe), palpitations cardiaques, insomnie, pouls rapide.

Si le feu du Cœur se transmet à l'IG, on aura également des mictions douloureuses et brûlantes, peu abondantes et foncées (rouges = très concentrées).

Chaleur de l'Estomac

Gros appétit avec digestion rapide, mauvaise haleine, aphtes – glossite, gencives rouges, gonflées, gingivorragie, petites taches ou dermatoses rouges sur le MP de l'Estomac sur le visage, enduit jaune. Signes de sécheresse, conséquence directe de la chaleur : soif avec préférences pour le froid, bouche, gorge et langue sèches, langue pelée en miroir, désir de boire.

Le feu du Cœur chauffe le Centre (Feu = mère - Terre = fils)

Dyspnée, corps chaud, dysphorie du Cœur, sensation de chaleur dans les 4 membres, céphalée, dysphorie avec soif *, visage chaud, bouche et gorge sèches, bouche amère, brûlure de l'estomac, pouls vaste et grand ou bien flottant, grand et en corde (chaleur plénitude et douleur).

* *FAN KE* : sensation de chaleur et de malaise ressentie dans la poitrine et qui est accompagnée de soif.

Humidité chaleur

Elle se manifeste principalement dans le foyer inférieur mais détient sa source dans le foyer central.
Un signe clé est un enduit jaune, gras et épais sur la racine de la langue.

D'autres symptômes plus manifestés peuvent être présents :

- Des troubles urinaires chroniques (ou ponctuellement) de type Lin chaleur (urines douloureuses – foncées – malodorantes),
- Des leucorrhées jaunâtres, collantes voire malodorantes,
- Des selles molles, pâteuses mais malodorantes (ceci explique souvent le fait qu'un apparent vide de Rate s'accompagne de selles molles avec une odeur forte), diarrhée malodorantes avec sensation de brûlure pendant ou après la défécation (ténésme), hémorroïdes, prurit anal,
- Genoux (ou jambes) lourds et chauds, dermatoses suintantes (jaunâtres) – rouges

Stase de sang

- Douleur fixe, pongitive (qui pointe, qui cause une sensation de piqûre), sévère, aggravée la nuit (le sang retourne au foie, ce qui aggrave le vide, et donc la stase), masse fixe, douloureuse à la pression,
- Caillots pendant les règles,
- Couleur violacée sur la peau et des téguments à un endroit bien précis, langue violacée ou points violacés, veines sublinguales sombres et dilatées, tâches de vieillesse (brunâtres, voir le dos des mains), varicosités en particulier sur les jambes, pavillon de l'oreille desséché, brunâtre, peau de serpent et brunâtre sur les jambes ou les bras, contours (en dessous) des yeux noirâtre/bleuâtre,
- Pouls rugueux (irrégulier en force et/ou en amplitude et/ou forme et/ou rythme), en corde (douleur), noué (pauses irrégulières, plutôt lent), périodique (pauses à intervalles réguliers).

Chaleur/sécheresse du sang

Lèvres, bouche et gorge sèches, soif, n'avale pas l'eau mais se rince la bouche.

Vide de sang

Il touche principalement le Foie et le Cœur.

Signes généraux : teint, lèvres, ongles, langue pâles (dans le vide de Qi, seule la langue est pâle), ongles cassants, petites taches blanches sur les ongles, héméralopie, personnes plutôt fines, langue fine, pouls fin. Eventuellement la peau et les cheveux secs et cassants, mais cela peut aussi se voir dans le vide de yin.

Foie : symptômes gynécologiques ou tendino-musculaires ou déséquilibre du *hun*.

Cœur : palpitations, tachycardie, oppression/dysphorie** du cœur, problèmes de concentration, de mémoire, insomnies, rêves abondants.

** Définition de Wikipedia : La dysphorie désigne une perturbation de l'humeur caractérisée par un sentiment déplaisant et dérangeant de tristesse, d'anxiété, de tension, d'irritabilité. On parle alors d'humeur dysphorique. Celle-ci est généralement labile.

Vide de yin

Signes généraux : transpiration nocturne, fièvre basse, bouffées de chaleur, pommettes rouges, chaleur aux 5 cœurs, soif, bouche sèche mais peu de désir de boire, langue rouge avec peu ou pas d'enduit, pouls fin, parfois Shuo ou Fu.

Il peut toucher pratiquement tous les Zang des 3 foyers + l'Estomac.

- En haut, le Cœur (agitation, insomnie, palpitations, mémoire...) et le Poumon (toux, asthme, dyspnée, oppression, expectorations teintées de sang, hémoptysie, épistaxis, bouche amère et gorge sèche)

- Au centre, l'Estomac et la Rate (bouche et langue/lèvres sèches, peu d'enduit, douleur sourde de l'Estomac, faim sans envie forte de manger voire inappétence, soif sans envie forte de boire voire peu d'absorption de liquide, éructations, selles sèches...)
- En bas, le Foie et les Reins (troubles gynécologiques ou sexuels, troubles tendineux et osseux, troubles de la vue et de l'audition, douleur des lombes, de la colonne vertébrale et/ou des genoux, insomnie matinale...)

Insuffisance de jing des Reins

Insuffisance de la mer des moëllles, vertiges, acouphènes, bradypsychie, problèmes de mémoire, déchaussements dentaires, (ostéoporose), retard de croissance (déficience intellectuelle, fermeture tardive des fontanelles), vieillissement précoce, chute ou blanchissement prématuré des cheveux, diminution des fonctions génitales (diminution de la libido, stérilité, aménorrhée...).

Montée du yang

Vide de sang du foie ± vide de *yin* Rein/Foie, colères fréquentes, irritabilité quasi permanente, agitation, céphalées, migraines, distension de la tête, vertiges, acouphènes aigus, teint rouge, bords de la langue rouges et gonflés, pouls en corde.

Vide de yang

Signes généraux : membres froids, frilosité, teint pâle, absence de soif, urines claires et fréquentes, selles non odorantes, langue pâle, enduit blanc, pouls faible, profond, sans force.

Rate : signes de vide de Qi de Rate + signes généraux de vide de *yang*

Reins : signes généraux + faiblesse/douleur des lombes/genoux, pieds froids, nycturie, impuissance, perte de libido, éjaculation précoce, stérilité, frigidité, œdème cheville ou de la partie inférieure du corps, diminution de l'ouïe.

La Rate est la racine du Ciel Postérieur, alors que les Reins sont à l'origine du Ciel Postérieur. Les deux Cielles sont interdépendants et s'assistent mutuellement. A la naissance, la Rate et les Reins de l'enfant sont immatures. C'est à partir de 6-7 ans que la Rate devient mature et qu'elle peut transformer de *jing* acquis qui va remplir et enrichir les Reins ce qui les rend matures et forts à leur tour pour l'adolescence. Avec l'âge, la Rate s'affaiblit en premier et pour les mêmes raisons que l'on vient de voir, peu à peu, cela induit un vide des Reins.

En réalité clinique, il n'existe pratiquement jamais de vide du Qi ou du *yang* des Reins sans vide du *qi* ou du *yang* de la Rate et vice-versa.

Stagnation d'aliments

Digestion longue et lourde, éructation avec odeur d'aliments, mauvaise haleine, distension abdominale après les repas, peu d'appétit, vite rassasié en début de repas, régurgitations, selles molles, malodorantes et lientériques, constipation mais selles malodorantes, enduit épais, gras et d'apparence sale, pouls glissant ou court (ressenti uniquement à la barrière – foyer moyen).

Mucosités (Tan)

Leurs manifestations sont parfois subtiles mais beaucoup plus présentes qu'on l'imagine. Leur présence ne peut parfois être détectée que par l'examen de la langue (enduit gras et épais) et du pouls (glissant, en corde). Attention, le pouls glissant est aussi un pouls de chaleur plénitude comme dans l'agitation du Feu Ministre, Feu du Cœur ou du Foie... Ensuite, il faut faire attention à d'autres facteurs : expectorations de glaires au réveil, toux/asthme avec expectorations, rhinite/sinusite/écoulement rétronasal chronique, lipomes, kyste mou et mobile à la palpation, obésité, glaires dans les selles, sérosités dans les yeux/oreilles, syndrome Mei He Qi (boule hystérique ou noyau de prune), mucosités blanches, transparentes, jaunes, vertes ou striées de sang, mucosités abondantes ou sèches et difficiles à expectorer.

NB : On peut avoir des mucosités-froid en présence d'un syndrome de Feu plénitude ou de Chaleur vide.

Signes de vide de la surface et pervers externes

Tendance à attraper facilement des atteintes externes à cause de la faiblesse de la surface due à un vide de Wei Qi. Il s'agit le plus souvent d'une aggravation ponctuelle mais répétée. En général, il y a une tendance pour un type de Vent (froid, chaleur ou humidité le plus souvent) et un tropisme marqué (nez, gorge, poumons, peau, ...). Ceci peut aussi s'accompagner de signes généraux de vide de Qi : vide de Qi de Rate et Poumon, avec fatigue, inappétence, souffle court...

Les signes spécifiques de vide de surface sont : la transpiration au moindre mouvement (mais à ce moment-là la soeur est froide ou elle est très vite refroidie), crainte du vent et des courants d'air, cicatrisation difficile, ...

Principes thérapeutiques

Introduction

Comme expliqué dans les classiques, les pathologies des Zang Fu nécessitent le traitement est avant tout interne, par la pharmacopée et la diététique.

Les patients doivent bien comprendre qu'une alimentation déséquilibrée va entretenir la maladie et entraver le traitement.

Par rapport aux excès d'émotions et aux impulsions, il est souvent nécessaire d'avoir une bonne écoute non jugeante des patients. Il est bon d'utiliser des techniques pour calmer l'esprit (Tai Chi, hypnose, EMDR, sophrologie, pleine conscience, massages apaisants, élément eau...) et d'éliminer l'excès de stimuli dans l'environnement.

Stratégie générale : individualiser le traitement !

- Considérer et traiter ce type de déséquilibre comme un syndrome unique aux multiples facettes, avec du vide et de la plénitude. Il faudra donc tonifier et disperser, rafraîchir et parfois réchauffer.
- Repérer tous les mécanismes physiopathologiques
- Hiérarchiser les syndromes selon l'importance de leur rôle dans la maladie du patient, repérer le mécanisme dominant chez le patient, afin de partir en priorité de ce déséquilibre
- Traiter tous les syndromes, parce qu'il y a des cercles vicieux et certains syndromes entravent le traitement si on n'en tient pas compte. Il faut particulièrement traiter les mucosités et les stases de sang. Je me souviens parfaitement avoir vu le Dr Robert Hawawini traiter le V17 chez des patients, et vérifié après la séance que les veines sublinguales sont bien décongestionnées !
- Traitements longs, séances fréquentes au départ (au moins deux fois par semaine si possible)

En fonction du diagnostic (liste non exhaustive !!!)

- Renforcer la Rate et tonifier le Qi pour faire monter le clair (pur) et faire descendre le trouble (impur)
 - E36, Rt3, V20, V21, Rt6, F13, RM4-6-8, ... (si nécessaire, on chauffe)
 - Rt9 et P5 relancent le Taiyin (points Ho), ...
- Nourrir le yin, enrichir le sang, augmenter le jing – du Foie, du Cœur, des Reins ± Poumons et Estomac : V23, V18, V15, Rn6, Rn7, Rn3, C6, ...
- Clarifier la chaleur, quelle que soit sa nature et sa localisation
 - Cœur, feu yin : C7, MC8, C8, C5, association DM26-MC8-Rn1...
 - Reins, feu yang : Rn2, F2, F5, MC7, ...
 - Humidité chaleur, etc...

- Réchauffer les Reins si nécessaire : on peut réchauffer les Reins, même en cas de Chaleur dans le *mingmen*. Le Dr Hamawini explique bien de séparer les zones de tonification du *yin* et du *yang* des Reins
 - RM4, RM6 : moxa sur aiguilles ou six cônes de moxa brûlés sur une tranche de gingembre posée sur chaque point (réchauffer le *yang* dans le *yin* – sur l'abdomen)
 - V23, DM4, RM4 : en tonification et/ou en réchauffant, avec moxa sur aiguille, par exemple (réchauffer le *yang* dans le *yang* – le dos). Cette technique est contre-indiquée en cas d'humidité chaleur dans le Réchauffeur Inférieur. Dans ce cas, prendre la méthode de réchauffer le *yang* dans le *yin*.
- Mobiliser le Qi, favoriser les mécanismes de montée et descente du Qi, régulariser le Foie
 - F3 / F2, F5 (troubles uro-génitaux), MC5, MC6, V18,
 - GI4-F3 : quatre barrières, ouvrent les orifices, calment l'esprit, mobilisent la stase de Sang et la stagnation de Qi, chassent le Vent et éliminent la Chaleur du Foie,
 - RM 6-12-17 (régularisent l'énergie dans les trois foyers),
 - VB34, VB39, VB41, TR5, TR6 (quand le méridien *yin* est en plénitude, traiter le méridien yang couplé pour le dégager, traiter le Jueyin par le Shaoyang), ...
- Traiter la stase de sang et dissoudre les mucosités, car cela ralentit le traitement
 - V17, Rt10, points locaux et distaux (points *jing* distaux en saignées)
 - E40, RM12, Rt4, ...
- Calmer le Shen : *yintang*, DM20, C7, MC6, Rt4...

Conclusion

Nous avons pu voir qu'il est complexe de traiter un patient lorsqu'il est atteint de multiples syndromes. Dans le Feu *yin* et le Feu *yang*, hormis la pharmacopée chinoise, qui n'est pas à la portée de tous, nous pouvons donner quelques conseils diététiques de base pour éviter d'entretenir la chronicité du tableau. Il est très utile, à mon sens, d'expliquer au patient que les émotions excessives ressenties sont liées aux perturbations du corps, et qu'il est important de diminuer les stimuli extérieurs. Du point de vue acupunctural, en revoyant la séquence de la physiopathologie, et en hiérarchisant les syndromes, il est tout à fait possible d'aider ces patients chroniques au moyen d'un suivi régulier.

Addendum : *mingmen*, la Porte de Vie

Le terme *mingmen* apparaît pour la première fois dans le *Neijing* : « La Porte de Vie, ce sont les yeux » (Lingshu). C'est à partir du *Nanjing* que ce mot prend le sens de « Porte de la Vitalité » et désigne l'endroit où est mise de réserve l'énergie du Ciel Antérieur, la source de la production et de la transformation du corps, le fondement de la vie. Le concept de « Porte de Vie » est alors intégré à la théorie des manifestations des organes et prend une grande importance aux yeux des maîtres de médecine des dynasties postérieures.

Localisation

Objet de controverses, diverses théories existent à ce sujet.

Théorie de la localisation du Rein à gauche et de *mingmen* à droite

« Il y a deux Reins. Tous les deux ne sont pas des Reins à proprement parler : celui de gauche est le Rein, celui de droite, c'est la Porte de Vie » (*Nanjing*, Livre des Difficultés, 36^e difficulté). Ce point de vue a été repris dans d'autres écrits ultérieurs.

Théorie de la localisation de *mingmen* dans les deux Reins

Sous les Ming, Yu Tuan (1438-1517) réfute la première théorie. Pour lui, « Les deux Reins sont le fondement de la source véritable, la résidence et le passage de la vie, bien qu'on les appelle les organes

de l'eau, ils contiennent également le Feu Ministre. A mon humble avis, les Reins accueillent tous deux la Porte de Vie ». Selon Zhang *jingyue*, également sous les Ming : « Quant aux deux Reins, ils sont symbolisés par les deux traits extérieurs du trigramme Kan. La Porte de Vie est le trait central. L'un unifie les deux, et les deux contiennent l'un. *Mingmen* englobe les deux Reins, tous deux sont subordonnés à la Porte de Vie. *Mingmen* est comme le palais de l'Eau et du Feu, la résidence du *yin* et du *yang*, la mer de l'essence et de l'énergie, le passage de la mort et de la vie ».

Théorie de la localisation de *mingmen* entre les deux Reins

C'est Zhao Xianke, sous les Ming, qui proposa le premier cette localisation, sur base du Suwen : « au niveau de la 7^e vertèbre [si on compte de bas en haut = L2], au centre, il y a un petit cœur », ce qui correspond au point 4 DM. Il indique : « *mingmen* est situé au centre du corps, à l'opposé du nombril, près de la colonne vertébrale, au niveau de la quatorzième vertèbre [si on les compte de haut en bas : 12 vertèbres dorsales + 2 lombaires = L2]. Par ailleurs, *mingmen* est la résidence des deux Reins, celui de gauche correspond à l'Eau *yin*, celui de droite correspond à l'Eau *yang*. La distance entre les deux est d'un pouce et demi, c'est là qu'est située la Porte de Vie, son côté droit est le Feu Ministre, son côté gauche est l'Eau véritable du Ciel ». Ce point de vue a influencé la pensée médicale jusqu'à la dynastie des Qing.

Théorie de la Porte de Vie comme mouvement de l'énergie entre les deux Reins

Selon cette théorie, *mingmen* est situé entre les deux Reins, mais il ne représente ni l'Eau, ni le Feu, il n'est que le mouvement de l'énergie originelle (Yuan Qi). Par ailleurs, la Porte de Vie n'est pas un organe matériel. Selon Sun Yikui, sous le Ming : « *mingmen* n'est que le mouvement de l'énergie entre les deux Reins, il n'est ni Eau, ni Feu, il est le pivot de la nature, l'origine du *yin* et du *yang*. C'est le faite extrême du Ciel Antérieur, qui produit d'abord les cinq mouvements puis les organes. En supposant qu'il appartienne à l'Eau ou au Feu, aux organes ou aux viscères, il aurait alors une forme et une substance, un méridien et un pouls, une forme visible à l'examen ; on trouverait alors une description dans le Lingshu ou le Suwen »

Physiologie

Avant la dynastie Ming, on se base sur le *Nanjing*, pour admettre que les fonctions de *mingmen* sont plus ou moins incluses dans la notion de l'énergie des Reins.

A partir de la dynastie Ming, la théorie de *mingmen* connaît des approfondissements successifs.

La porte de vie est liée à l'énergie originelle (Yuan Qi)

Elle est la force motrice première des activités humaines

La porte de vie stocke l'essence et abrite l'esprit (*Shen jing*)

mingmen est intimement lié à la fonction reproductrice. « Chez l'homme, il stocke le sperme, chez la femme, il est en relation avec l'utérus (bao) » (*Nanjing*). Chen Xiuyuan précise : « Ce que l'on appelle porte constitue un passage permettant de sortir ou d'entrer. Avant la naissance, au moment où les parents s'accouplent, c'est par cette porte que sort l'apport masculin, et c'est également à travers elle qu'il est reçu par la femme. Quand le fœtus arrive à maturité, c'est encore ce passage qu'il emprunte. »

La porte de vie est la résidence de l'Eau et du Feu

Elle inclut les fonctions *yin* et *yang* des Reins. « *mingmen* est la racine de l'énergie originelle (Yuan Qi), la résidence de l'Eau et du Feu. Sans lui, l'énergie *yin* des 5 organes et l'énergie *yang* des 6 viscères ne peut se déployer » (Zhang *jingyue*). « Le Feu de *mingmen* est appelé énergie originelle (Yuan Qi) et l'Eau de *mingmen* est appelée essence originelle (*yuanjing*) » (Leijing Fuyi)

La porte de vie contient le feu véritable

Elle est la racine de l'énergie *yang* du corps. « *mingmen*, c'est le feu du Ciel Antérieur. Tous [les Zang Fu] dépendent de l'action réchauffante et nourrissante du Feu de la porte de vie » (Shi Shi Bilu). Selon cette conception, *mingmen* est assimilé au *yang* des Reins. « Quant à *mingmen*, c'est le *yang* véritable du corps, le *yang* originel du Rein » (Wu yi huijiang, recueil de la médecine des Wu)

Interprétation possible

Les professeurs de l'Institut Chuzhen pensent et concluent : le *yang* des Reins constitue le Feu de *mingmen* et le *yin* des Reins constitue l'Eau de la porte de vie.

Le *yin* des Reins est également appelé *yin* véritable ou *yin* originel

Le *yang* des Reins est également appelé *yang* véritable ou *yang* originel.

Les médecins auraient donné au *yin* et *yang* des Reins le nom de Porte de Vie pour insister sur leur importance.



D^r Anne Van de Vyver

ABMA-BVAA

✉ : anne.vandevyver@gmail.com

Membre du Conseil d'Administration et professeur au sein de l'ABMA (Association Belge des Médecins Acupuncteurs)

Responsable médicale et formatrice au sein de l'ASBL Planning Familial Naturel à Bruxelles

Membre du réseau d'aide aux toxicomanes (RAT, Bruxelles) depuis 1998

Conflit d'intérêts : aucun

Bibliographie

- Sionneau Philippe, cours d'approfondissement du diagnostic en MTC, Paris, 2009-2010 (la médecine Li/Zhu dans la pratique clinique moderne).
- Lenders Francis, ES@C of TCM, cours de 2006 à 2010 à Bruxelles.
- Fondements théoriques de la médecine chinoise, édition juin 1994, Institut Chuzhen, Paris.
- Lacourte B., cœur et shen, Revue Française d'acupuncture 1984, 40, 29-37. A.F.A., Paris 1984.
- Hawawini Robert « La théorie du *yinhuo* (Feu *yin*) de Li Dongyuan en médecine chinoise et expérience du traitement par acupuncture »
- Lin Shi Shan, Traitement des Syndromes en Acupuncture Traditionnelle, Institut *yin-yang*, 1984

Stratégie épigénétique et prévention des maladies chroniques : nutrition, alicaments et acupuncture

Résumé : La conférence OMS en 2002 a examiné les fondamentaux scientifiques des relations entre la diététique, l'activité physique et les principales maladies chroniques liées à la nutrition [1].

La nutri-épigénomique est un champ prometteur dans le traitement des maladies complexes associée aux principes de la médecine traditionnelle chinoise et acupuncture [2].

Comme une épidémie, les maladies chroniques sont en augmentation statistique avec l'âge et représentent une menace significative pour la santé.

Le changement des facteurs nutritionnels et d'environnement au cours d'une vie reconnaît de façon explicite l'importance du temps et de l'exposition répétée en identifiant les liens entre les facteurs de risque et les incidences multiples.

Nous pensons que la médecine individualisée selon le génome et le métabolisme propre du patient (la médecine P4 - prédictive, préventive, personnalisée et participative), étayée des outils diagnostics et le meilleur de la MTC peut transformer l'évolution en particulier dans la prévention des maladies liées au vieillissement [3].

Nous appliquons un protocole basé sur la médecine Chinoise qui lie trois thèmes importants : nutrition et microbiome, neuroplasticité et homéostasie tout en considérant les effets secondaires des médicaments [4].

Illustré par diverses situations cliniques, l'objectif de la prise en charge est de rechercher une synergie dans les mécanismes d'action des traitements afin d'améliorer la qualité de vie, de réduire le besoin en xénobiotiques et en conséquence les effets secondaires participant aux cercles vicieux de la chronicité.

Les affirmations développées ci-dessus seront illustrées par des exemples cliniques de la pratique de l'auteur. L'application du protocole basé sur les trois thèmes de la MTC pourra être à la base de la prise en charge des maladies chroniques liées au vieillissement.

Epigenetische strategie en preventie van chronische ziekten : Voeding, Nutraceutica en Acupunctuur

Samenvatting : De WGO-conferentie in 2002 onderzocht de wetenschappelijke grondslagen van de relatie tussen diëtetiek, lichamelijke activiteit en de belangrijkste chronische ziekten gerelateerd aan voeding [1].

Nutri-genomica is een veelbelovend veld in de behandeling van complexe ziekten geassocieerd met de principes van de traditionele Chinese geneeskunde en acupunctuur [2].

Chronische ziekten zijn een belangrijke bedreiging voor de gezondheid, als een epidemie die statistisch toeneemt met de leeftijd.

Veranderende voedings- en omgevingsfactoren in de loop van een leven, erkent expliciet het belang van tijd en herhaalde blootstelling door het verband tussen risicofactoren en meerdere incidenties te identificeren.

Wij denken dat P4 medicatie (Predictive, Preventive, Personalized, and Participatory =P4), ondersteund door diagnostische hulpmiddelen en het beste van de TCG (traditionele Chinese geneeskunde) de evolutie kunnen transformeren, vooral in de preventie van leeftijdsgebonden ziekten [3].

We gebruiken een protocol op basis van de Chinese geneeskunde die 3 belangrijke onderwerpen met elkaar verbindt: voeding en microbiom, neuroplasticiteit en homeostase, rekening houdend met de bijwerkingen van geneesmiddelen [4].

Geïllustreerd door verschillende klinische situaties, is het doel synergieën te vinden tussen de werkingsmechanismen van behandelingen om de levenskwaliteit te verbeteren, de behoefte aan xenobiotica en bijgevolg de bijwerkingen betrokken bij de vicieuze cirkels van chroniciteit, te verminderen.

Bovenstaande verklaringen zullen worden geïllustreerd aan de hand van klinische voorbeelden van de praktijk van de auteur. De toepassing van het protocol gebeurt op basis van de 3 thema's van TCG voor het beheer van chronische ziekten in verband met het oud worden.

Epigenetic strategy and prevention of chronic diseases: Nutrition, Alicaments and Acupuncture

Summary : The WHO conference in 2002 examined the scientific fundamentals of the relationships between dietetic physical activity and the major chronic diseases related to nutrition [1].

Nutriepigenomics is a promising field in the treatment of complex diseases associated with the principles of traditional Chinese medicine (TCM) and acupuncture [2].

Chronic diseases have emerged as a significant threat to health as an epidemic that increases statistically with age.

Changing nutrient and environmental factors over the course of a lifetime explicitly recognizes the importance of time and repeated exposure by identifying the links between risk factors and multiple impacts.

We believe that P4 medicine (Predictive, Preventive, Personalized, and Participatory =P4) supported by diagnostic tools and the best of TCM can transform the evolution especially in the prevention of age-related diseases. (3)

We apply a protocol based on Chinese medicine that links three important topics: nutrition and microbiome, neuroplasticity and homeostasis while considering the side effects of drugs [4].

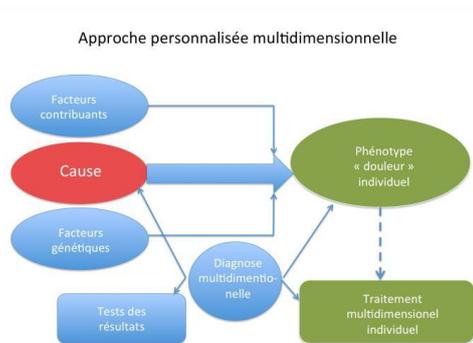
Illustrated by various clinical situations, the goal is to seek a synergy in the mechanisms of action of treatments to improve the quality of life, reduce the need for xenobiotics and consequently the side effects of these involved in vicious circles of chronicity.

The statements developed above will be illustrated by clinical examples of the author's practice. The application of the protocol is based on the three themes of TCM for the management of chronic diseases linked to aging.

La WHO conférence en 2002 a examiné les fondamentaux scientifiques des relations entre la diététique l'activité physique et les principales maladies chroniques liées à la nutrition.

La nutriépigénomique est un champ prometteur dans le traitement des maladies complexes associée aux principes de la médecine traditionnelle chinoise et acupuncture.

Les maladies chroniques ont émergé comme une menace significative de la santé comme une épidémie en augmentation statistique avec l'âge.



Le changement des facteurs nutritionnels et d'environnement au cours d'une vie reconnaît de façon explicite l'importance du temps et de l'exposition répétée en identifiant les liens entre les facteurs de risque et les incidences multiples.

L'évaluation selon le modèle biopsychosocial, un focus sur les rythmes chronobiologiques et la chronothérapie, le dépistage des facteurs d'environnement et nutritionnels dans l'idée d'optimiser l'homéostasie cellulaire. La médecine nutritionnelle va agir sur le fonctionnement même de l'organisme afin d'en améliorer l'homéostasie. Une inflammation excessive augmente les lésions tissulaires induites par les radicaux libres, entrave les mécanismes de guérison et réduit le pH à un niveau où les réactions enzymatiques, essentielles aux fonctions cellulaires, ne sont plus optimisées.



La pharmaconutrition s'intéresse aux effets secondaires des médicaments et aux facteurs épigénétiques ainsi qu'à leurs conséquences. Ce mode de régulation épigénétique donne à la cellule un système d'ignition ou de verrouillage de certains gènes et est aussi sensible aux facteurs d'environnement.

Actuellement diverses recherches fondamentales et cliniques s'intéressent au rôle privilégié de la muqueuse intestinale dans l'apparition et la chronicisation de diverses maladies réfractaires aux traitements allopathiques. Les aliments manipulés et les médicaments tels que les inhibiteurs de la pompe à protons, AINS, antibiotiques, stéroïdes et hormones peuvent influencer négativement le microbiome.

Nous pensons que la médecine P4 étayée des outils diagnostics et le meilleur de la MTC peut transformer l'évolution en particulier dans la prévention des maladies liées au vieillissement.

Il est proposé de constituer une p4 alliance médicale associant le meilleur de la médecine occidentale avec la MTC se concentrant avant la maladie ou les facteurs de risque associés pour une intervention la plus efficace.

Nous appliquons un protocole basé sur la médecine Chinoise qui lie trois thèmes importants : nutrition et microbiome, neuroplasticité, et l'homéostasie tout en considérant les effets secondaires des médicaments.

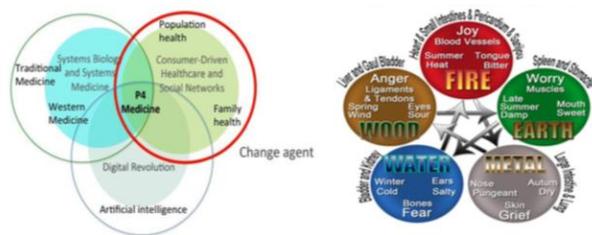


Figure 1. P4 medicine represents convergence of consumer driven health movement, Digital revolution that lead to ready access of information and systems medicine and TCM medicine as governed by five health elements which is linked to internal organs and psychosocial and emotional wellbeing.

Illustré par diverses situations cliniques, l'objectif de la prise en charge est de rechercher une synergie dans les mécanismes d'action des traitements afin d'améliorer la qualité de vie, de réduire le besoin en xénobiotiques et en conséquence les effets secondaires participant aux cercles vicieux de la chronicité.



Dr Agnès Mazic-de Sonis
 ABMA
 ✉ : agnes.mazicdesonis@chirec.be

Références

1. Bodeker G, Ong C K, Grundy C, Burford G, Shein K. WHO Global Atlas of Traditional, Complementary and Alternative Medicine. Kobe, Japan: World Health Organization - Centre for Health Development; 2005.
2. Institute of Medicine. Integrative medicine and the health of the public: a summary of the February 2009 summit. Washington, D.C.: National Academy of Sciences Press; 2009. Pain clinical update IASP vol22/n°2- 2014may
3. Kanherkar RR, Stair SE, Bhatia-Dey N, Mills PJ, Chopra D, Csoka AB. Epigenetic Mechanisms of Integrative Medicine. Evid Based Complement Alternat Med. 2017;2017:4365429. doi: 10.1155/2017/4365429.
4. NCCIH, "Complementary, alternative, or integrative health: what's in a name?" 2015, <https://nccih.nih.gov/health/inte-grative-health>.

Bibliographie

1. Flores M, Glusman G, Brogaard K, Price ND, Hood L. P4 medicine: how systems medicine will transform the healthcare sector and society. Per Med. 2013;10:565-576.
2. Ozdemir V, Williams-Jones B, Cooper DM, Someya T, Godard B. Mapping translational research in personalized therapeutics: from molecular markers to health policy. Pharmacogenomics. 2007;8:177-185.
3. Darnton-Hill I, Nishida C, James W. A life course approach to diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Public Health Nutrition. 2004;72:101-121.
4. Venket Rao, Alison C Basted, Tracey M Beaulne, Martin A Katzman, Christina Iorio, John M Berardi..A randomized, double-blind, placebo-controlled pilot study of a probiotic in emotional symptoms of chronic fatigue syndrome. Challenges and opportunities of applying P4 medicine and traditional Chinese medicine for cancer treatment and prevention in the 21st century: A medical oncologist's perspectives Traditional Medicine Research Lin 2016 October; 1(4): 168-176.

Bien vieillir avec l'acupuncture suite au cancer. Exemple de la fatigue persistante après cancer du sein

Résumé. Bien vieillir suite à un cancer, ou bien vieillir avec un cancer constitue aujourd'hui un sujet incontournable de ce congrès. En effet, 68 216 nouveaux diagnostics de cancer (cancers de la peau non mélanomes exclus) ont été enregistrés en Belgique en 2016, et le cancer touche principalement les personnes âgées (67% des femmes et 78% des hommes sont âgés de 60 ans ou plus lors du diagnostic) [1].

Malgré les indéniables avancées des traitements oncologiques en médecine conventionnelle, ceux-ci présentent encore des effets secondaires lourds et invalidants. La majorité des patients traités se tournent vers les médecines complémentaires et alternatives, dont aujourd'hui la validité est évaluée selon les critères de l'EBM. Concernant le cancer du sein, la SIO (Society for Integrative Oncology) a publié en 2017 des recommandations pour l'usage de thérapies intégratives pendant et après traitement, recommandations approuvées par l'ASCO (American Society of Clinical Oncology) en 2018 [2,3].

Lors de cette communication, nous discuterons de l'apport de l'acupuncture en soutien au traitement conventionnel du cancer du sein, alliant les atouts de l'approche scientifique au diagnostic de Médecine Traditionnelle Chinoise, pour aider au mieux les patientes à bien vieillir, et plus particulièrement par rapport à la fatigue persistante suite à un cancer du sein.

Mots-clés : acupuncture – acupressure – oncologie intégrative – cancer du sein – fatigue – imagerie fonctionnelle – connectivité cérébrale

Samenvatting: Gezond ouder worden als gevolg van kanker of ouder worden met kanker is nu een belangrijk onderwerp van deze conferentie. In 2016 werden in België 68.216 nieuwe diagnoses van kanker (exclusief huidkanker zonder melanoom) geregistreerd in België en de kanker treft vooral ouderen (67% van de vrouwen en 78% van de mannen is 60 jaar oud) of meer tijdens de diagnose [1].

Ondanks de onmiskenbare vooruitgang van oncologische behandelingen in de conventionele geneeskunde, hebben deze nog steeds zware en invaliderende bijwerkingen. De meerderheid van de behandelde patiënten wendt zich tot complementaire en alternatieve geneesmiddelen, waarvan de validiteit nu wordt beoordeeld aan de hand van de EBM-criteria. Met betrekking tot borstkanker publiceerde de Society for Integrative Oncology (SIO) in 2017 aanbevelingen voor het gebruik van integrerende therapieën tijdens en na de behandeling, aanbevelingen goedgekeurd door de American Society of Clinical Oncology (ASCO) in 2018 [2, 3].

Tijdens deze communicatie bespreken we de bijdrage van acupunctuur ter ondersteuning van conventionele borstkankerbehandeling, waarbij de voordelen van de wetenschappelijke benadering gecombineerd worden met de diagnose Traditionele Chinese geneeskunde, om de patiënten te helpen om goed te verouderen, tijdens en als gevolg van borstkanker.

Summary: Aging well as a result of cancer, or aging with cancer is now a key topic of this conference. In fact, 68,216 new cancer diagnoses (excluding non-melanoma skin cancers) were registered in Belgium in 2016, and the cancer mainly affects the elderly (67% of women and 78% of men are aged 60 or more during diagnosis) [1].

Despite the undeniable advances of oncological treatments in conventional medicine, these still have heavy and disabling side effects. The majority of treated patients are turning to complementary and alternative medicines, whose validity is now assessed according to the EBM criteria. Regarding breast cancer, the Society for Integrative Oncology (SIO) published in 2017 recommendations for the use of integrative therapies during and after treatment, recommendations approved by the American Society of Clinical Oncology (ASCO) in 2018 [2, 3].

During this communication, we will discuss the contribution of acupuncture in support of conventional breast cancer treatment, combining the advantages of the scientific approach with the diagnosis of Traditional Chinese Medicine, to help the patients to age well, during and as a result of breast cancer.

Introduction

Contexte

En 2018, le nombre de nouveaux cas de cancers au niveau mondial a été estimé à 18,1 millions et le nombre de décès liés au cancer à 9,6 millions. Le cancer du poumon est le plus fréquent (11,6%), suivi de très près du cancer du sein (11,6%), puis du colon (10,2%) et de la prostate (7,1%). L'augmentation rapide de l'incidence du cancer à travers le monde est due essentiellement à la croissance et au vieillissement de la population, ainsi qu'à des facteurs liés au développement socio-économique [1]. En Belgique, 68 216 nouveaux diagnostics de cancers (cancers de la peau non mélanomes exclus) ont été enregistrés en 2016, et le cancer touche principalement les personnes âgées (67% des femmes et 78% des hommes sont âgés de 60 ans ou plus lors du diagnostic). Chez la femme, le cancer du sein est le plus fréquent, représentant plus d'un tiers de tous les cancers féminins. 75% des cas apparaissent après l'âge de 50 ans et le taux de survie moyen à 5 ans est de 90,5% [2].

Guidelines SIO et ASCO

Malgré les indéniables avancées des traitements oncologiques en médecine conventionnelle, ceux-ci présentent des effets secondaires lourds et invalidants. La majorité des patientes traitées se tournent vers les médecines complémentaires et alternatives dont aujourd'hui la validité est évaluée selon les critères de l'EBM. Concernant le cancer du sein, la SIO (Society for Integrative Oncology) a publié en 2017 des recommandations pour l'usage de thérapies intégratives pendant et après traitement, recommandations approuvées par l'ASCO (American Society of Clinical Oncology) en 2018 [3,4]. Ces recommandations reprennent les symptômes et effets secondaires les plus communs comme l'anxiété et le stress, la dépression et les troubles de l'humeur, la fatigue, les troubles du sommeil, la répercussion sur la qualité de vie, les nausées et vomissements post-chimiothérapie, le lymphoedème, la neuropathie périphérique, les douleurs, et les bouffées de chaleur. L'acupuncture est recommandée pour la réduction du stress et de l'anxiété (grade C), les nausées et vomissements post-chimiothérapie (grade B), la dépression et les troubles de l'humeur (grade C), la fatigue (grade C), la douleur (grade C), la qualité de vie (grade C), et les bouffées de chaleur (grade C).

La fatigue liée au cancer

La fatigue liée au cancer est définie comme une sensation pénible, persistante et subjective de fatigue physique, émotionnelle et/ou cognitive ou d'épuisement, liée au cancer ou à son traitement, qui n'est pas proportionnelle à l'activité récente et qui interfère avec le fonctionnement habituel [5].

La fatigue est l'effet secondaire le plus fréquent des traitements oncologiques classiques (dont la chimiothérapie, la radiothérapie, la chirurgie et certains modificateurs de la réponse biologique). 80% des patients traités par chimio- ou radiothérapie et 75% des patients atteints de cancer métastaté souffrent. Les patients la ressentent comme le symptôme le plus pénible, encore plus que les nausées et vomissements et que la douleur qui sont le plus souvent bien gérés par les médicaments. La fatigue affecte la qualité de vie et se présente souvent combinée à d'autres symptômes tels que douleur, sommeil altéré, dépression, et troubles cognitifs [5].

Dans le cancer du sein, un tiers des femmes souffrent de fatigue persistante modérée à sévère jusqu'à 10 ans après les traitements [6]. En plus, la fatigue persistante post-cancer du sein est pointée comme possible facteur de risque indépendant de récurrence du cancer et de survie globale [7].

Les mécanismes physiopathologiques qui sous-tendent la fatigue liée au cancer sont encore non élucidés. Plusieurs modèles ont été proposés pour l'expliquer et les données récentes suggèrent l'implication de facteurs neurobiologiques au niveau central [8].

Les traitements proposés par la médecine conventionnelle sont limités et difficiles à instaurer. La fatigue est un obstacle à l'activité physique. Les interventions psychologiques (thérapies comportementales et autres) ne sont pas toujours accessibles et parfois coûteuses. Les médicaments psychostimulants provoquent des effets secondaires et n'ont pas de niveau de preuve suffisant d'efficacité à ce jour [5].

Acupressure et fatigue persistante liée au cancer du sein. Les travaux de RE Harris et de son équipe

Effets de 2 protocoles d'acupressure (relaxant vs stimulant) sur la fatigue persistante liée au cancer du sein

Richard E. Harris et son équipe dans le Michigan s'intéressent depuis plusieurs années à la fatigue persistante liée au cancer du sein, ainsi qu'aux effets de l'acupressure sur celle-ci et aux mécanismes physiologiques qui la sous-tendent.

L'une de leurs études étudie à large échelle (288 patientes randomisées) les effets sur la fatigue post-cancer du sein de 2 protocoles d'acupressure, l'un stimulant et l'autre relaxant, administrés quotidiennement par les patientes elles-mêmes pendant 6 semaines [9].

Le protocole relaxant consiste en l'acupressure (3 minutes sur chaque point) des points *yintang*, *annian*, C7 (*shenmen*), RP6 (*sanyinjiao*), et F3 (*taichong*), et le protocole stimulant des points VG20

(*baihui*), VC6 (*qihai*), GI4 (*hegu*), E36 (*zusanli*), RP6 (*sanyinjiao*) et R3 (*taixi*).

A 6 semaines, le protocole relaxant réduit les scores de fatigue de 34%, le protocole stimulant de 27% alors que les traitements conventionnels les réduisent de 1%. Ainsi 66,2% des participantes au protocole relaxant et 60,9% des participantes au protocole stimulant atteignent un niveau de fatigue normal (BFI <4), comparé à seulement 31,3% dans le groupe contrôle des traitements conventionnels. Par ailleurs, le protocole relaxant est le seul à améliorer significativement les scores de sommeil et de qualité de vie par rapport au groupe contrôle (traitements conventionnels). A noter que les effets sont maintenus 4 semaines après l'arrêt de l'acupression.

Neurométabolites et connectivité cérébrale chez les patientes présentant une fatigue persistante après cancer du sein

La même équipe a pu observer des taux insulaires plus élevés de créatine/(créatine+phosphocréatine)(Cr/tCr, témoignant d'un épuisement des réserves énergétiques) et de glutamate + glutamine (Glx, témoignant d'une plus grande excitabilité) chez les patientes avec fatigue persistante post-cancer du sein [10]. L'insula postérieure étant une région corticale de traitement sensoriel multimodal et notamment impliquée dans l'intéroception, une altération dans son fonctionnement pourrait mener à une modification du sentiment de fatigue.

Richard E. Harris a également démontré des différences de connectivité du réseau du mode par défaut (DMN, default mode network) à d'autres structures cérébrales entre les survivantes fatiguées et non fatiguées à la suite du cancer du sein. Le DMN désigne un réseau constitué des régions cérébrales actives quand une personne est éveillée, au repos, sans interaction avec le monde extérieur (cortex préfrontal médial, cortex singulaire postérieur, lobe pariétal inférieur, précunéus). On observe chez les survivantes fatiguées une plus grande connectivité au repos entre le DMN et le gyrus frontal supérieur (SFG)(impliqué dans la conscience de soi), et une moindre connectivité entre le DMN et certaines structures du tronc cérébral (dont le colliculus supérieur (SC) et la substance grise périaqueducale (PAG)) [11]. Il est spéculé dans l'étude qu'une connectivité plus grande entre le DMN et le SFG peut être corrélée à une fatigue mentale et une mauvaise qualité de sommeil, alors qu'une connectivité majorée entre le DMN et le tronc cérébral pourrait avoir une fonction protectrice chez les personnes non fatiguées.

Effets des 2 protocoles d'acupression (relaxant vs stimulant) sur la connectivité cérébrale des patientes présentant une fatigue persistante après cancer du sein

L'impact des 2 protocoles d'acupression sur les taux de neurométabolites au niveau de l'insula postérieure et sur la connectivité cérébrale a été étudié sur une petite cohorte de patientes présentant de la fatigue persistante après cancer du sein. Les 19 participantes ont subi une H-MRS (proton magnetic resonance spectroscopy) de l'insula postérieure et une fcMRI (functional connectivity MRI) cérébrale au temps 0 et à 6 semaines d'auto-traitement d'acupression [12].

Le protocole d'acupression relaxante diminue la connectivité entre l'insula postérieure et le cortex préfrontal dorso-latéral (DLPFC), alors que l'acupression stimulante renforce cette connectivité. Et pour l'acupression relaxante, la connectivité réduite est associée à un meilleur sommeil.

Les taux Cr/tCr et Glx dans l'insula postérieure ne changent pas après acupression, mais la réduction des taux de Glx est associée dans les 2 protocoles à une meilleure qualité de sommeil.

Enfin, l'acupression relaxante augmente la connectivité DMN- SC et diminue la connectivité DMN-pulvinar, alors que l'acupression stimulante a des effets inverses.

Hypothèse des auteurs

L'insula (surtout sa partie postérieure) est impliquée dans des traitements sensoriels d'ordre supérieur, la vigilance et l'intéroception, et pourrait par ce biais intervenir dans le sentiment de fatigue. Le DLPFC joue un rôle critique dans la régulation descendante de la fatigue physique et possiblement mentale. Il reçoit des input de l'insula et d'autres structures cérébrales qui soit facilitent soit inhibent

sa propre action sur la fatigue. Les effets différents sur la connectivité insula-DLPFC des 2 protocoles d'acupressure pourraient refléter des actions différentes sur le DLPFC (soit réduction de son activité favorisant la fatigue, soit désinhibition de son activité réduisant la fatigue).

Une plus forte connectivité DMN-SC améliorerait le sommeil avec un effet indirect positif sur la fatigue (l'ablation de SC chez les mammifères inhibe fortement le sommeil REM et non-REM).

Le pulvinar intervenant dans la vigilance, une connectivité augmentée DMN-pulvinar augmenterait la vigilance avec une action positive sur la sensation de fatigue.

De manière globale, l'acupressure relaxante viserait des structures qui améliorent le sommeil et diminuent la vigilance alors que l'acupressure stimulante agirait sur des régions qui augmentent la vigilance et réduisent l'envie de dormir. Ainsi, les 2 protocoles auraient pour effet de diminuer la fatigue, mais par des mécanismes d'action différents et parfois contradictoires.

Apport du diagnostic de Médecine Traditionnelle Chinoise

La fatigue liée au cancer est d'origine multifactorielle, associant souvent une composante physique (fatigue préalable au cancer, traitements oncologiques, cancer lui-même, etc.) et une composante psychologique (stress et émotions dont peur, anxiété, rumination, etc. en lien avec la maladie et le traitement).

En termes de diagnostic différentiel de Médecine Traditionnelle Chinoise, la fatigue peut provenir d'un syndrome de type vide (Qi-Yang-Sang-Yin), d'un syndrome de type plénitude (stagnation de Qi du Foie, Glaires, Humidité, etc.) ou bien souvent d'un syndrome combiné de vide et de plénitude [13]. A la suite d'un cancer, on retrouve l'ensemble de ces syndromes, le plus souvent combinés avec plus ou moins de vide ou de plénitude, et en fonction notamment de la prédominance de la fatigue plutôt physique ou émotionnelle. L'interrogatoire et l'examen clinique dont l'observation de la langue et la palpation du pouls nous mènent à un diagnostic précis qui guide le choix des points à traiter.

Revoyons de plus près les deux formules d'acupressure proposées dans l'étude de RE Harris. La formule stimulante comporte en effet des points qui tonifient l'organisme. Elle convient donc approximativement aux patientes qui présentent un diagnostic essentiellement de type vide et dont la fatigue est surtout d'origine physique. La formule relaxante comporte des points qui calment l'Esprit et F3 (*taichong*) qui fait circuler le Qi du Foie. Elle convient donc, approximativement aussi, aux patientes qui présentent une stagnation de Qi du Foie (plénitude) qui prédomine sur les symptômes de vide, ou des symptômes de vide qui affectent l'Esprit (Cœur, Rate) et dont la fatigue est d'origine surtout émotionnelle d'abord (les émotions consomment énormément d'énergie), engendrant des troubles du sommeil et une fatigue physique ensuite.

Les patientes ont dans cette étude été randomisées à l'aveugle. Les auteurs, dans leur conclusion, rappellent qu'il existe différents sous-groupes de patientes fatiguées après un cancer, et que leurs données pourraient servir de raisonnement pour prodiguer des traitements d'acupressure personnalisés. Il serait intéressant de mener la même étude en assignant l'un ou l'autre des 2 protocoles aux patientes en fonction de critères de diagnostic de MTC, en espérant obtenir de meilleurs résultats par rapport à la fatigue, et peut-être l'une ou l'autre corrélation en termes de connectivité observée au niveau cérébral.



Dr Claire Boland

ABMA-BVAA

Médecin interniste acupuncteur

Membre du Conseil d'Administration de l'Association Belge des Médecins

Acupuncteurs (ABMA)

Enseignante à l'Association Belge des Médecins Acupuncteurs (ABMA)

✉: drclaireboland@gmail.com

Conflit d'intérêts : Aucun

Références

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global Cancer Statistics 2018 : GLOBOCAN Estimates on incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* 2018;0:1-31.
2. La Fondation contre le Cancer. www.cancer.be.
3. Greenlee H, DuPont-Reyes MJ, Balneaves LG et al. Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment. *CA Cancer J Clin* 2017;67:194-232.
4. Lyman GH, Greenlee H, Bohlke K et al. Integrative therapies during and after breast cancer treatment: ASCO endorsement of the SIO clinical practice guideline. *Journal of Clinical Oncology*. 2018 September 36; 25: 2647-2655.
5. Berger AM, Mooney K, Alvarez-Perez A et al. Cancer-related fatigue, version 2.2015. *J Natl Compr Canc Netw*. 2015;13(8):1012-39.
6. Minton O, Stone P. How common is fatigue in disease-free breast cancer survivors ? a systematic review of the literature. *Breast Cancer Res Treat*. 2008;112(1) :5-13.
7. Groenvold M, Petersen MA, Idler E et al. Psychological distress and fatigue predicted recurrence and survival in primary breast cancer patients. *Breast Cancer Res Treat*. 2007;105(2) :209-219.
8. Bower JE, Lamkin DM. Inflammation and cancer related-fatigue : mechanisms, contributing factors, and treatment implications. *J Brain Behav Immun* 2013;30 Suppl:S48-57.
9. Zick SM, Sen A, Wyatt GK, Murphy SL, Arnedt JT, Harris RE. Investigation of 2 types of self-administered acupressure for persistent cancer-related fatigue in breast cancer survivors : a randomized clinical trial. *JAMA Oncol* 2016;2(11):1470-6.
10. Zick SM, Zwickey H, Wood L et al. Preliminary differences in peripheral immune markers and brain metabolites between fatigued and non-fatigued breast cancer survivors : a pilot study. *Brain Imaging Behav* 2014;8 :506-16.
11. Hampson JP, Zick SM, Khabir T, Wright BD, Harris RE. Altered resting brain connectivity in persistent cancer related fatigue. *Neuroimage Clin* 2015;8:305-13.
12. Harris RE, Ichesco E, Cummiford C, et al. Brain connectivity patterns dissociate action of specific acupressure treatments in fatigued breast cancer survivors. *Frontiers in Neurology* 2017;8(298):1-10.
13. Maciocia G. La pratique de la médecine chinoise. Traitement des maladies par l'acupuncture et la phytothérapie chinoise. 2011, 2^e édition.

De la modernité à la tradition, à propos d'un cas d'aplasie médullaire

Résumé : L'auteur expose la notion d'aplasie médullaire en médecine occidentale et en médecine orientale en définissant plusieurs cadres cliniques rencontrés et leurs traitements. Il étudie différents protocoles incluant l'acupuncture et la phytothérapie chinoise seule ou associée aux traitements conventionnels. Puis il expose un cas clinique d'aplasie médullaire chronique où l'acupuncture vient en relais des traitements usuels.

Mots-Clés : hémopathies, aplasie médullaire, acupuncture, phytothérapie chinoise, cas clinique.

Van moderniteit tot traditie, over een geval van spinale aplasie

Samenvatting : De auteur beschrijft het concept van medullaire aplasie in de westerse en de oosterse geneeskunde door verschillende klinische modellen die ze tegenkwamen te definiëren en hun behandelingen. Hij bestudeert verschillende protocollen, waaronder acupunctuur en Chinese kruidengeneeskunde alleen of in combinatie met conventionele behandelingen. Vervolgens onthult hij een klinisch geval van chronische medullaire aplasie waarbij acupunctuur toegevoegd wordt aan de gebruikelijke behandelingen.

Sleutelwoorden: hemopathologie, aplasie van het beenmerg, acupunctuur, Chinese kruidengeneeskunde, klinische casus.

From modernity to tradition, about a case of spinal aplasia

Summary: The author exposes the notion of medullary aplasia in Western and in Eastern medicine by defining several clinical settings encountered and their treatment. He studies different protocols including acupuncture and Chinese phytotherapy alone or combined with conventional treatment. Then he exposes a clinical case of chronic medullary aplasia in which acupuncture relays a usual form of treatment.

Keywords: hemopathy, medullary aplasia, acupuncture, Chinese phytotherapy, clinical case.



Dr Jean-Pierre Dartigues

Président de la Société d'Acupuncture de Midi-Pyrénées (SAMP)

Membre du Collège Français d'Acupuncture et MTC.

✉ jeanpierre.dartigues@sfr.fr

Bibliographie

1. Simon Becker : Handbook of chinese hematology, Blue Poppy Press, First Edition July 2000.
2. Zhang Zhinan and Zhou Aixiang : Recent advances in the treatment of blood disorders with traditional chinese medicine. Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine 1998;4 (1):2.
3. Zhang Zhinan. Treatment of blood diseases with traditional chinese drugs (TCD) alone or in combination with Western medicine : an overview. Recent advances in Chinese Herbal drugs, science press, Beijing 1991;220-31.
4. Bao Xiang Yang : Blood disorders ; International journal of Clinical Acupuncture 1998;9(1):33-8 (eng) and J Soc.Integr.Oncol 2007;5(1) : 1-10
5. Treatment of bone marrow failure syndrom with integrated traditional and western medicine Chin J Integr Med 2007;13(2):85-8 (eng).

Bien vieillir et acupuncture : données probantes 2019

Résumé : L'auteur présente une mise à jour 2019 des données probantes en acupuncture dans le domaine du « bien vieillir » en ne retenant que les preuves d'une efficacité et/ou d'une spécificité de l'acupuncture. Cette recherche est principalement réalisée à partir de la base de données Σ Sciences Médicales Chinoises développée par le CFA-MTC, La Faformec et le GERA. Une analyse critique de certaines recommandations prenant en compte l'acupuncture est proposée. **Mots clés :** acupuncture-EBM-données probantes-recommandations.

Goed verouderen en acupunctuur: Bewijs 2019

Samenvatting : De auteur presenteert een update van bewijsmateriaal uit 2019 betreffende acupunctuur door alleen bewijs van werkzaamheid en / of specificiteit van acupunctuur te behouden. Dit onderzoek is gebaseerd op de database Σ Chinese medische wetenschappen, ontwikkeld door CFA-MTC, Faformec en GERA. Een kritische analyse van enkele aanbevelingen in verband met wordt voorgesteld. **Sleutelwoorden :** acupunctuur-EBM-bewijskracht-aanbevelingen.

Aging Well and acupuncture: Evidence 2019

Summary: The author presents a 2019 update of the acupuncture evidences, focusing only on evidences of the efficacy and/or specificity of acupuncture. This research is mainly based on the Σ Chinese Medical Sciences Database developed by CFA-MTC, Faformec and GERA. A critical analysis of some recommendations taking into account acupuncture is proposed. **Keywords :** acupuncture-EBM-evidence-guidelines.

Nous allons nous intéresser dans cette présentation à fournir des données probantes actualisées dans le domaine de l'acupuncture et du thème de nos journées de formation, à savoir le « bien vieillir ». Cette recherche est principalement réalisée à partir de la base de données Σ Sciences Médicales Chinoises développée par le CFA-MTC, La FAFORMEC et le GERA et consultable à l'adresse suivante :

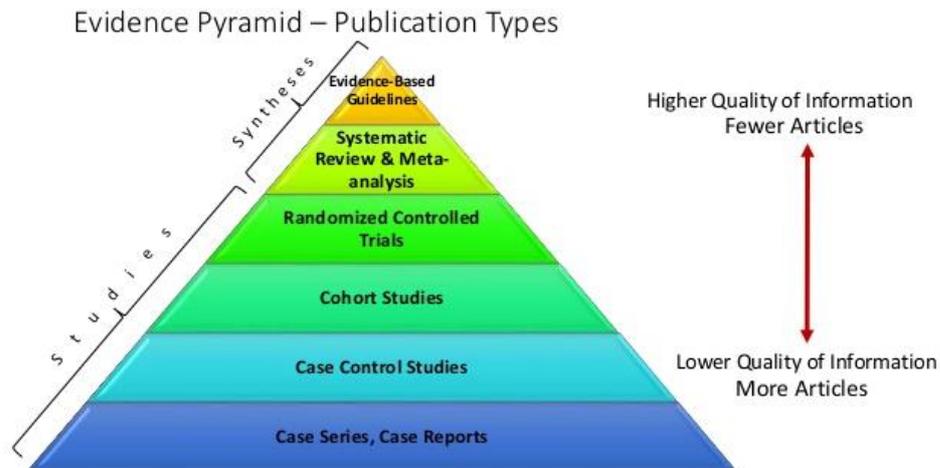
<http://www.wiki-mtc.org>

Compte-tenu du temps limité accordé et des présentations précédentes, les seuls sujets suivants seront abordés :

- Douleurs
- Maladie d'Alzheimer
- Maladie de Parkinson
- Accident vasculaire cérébral
- Vieillesse cutané
- Fertilité

Remarque introductive

Dans le cadre de la médecine basée sur des données probantes (Evidence Based Medicine = EBM) la valeur des « preuves » est variable selon le type d'étude réalisée et cette hiérarchie est résumée en une « pyramide des preuves », au sommet de laquelle se trouvaient les revues systématiques et le méta-analyses d'essais contrôlés randomisés. Le classement utilisé a été récemment modifié a plaçant au sommet de la pyramide les recommandations basées sur des données probantes (Evidence-Based Guidelines) ce qui n'est pas sans conséquence en acupuncture.



Une analyse bibliométrique réalisée en 2017 recensait 2189 recommandations positives de l’acupuncture entre 1991 et 2017, dont 1 486 (68%) étaient liées à 107 indications douloureuses et 703 (32%) étaient liées à 97 indications non douloureuses [1].

La principale question concerne la méthodologie d’élaboration des recommandations qui, souvent, ne prennent pas en compte dernières données de la littérature scientifique [2].

Douleur

AJ. Vickers et les contributeurs à l’étude ont analysé les données individuelles de 20 827 patients inclus dans 39 essais randomisés méthodologiquement rigoureux comparant l’acupuncture à l’absence de traitement et à une acupuncture placebo pour le traitement de douleurs qui constituent des motifs très fréquents de consultation : douleurs chronique musculo-squelettiques non spécifiques, céphalées chroniques, arthrose, douleurs de l’épaule.

Il en ressort que dans chacune de ces situations, l’acupuncture est plus efficace que la fausse acupuncture et l’absence de traitement, et que ses effets persistent au fil du temps, puisqu’à 1 an seuls 15% des patients ont échappé. Il y est démontré que cette efficacité, contrairement au reproche régulièrement fait à cette pratique, ne relève pas de l’effet placebo mais de propriétés intrinsèques [3].

Maladie d’Alzheimer

Si les troubles de la mémoire constituent les plus fréquents et les plus perceptibles des symptômes associés à la maladie d’Alzheimer les troubles des fonctions exécutives (programmation, séquence de réalisation d’un but) sont également très évocateurs. Les problèmes d’orientation dans le temps et dans l’espace sont également révélateurs. Le cerveau des patients atteints de maladie d’Alzheimer porte deux types de lésions : les dépôts amyloïdes et les dégénérescences neurofibrillaires. Chacune de ces lésions est associée à une protéine : le peptide β -amyloïde pour les dépôts amyloïdes, et la protéine tau phosphorylée pour les dégénérescences neurofibrillaires.

Comme dans les autres pathologies, nous prenons en compte les résultats provenant de l’acupuncture expérimentale, des données de l’imagerie par résonance magnétique fonctionnelle (fMRI) et des méta-analyses cliniques.

Acupuncture expérimentale

Sur les modèles animaux de la maladie d’Alzheimer, la stimulation des points d’acupuncture améliore la neurotransmission cholinergique, la libération de facteurs trophiques, réduit les dommages apoptotiques et oxydatifs, améliore la plasticité synaptique et diminue les niveaux des protéines $A\beta$ dans l’hippocampe et les régions pertinentes du cerveau. Les modulations biochimiques par acupuncture dans le cerveau des modèles Alzheimer sont corrélées avec l’amélioration cognitive [4]. Des études plus récentes

suggèrent que l'acupuncture améliore la fonction cognitive de la maladie d'Alzheimer en régulant le métabolisme du glucose, en améliorant la neurotransmission ainsi qu'en réduisant le stress oxydatif, le dépôt de protéines et l'apoptose neuronale. Cependant, il est encore difficile de préciser quelle voie de signalisation spécifique contribue à l'effet de l'acupuncture [5]. Des observations identiques (amélioration la plasticité synaptique et le fonctionnement des vaisseaux sanguins, de la fonction cognitive en protégeant les neurones cérébraux du stress oxydatif, de l'apoptose et de la neuroinflammation, en régulant le métabolisme du glucose et les neurotransmetteurs sont faites dans le cadre des démences d'origine vasculaire qui constituent la deuxième cause de démence après la maladie d'Alzheimer [6]. L'acupuncture a remarquablement inversé les déficits cognitifs chez les rats, et les points d'acupuncture *Zusanli* (ST36) et *Baihui* (GV20) se sont avérés être la combinaison la plus efficace. Les données d'enregistrement électrophysiologiques ont montré que l'acupuncture permettait d'éviter les altérations de la potentialisation à long terme induites la sténose vasculaire. De plus, l'acupuncture a favorisé la libération de dopamine et de ses principaux métabolites dans l'hippocampe. L'expérience d'immunofluorescence a montré que la diminution de D1R et D5R dans la région du gyrus denté de l'hippocampe des rats 2VO était inversée par l'acupuncture. De plus, nous avons constaté que les effets de l'acupuncture contre les déficiences de la cognition et de la plasticité synaptique induites par le 2VO ont été abolis par le SCH23390.

Imagerie par Résonance Magnétique Fonctionnelle

Chez les patients atteints de la maladie d'Alzheimer, des images fonctionnelles du cerveau ont démontré que l'acupuncture augmentait l'activité du lobe temporal et du lobe préfrontal qui sont reliés à la mémoire et à la fonction cognitive [4].

Résultats des revues systématiques et méta-analyses.

Si une première méta-analyse datant de 2009 n'avait pas retenu de bénéfice de l'acupuncture dans la prise en charge de la maladie d'Alzheimer [7] des méta-analyses plus récentes montrent en 2015 l'intérêt de l'acupuncture à la fois sur les troubles mnésiques et les fonctions exécutives [8]. Ici encore un effort est fait pour améliorer la qualité des études [9].

Maladie de Parkinson

Comme dans les autres pathologies, nous prenons en compte les résultats provenant de l'acupuncture expérimentale, des données de l'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle (fMRI) et des méta-analyses cliniques.

Acupuncture expérimentale

Bien que les modèles animaux permettant de modéliser la maladie de Parkinson puissent parfois différer de ce qui est observé chez l'être humain [10] notamment au niveau de l'agrégation sous forme de fibrilles des alpha-synucléines. L'acupuncture expérimentale montre les effets de la poncture sur le système nerveux : à la fois grâce à une protection neuronale, une augmentation des taux de tyrosine hydroxylase et de dopamine retrouvée dans une méta-analyse de 42 études chez l'animal. En outre, les dysfonctionnements moteurs des modèles animaux ont également été atténués par des traitements par acupuncture [11]. L'acupuncture aurait également un effet sur la structure du bulbe olfactif et l'expression de la protéine acide fibrillaire gliale (GFAP) au niveau du striatum dans les modèles animaux de maladie de Parkinson [12]. Les phénomènes moléculaires observés dans le cadre du traitement par acupuncture de la maladie de Parkinson continuent d'être activement étudiés [13].

Imagerie par Résonance Magnétique Fonctionnelle

L'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle permet d'objectiver les effets immédiats d'une stimulation d'un point d'acupuncture [14]. Dans le cadre de la maladie de Parkinson, un effet à long terme a été observé après 8 semaines de traitement et 8 semaines de suivi et objective une amélioration des scores UPDRS corrélée à une modification des images par résonance magnétique [15].

Résultats des revues systématiques et méta-analyses.

Dans cette première méta-analyse [16] incluant 25 ECR répondant aux d'inclusion, 19 des 25 ECR étaient des études de grande qualité. Les ECR inclus ont donné des résultats favorables pour l'acupuncture et le traitement conventionnel par rapport au traitement conventionnel seul dans les UPDRS II, III et IV et le score total. L'acupuncture s'est donc révélée efficace pour soulager les symptômes de la maladie de Parkinson comparativement à l'absence de traitement et au traitement conventionnel seul, et l'acupuncture et le traitement conventionnel ont eu un effet plus important que le traitement conventionnel seul.

Dans cette revue systématique avec méta-analyse portant sur 42 études incluant 2625 patients [17], l'association de l'acupuncture à une thérapie conventionnelle a montré des améliorations significatives de l'échelle d'évaluation (UPDRS) totale, UPDRS I, UPDRS II, UPDRS III et l'échelle Webster comparativement à ceux traités avec le traitement médical seul. L'association de l'électro-acupuncture (EA) au traitement conventionnel était significativement supérieure au traitement conventionnel seul pour l'ensemble des UPDRS, UPDRS I, UPDRS II et UPDRS IV. De même, la combinaison de l'acupuncture crânienne (*scalp acupuncture*), de l'acupuncture et du traitement conventionnel s'est avérée significativement plus efficace que le traitement conventionnel seul dans l'ensemble des évaluations UPDRS. Cependant, cette méta-analyse a montré que la combinaison de l'électro-acupuncture au traitement conventionnel n'était pas significativement plus efficace que le traitement conventionnel seul dans UPDRS III, le Webster et le Tension Assessment Scale. Les résultats n'ont pas non plus démontré que l'acupuncture était significativement plus efficace que l'acupuncture placebo dans l'ensemble des UPDRS. Dans l'ensemble, la qualité méthodologique des ECR était faible. Aucun effet indésirable grave n'a été signalé. Elle conclue donc que l'acupuncture pourrait être un traitement d'appoint sûr et utile pour les patients atteints maladie de Parkinson.

Réalisée en 2017, une revue systématique avec méta-analyse étudie la pertinence d'un traitement associant l'acupuncture au Modopar® dans la prise en charge de la maladie de Parkinson [18]. Réalisée à partir de 11 ECR et portant sur 831 patients, cette étude montre une efficacité de l'association sur le plan clinique et sur les score de l'échelle d'évaluation UPDRS (Unified Parkinson's Disease Rating Scale)

Accidents vasculaires cérébraux

En France, on dénombre chaque année plus de 140 000 nouveaux cas d'accidents vasculaires cérébraux, soit un toutes les quatre minutes. L'AVC représente la première cause de handicap physique acquis de l'adulte, la deuxième cause de démence (après la maladie d'Alzheimer) et la deuxième cause de mortalité avec 20% des personnes qui décèdent dans l'année suivant l'AVC. L'AVC peut survenir à tout âge : si l'âge moyen de survenue d'un AVC est de 74 ans, 25% des patients ont moins de 65 ans et 10% moins de 45 ans. Ces dernières années le nombre d'AVC affectant des personnes jeunes a augmenté de manière significative [19].

Les résultats d'essais cliniques et de méta-analyses ont démontré l'efficacité de l'acupuncture [20,21] pour améliorer l'équilibre [22], réduire la spasticité et augmenter la force musculaire et le bien-être général après un AVC [23] et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande l'acupuncture comme stratégie alternative et complémentaire pour le traitement et l'amélioration des soins de l'ACV. Il semble que cinq mécanismes principaux différents soient impliqués dans les effets bénéfiques de l'acupuncture/EA sur la réadaptation de l'AVC ischémique :

- Promotion de la neurogénèse et de la prolifération cellulaire dans le système nerveux central (SNC) ;
- Régulation du débit sanguin cérébral dans la région ischémique ;
- Anti-apoptose dans la région ischémique ;
- Régulation des neurochimiques
- Amélioration du potentiel à long terme (LTP) et de la mémoire après ACV.

Les points d'acupuncture les plus fréquemment utilisés dans les études de base sont *Baihui* (20VG), *Zusanli* (36E), *Quchi* (11GI), *Shuigou* (26VG), *Dazhui* (14VG), et *Hegu* (4GI).

Nous disposons également d'une méta-analyse chinoise portant sur 14 essais qui montrent l'intérêt de l'acupuncture [24] et surtout la mise à jour d'une revue Cochrane [25] qui constate l'éventuel intérêt de l'acupuncture et note comme habituellement le risque de biais. Une autre revue Cochrane concernant l'intérêt de l'acupuncture dans la rééducation post-AVC est disponible [26]

La méthodologie des études ciblant l'amélioration de l'équilibre par acupuncture fait l'objet d'une constante mise à jour [27]

En acupuncture expérimentale, cette neurogenèse activée par l'acupuncture est retrouvée dans une méta-analyse de 34 études incluant 1617 animaux ont été identifiées. Les marqueurs de neurogenèse le Brdu, Nestin, PSA-NCAM, NeuN et GFAP ont été sélectionnés comme critères principaux. Les résultats regroupés de 15 études marquées Brdu ont montré des effets significatifs de l'acupuncture sur l'amélioration de la prolifération par rapport aux groupes témoins ($P < 0,01$) ; 13 études marquées Nestin ont montré des effets significatifs de l'acupuncture sur la prolifération croissante par rapport aux groupes témoins ($P < 0,01$) ; 4 études marquées avec PSA-NCAM ont montré des effets significatifs de l'acupuncture pour améliorer la migration par rapport aux groupes témoins ($P < 0,01$) ; 4 études marquées avec NeuN ont montré des effets significatifs de l'acupuncture pour stimuler la différenciation par rapport aux groupes témoins ($P < 0,01$). Les résultats suggèrent donc que l'acupuncture est une thérapie prospective ciblant la neurogenèse de l'AVC ischémique [24].

Rides et vieillissement cutané

Avec l'âge, on assiste à une diminution de la production et du renouvellement des molécules de collagène qui assurent la fermeté de la peau et des molécules d'élastine qui lui donnent son élasticité. Les glandes sébacées qui fabriquent le sébum voient elles aussi leur rythme de production diminuer : la peau s'affine et se déshydrate.

On distingue ainsi :

Les rides d'expression sont d'origine mécaniques créées par et d'origine mécanique. Avec l'âge, la perte de l'élasticité fait que les contractions répétées des muscles laissent des marques sur le visage (la patte d'oie au niveau des coins externes des yeux, la ride du lion ou de la glabelle sur le front les rides de la bouche). Les rides de vieillissement ne sont pas causées par un processus mécanique répété mais seulement par le vieillissement de la peau et de ses composants, ce qui entraîne une perte d'élasticité et fermeté.

L'acupuncture peut-elle avoir un effet sur les rides, ces effets sont-ils confortés pas des données probantes ?

Bien que critères de jugement puissent être améliorés, on peut considérer que l'utilisation de certains cosmétiques repose sur des données probantes [28]. L'utilisation de l'acupuncture sur des études avec un effectif réduit ($n=14$, $n= 50$) montre une certaine efficacité [29,30]. L'acupuncture peut être utilisée seule ou associée à l'injection d'acide hyaluronique et de facteur de croissance des fibroblastes [31].

Ce type d'acupuncture, qui utilise des aiguilles en or, ou recouvertes d'or, peut être la source d'effets indésirables relatés dans la littérature [32, 33]

On sait que l'acupuncture agit par l'intermédiaire de la mécano-transduction au niveau du tissu conjonctif. Puncturer des ridules voire des rides pourrait entraîner théoriquement une réaction du tissu conjonctif avec stimulation des fibroblastes engendrant une synthèse du collagène et des fibres élastiques. La microcirculation serait également activée. Cela provoque donc localement une vasodilatation avec une action trophique par augmentation du flux sanguin, et, également une action anti-inflammatoire et antalgique. Chez l'animal, l'acupuncture anti-âge entraînerait une augmentation de la teneur en hydroxyproline et du collagène soluble [34].

Fertilité

Les études sur la fertilité ont été déjà abordés lors de ces journées de formation. Des résultats discordants concernant l'utilisation de l'acupuncture dans le cadre de la fécondation In Vitro (FIV) sont disponibles. Une étude Cochrane négative datant de 2013 [35] ainsi que la mise à jour de l'étude de

Manheimer [36] et une méta-analyse datant de 2017 [37] s'opposent à des méta-analyses positives [38, 39]. Il existe une recommandation négative de l'American Society for Reproductive Medicine [40]. Concernant l'infertilité masculine, nous disposons d'une méta-analyse positive datant de 2015 [41] portant sur 12 études et impliquant 2177 patient qui conclue que pour le traitement de l'infertilité masculine, l'acupuncture est aussi efficace que la phytothérapie chinoise et plus efficace que la médecine occidentale, et son efficacité est améliorée lorsqu'elle est appliquée en combinaison avec la MTC ou la médecine occidentale. L'acupuncture est particulièrement efficace pour améliorer la qualité du sperme. Néanmoins, la qualité globale des études incluses reste faible. Dans un ECR de 2019 [42] portant sur 121 patients présentant une oligospermie, une asthénospermie et une oligoasthénospermie, l'effet de l'électroacupuncture appliquée aux points V23, E36, VC1 et VC 4 pendant 2 mois a été étudiée à la fréquence de 2Hz (n=29), 100Hz, (n=31), stimulation factice (n=29) face à un groupe contrôle bénéficiant seulement de conseils d'hygiène de vie (n=30). On note dans le groupe EA à 2 HZ une amélioration du nombre et de la mobilité des spermatozoïdes par rapports aux groupe EA simulé et contrôle. Sur le plan biologique les effets concernent l'augmentation de l' α -glucosidase neutre (AGlu), les taux de zinc, fructose. Des augmentations significatives du calcium et de la protéine 1 de liaison à l'intégrine (CIB1) et une réduction de la kinase 1 cycline dépendante (CDK1) ont également été observées après un traitement au TEAS 2 Hz. Au sein des médecines complémentaires, l'acupuncture a l'effet le plus important [43] et la recherche doit être développé, compte tenu des variations de pratiques [44, 45]

Conclusion

L'acupuncture, comme toute autre discipline médicale, obéit aux lois de la médecine basée sur des données probantes et celles-ci existent bien dans le cadre du « bien vieillir ». Il est nécessaire cependant que les recommandations basées sur les preuves prennent en compte l'ensemble des données scientifiques disponibles et associent les sociétés savantes à leur élaboration afin de fournir une information adaptée.



D^r Henri Yves Truong Tan Trung

Président du CFA-MTC (Collège Français d'Acupuncture et de Médecine Traditionnelle Chinoise)

FA.FOR.MEC

79, rue Massey

65000 TARBES

☎ : 05 62 44 00 56

✉ henri.truong@wanadoo.fr

Conflits d'intérêt : aucun

Références

1. Birch S, Lee MS, Alraek T, Kim TH. Overview of Treatment Guidelines and Clinical Practical Guidelines That Recommend the Use of Acupuncture: A Bibliometric Analysis. *J Altern Complement Med.* 2018 Aug;24(8):752-769.
2. Yang XY, Zhao H, Liu J, He LY, Liu BY. Current status of application of acupuncture in low back pain guidelines. *Zhongguo Zhen Jiu.* 2019 Aug 12;39(8):908-12. doi: 10.13703/j.0255-2930.2019.08.029.
3. Vickers AJ, Vertosick EA, Lewith G et al, Acupuncture Trialists' Collaboration. Acupuncture for Chronic Pain: Update of an Individual Patient Data Meta-Analysis. *J Pain.* 2018 May;19(5):455-474
4. Zheng BY, Salvage S, Jenner P. Effect and mechanism of acupuncture on Alzheimer's disease. *Int Rev Neurobiol.* 2013;111:181-95.
5. Cao Y, Zhang LW, Wang J, Du SQ, Xiao LY, Tu JF et al. Mechanisms of Acupuncture Effect on Alzheimer's Disease in Animal- Based Researches. *Curr Top Med Chem.* 2016;16(5):574-8.
6. Ye Y, Zhu W, Wang XR, Yang JW, Xiao LY, Liu Y et al. Mechanisms of acupuncture on vascular dementia-A review of animal studies. *Neurochem Int.* 2017 Jul;107:204-210.
7. Lee MS, Shin BC, Ernst E. Acupuncture for Alzheimer's disease: a systematic review. *Int J Clin Pract.* 2009, 63(6): 874-879

8. Zhou J, Peng W, Xu M, et al. The effectiveness and safety of acupuncture for patients with Alzheimer disease: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Medicine (Baltimore)*. 2015, 94(22): e933
9. Shao S, Tang Y, Guo Y et al. Effects of acupuncture on patients with Alzheimer's disease: Protocol for a systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2019 Jan;98(4):e14242.
10. Fares M-B, Maco B, Oueslati A, Rockenstein E, Ninkina N, Buchman V, Masliah E, Lashuel HA. Induction of *de novo* α -Synuclein fibrillization in a neuronal model for Parkinson's disease. *PNAS* 01 February 2016. DOI: 10.1073/pnas.1512876113.
11. Ko JH, Lee H, Kim SN, Park HJ. Does Acupuncture Protect Dopamine Neurons in Parkinson's Disease Rodent Model?: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Aging Neurosci*. 2019 May 8;11:102.
12. Wang Q, Liu Z, Wang Y, Li J, Lu G, Jing Z et al. Effects of *Xiusanzhen* treatment on ultrastructure of olfactory bulb and GFAP expression in mice with Parkinson's disease. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2018 Oct 12;38(10):1093-7. [Article in Chinese]
13. Tamtaji OR, Naderi Taheri M, Notghi Fet al. The effects of acupuncture and electroacupuncture on Parkinson's disease: Current status and future perspectives for molecular mechanisms. *J Cell Biochem*. 2019 Aug;120(8):12156-12166.
14. Stéphan JM. Imagerie par résonance magnétique de l'action de l'acupuncture à spécificité visuelle. *Acup & Mox*.2007;6(4):321-30.
15. Yeo S, van den Noort M, BoschP, Lim S. A study of the effects of 8-week acupuncture treatment on patients with Parkinson's disease. *Medicine (Baltimore)*. 2018 Dec; 97(50): e13434. Published online 2018 Dec 14. doi: 10.1097/MD.00000000000013434 PMID: PMC6320216 PMID: 30557997
16. Lee SH, Lim S. Clinical effectiveness of acupuncture on Parkinson disease: A PRISMA-compliant systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2017 Jan;96(3):e5836.
17. Noh H, Kwon S, Cho SY, Jung WS, Moon SK, Park JM et al. Effectiveness and safety of acupuncture in the treatment of Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Complement Ther Med*. 2017 Oct;34:86-103.
18. Liu H, Chen L, Zhang Z, Geng G, Chen W, Dong H et al. Effectiveness and safety of acupuncture combined with Madopar for Parkinson's disease: a systematic review with meta-analysis. *Acupunct Med*. 2017 Dec;35(6):404-412.
19. INSERM. Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale. Information en santé : l'Accident Vasculaire Cérébral. [En ligne] <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/accident-vasculaire-cerebral-avc>. Consulté le 12 septembre 2019.
20. Li L, Zhang H, Meng S-q, Qian H-z (2014) An Updated Meta-Analysis of the Efficacy and Safety of Acupuncture Treatment for Cerebral Infarction. *PLoS ONE* 9(12): e114057. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0114057>.
21. Li Kesong, Zhuang Lixing, He Jun, Luo Xiaozhou, Zhang Bin, Zhuang Zhenyi, Chen Zhihui. [Cumulative Meta-analysis on Efficacy of Acupuncture Therapy for Acute Cerebral Hemorrhage]. *Liaoning Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2017;12.
22. Lin Meiqin, Liu Weilin. [System review of the efficacy of acupuncture on hemiplegic gait in stroke patients]. *Journal of Fujian University of Traditional Chinese Medicine*. 2015;1:54-62.
23. Chavez LM, Huang SS, MacDonald I, Lin JG, Lee YC, Chen YH Mechanisms of Acupuncture Therapy in Ischemic Stroke Rehabilitation: A Literature Review of Basic Studies. *Int J Mol Sci*. 2017 Oct 28;18(11). pii: E2270.
24. Lu L, Zhang XG, Zhong LL, Chen ZX, Li Y, Zheng GQ, et al. Acupuncture for neurogenesis in experimental ischemic stroke: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*. 2016; 6: 19521. Published online 2016 Jan 20. doi: 10.1038/srep19521
25. Xu M, Li D, Zhang S. Acupuncture for acute stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 3. Art. No.: CD003317. DOI: 10.1002/14651858.CD003317.pub3.
26. Yang A, Wu HM, Tang JL, Xu L, Yang M, Liu GJ. Acupuncture for stroke rehabilitation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 8. Art. No.: CD004131. DOI: 10.1002/14651858.CD004131.pub3.
27. Xu L, Dong Y, Wang M, Chen L, Zhang Z, Su D et al. Acupuncture for balance dysfunction in patients with stroke: A systematic review protocol. *Medicine (Baltimore)*. 2018 Aug;97(31):e11681. doi: 10.1097/MD.00000000000011681.
28. Pavicic T, Steckmeier S, Kerscher M, Korting HC. Evidence-based cosmetics: concepts and applications in photoaging of the skin and xerosis. *Wien Klin Wochenschr*. 2009;121(13-14):431-9.
29. Yun Y, Choi I. Effect of thread embedding acupuncture for facial wrinkles and laxity: a single-arm, prospective, open-label study. *Integr Med Res*. 2017 Dec;6(4):418-426.
30. Yun Y, Kim S, Kim M, Kim K, Park JS, Choi I. Effect of facial cosmetic acupuncture on facial elasticity: an open-label, single-arm pilot study. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2013;2013:424313.
31. Su G, Zhou X. Dermoscopy Study on the Effects of Gold Microacupuncture, Hyaluronic Acid Injection, and r-bFGF to Treat Facial Rejuvenation. *Sichuan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban*. 2017 Sep;48(5):792-795. [Article in Chinese]
32. Park KY, Jang WX, Kim IS, Ko EJ, Seo SJ, Hong CK. Multiple Epidermal Cysts as a Complication of Gold Acupuncture. *Ann Dermatol*. 2014 Jun; 26(3): 405-406.
33. Keum DI, Bak H, Ahn SK. Transepidermal Elimination of Gold Metals after Face-Lifting Acupuncture. *Ann Dermatol*. 2016 Aug; 28(4): 501-502.
34. Stéphan JM. Le traitement des rides en acupuncture esthétique. *Acupuncture & Moxibustion*. 2012;11(1):54-56.
35. Cheong YC, Dix S, Hung Yu Ng E, Ledger WL, Farquhar C. Acupuncture and assisted reproductive technology. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013(7):Cd006920.

36. Manheimer E, Van Der Windt D, Cheng K, Stafford K, Liu J, Tierney J, Lao L et al. The Effects of Acupuncture on Rates of Clinical Pregnancy among Women Undergoing In Vitro Fertilization: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Hum Reprod Update*. 2013;19(6):696-713
37. Jo J, Lee YJ. Effectiveness of acupuncture in women with polycystic ovarian syndrome undergoing in vitro fertilisation or intracytoplasmic sperm injection: a systematic review and meta-analysis. *Acupuncture in Medicine*. Published Online First: 11 January 2017. doi: 10.1136/acupmed-2016-011163.
38. Shen C, Wu M, Shu D, Zhao X, Gao Y. The role of acupuncture in vitro fertilization: a systematic review and meta-analysis. *Gynecol Obstet Invest*. 2015;79:1-12
39. Qian Y, Xia XR, Ochin H, Huang C, Gao C, Gao L, Cui YG, Liu JY, Meng Y. Therapeutic effect of acupuncture on the outcomes of in vitro fertilization: a systematic review and meta-analysis. *Arch Gynecol Obstet*. 2017. 295(3):543-58
40. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Performing the embryo transfer: a guideline. *Fertil Steril*. 2017;107(4):882-96
41. He Y, Chen CT, Qian LH, Xia CL, Li J, Li SQ, Liu BP. Acupuncture treatment of male infertility: a systematic review. *National Journal of Andrology [Zhonghua Nan Ke Xue]*. 2015;21(7):637-45.
42. Yu Y, Sha SB, Zhang B, Guan Q, Liang M, Zhao LG et al. Effects and mechanism of action of transcutaneous electrical acupuncture point stimulation in patients with abnormal semen parameters. *Acupunct Med*. 2019 Feb;37(1):25-32.
43. Miner SA, Robins S, Zhu YJ et al. Evidence for the use of complementary and alternative medicines during fertility treatment: a scoping review. *BMC Complement Altern Med*. 2018 May 15;18(1):158.
44. Hullender Rubin LE, Anderson BJ, Craig LB. Acupuncture and *in vitro* fertilisation research: current and future directions. *Acupunct Med*. 2018 Apr;36(2):117-122.
45. Kim KI, Jo J. The effectiveness of Korean medicine treatment in male patients with infertility: a study protocol for a prospective observational pilot study. *Medicine (Baltimore)*. 2018 Jan;97(4).

Notes



XXII^{es} Journées de la FA.FOR.MEC L'art de vieillir avec l'acupuncture



Association Belge des Médecins Acupuncteurs

L'ABMA/BVAA est la société d'acupuncture médicale la plus ancienne et, à vrai dire, la seule représentative en Belgique.

La fondation de l'ABMA/BVAA remonte à 1973.

Tant pour la recherche scientifique sur l'acupuncture médicale que pour la préparation du nouveau statut légal de l'acupuncture en Belgique, l'ABMA/BVAA est l'interlocuteur privilégié des autorités : ministères, futures chambres d'agrément, mutualités, académie de médecine, assurances privées, etc...

Chaque année, nous consacrons des sommes importantes à la défense professionnelle et à la promotion de l'acupuncture médicale en Belgique.

Nous sommes les seuls à investir dans la sauvegarde des intérêts des médecins acupuncteurs car nous estimons que l'acupuncture intégrée à un traitement médical moderne est une manière unique de rendre à l'acupuncture ses lettres de noblesse

Nous estimons en effet que c'est la seule manière de la faire accepter par les autorités médicales académiques et politiques et que cela nécessite des connaissances que ne possèdent que les docteurs en médecine, (établissement préalable d'un diagnostic occidental, choix de la thérapeutique la plus adaptée et si c'est l'acupuncture, son application correcte et sans risque pour le patient)

A l'étranger, c'est également l'ABMA/BVAA qui représente la Belgique dans les congrès internationaux d'acupuncture auxquels nous envoyons un délégué.

Dans le même souci d'échanges, de modernisation et d'harmonisation, le programme de notre école d'acupuncture avec cours en ligne, séminaires pratiques et étalement de notre formation sur deux années avec contrôle annuel des connaissances correspondent aux standards en vigueur dans les autres pays de l'Union Européenne et des Etats-Unis.

ABMA/BVAA

Rue du Serpolet 2, 1080 Bruxelles

☎ : 02/414.73.44

✉ : abma.bvaa@proximus.be





XXII^{es} Journées de la FA.FOR.MEC L'art de vieillir avec l'acupuncture



Association Scientifique des Médecins Acupuncteurs de France et Ecole Française d'Acupuncture

L'ASMAF-EFA est née de la rencontre de George Soulié de Morant, le Maître de l'Acupuncture française et des Dr Paul Ferreyrolles, Marcel et Thérèse Martiny. En juin 1929 paraissait dans l'homéopathie Française un article cosigné Soulié de Morant et Ferreyrolles : « L'acupuncture en Chine ; vingt siècles avant JC et la réflexothérapie moderne ». Et très vite les hôpitaux s'ouvrirent à cette nouvelle médecine. Dès 1931, l'hôpital Bichat à Paris permit à Ferreyrolles d'ouvrir une consultation d'acupuncture à laquelle Soulié de Morant participait en tant que sinologue attaché, transmettant par exemple son savoir inégalé dans la prise des pouls. Tout cela se concrétisa naturellement le 3 octobre 1945, sous la présidence de professeur Charles Flandin, par la création de la Société d'Acupuncture, dont Soulié de Morant fut nommé dès le début Président d'Honneur. Cette société sous l'égide des Docteurs Khoubesserian et Malapert, édita un bulletin, en fait une revue dénommée tout simplement « Bulletin de la Société d'Acupuncture » (1950-1965) qui eut une parution trimestrielle. En 1965, sous l'impulsion de Khoubesserian, Labrousse, Martiny et Gillet, la Société Française d'Acupuncture, la Société Internationale d'Acupuncture qui avaient été créées toutes deux par Roger de la Fuÿe, ancien élève de Soulié de Morant et de Thérèse Martiny, et la Société d'Acupuncture tentent une fusion. Celle-ci débouchera sur la création de l'Association Scientifique des Médecins Acupuncteurs de France (ASMAF), présidée par Marcel Martiny. La « revue d'Acupuncture » (1965-1966) naît la même année. Malheureusement, quelques mois plus tard, c'est la scission et en 1966, l'Association Française d'Acupuncture (AFA) prend son envol. L'ASMAF continue seule son chemin avec à sa tête le Dr Martiny. En 1968, la revue de l'ASMAF, « Méridiens », sort son premier numéro avec le Dr Didier Fourmont comme rédacteur en Chef et directeur de publication jusqu'en 1997, date à laquelle lui a succédé le Docteur Jean-Claude Dubois. Le dernier numéro paru en 2000 fut le numéro 115.

La création d'une Ecole Française d'Acupuncture, filiale de l'ASMAF, est décidée en Conseil d'administration le 6 juillet 1977. Le Médecin Général Georges Cantoni en prend la tête ainsi que celle de l'ASMAF. L'Ecole Française d'Acupuncture a formé pendant de très nombreuses années des médecins acupuncteurs.

Depuis la création du DIU d'acupuncture en 1989, l'EFA a cessé l'enseignement. Néanmoins, elle a continué à produire des conférences de perfectionnements. La plus célèbre d'entre elles depuis 1989 se déroule toujours le 3^e samedi de mars à Paris et a pour nom : « Les Échanges George Soulié de Morant ».

L'ASMAF-EFA a connu de nombreux présidents : Martiny, Khoubesserian, Labrousse, Delrieu, Cantoni, Olivo, Fourmont, Bibault, Mary, Eche, Stéphan, Sautreuil, Hawawini et Graf. Elle a réussi aussi son passage dans l'ère du virtuel et fut la première association d'acupuncture à exister sur Minitel dès les années 80 grâce à François Bibault. 1995 est la date du début de l'explosion de l'Internet en Europe. Alors vice-président et déjà webmestre de plusieurs autres sites, Jean-Marc Stéphan donna l'impulsion pour la création de la version Internet de Méridiens et www.meridiens.org vit le jour le 25 janvier 2000, devenant ainsi le premier site d'acupuncture française.

L'ASMAF - EFA se projette dans l'avenir. Un rapprochement et une fusion de « Méridiens » avec « la Revue Française de Médecine Traditionnelle Chinoise » permet à la revue « Acupuncture & Moxibustion » de voir le jour en janvier 2002 avec le succès qu'on lui connaît.

Cela débouchera sur un rapprochement vers le GERA avec un fructueux travail qui permettra grâce à Johan Nguyen, Olivier Goret président du Groupe d'Etudes et de Recherches en Acupuncture (GERA) et Jean-Marc Stéphan, président de l'ASMAF - EFA de mettre sur Internet à la disposition de tous les acupuncteurs l'impressionnante base de données ACUDOC2. Et bien sûr, l'ASMAF - EFA participe activement à la FAFORMEC et a été l'une des premières à adhérer à l'ICMART (International Council of Medical Acupuncture and Related Techniques) qui ouvre les portes des congrès internationaux. Enfin en 2020, sous la responsabilité du D^r Florence Phan-Choffrut, l'ASMAF-EFA organisera son troisième stage d'acupuncture en Chine.

ASMAF-EFA

BP 17

59255 Haveluy – France

✉ jm.stephan@asmaf-efa.org

www.asmaf-efa.org

www.meridiens.org



Fédération des Acupuncteurs pour la FORMation MEDicale Continue (FA.FOR.MEC)

La FA.FOR.MEC appartient au Conseil National Professionnel de l'Acupuncture, réunissant les instances de la profession, avec le Collège Français d'Acupuncture et de Médecine Traditionnelle Chinoise (CFA-MTC), société savante de la profession, le SNMAF (Syndicat National des Médecins Acupuncteurs de France), le CEFAM (Collège des Enseignants Francophone d'Acupuncture Médicale) pour l'enseignement universitaire et les maîtres de stage.



La FA.FOR.MEC a aussi pour tâche d'aider les associations pour leurs actions de formation. Elle organise un congrès national annuel, lieu privilégié de rencontre des médecins acupuncteurs français. Elle est agréée pour l'organisation du développement professionnel continu, obligation légale à laquelle chaque médecin est soumis, pour garantir l'adéquation des savoirs avec l'actualité scientifique et les besoins en Santé Publique des populations.

Grâce à la revue "Acupuncture et Moxibustion", les adhérents de la FAFORMEC peuvent publier leurs travaux dans une revue à évaluation par les pairs. Les articles proposés concernant les cinq piliers de la Médecine Chinoise (acupuncture et moxibustion, diététique et pharmacopée chinoises, massage *tuina*, *qigong* et *taiqiquan*) sont validés par un comité de lecture composé de spécialistes, experts dans le même champ disciplinaire que le contenu de l'article, ceci afin de lui assurer une qualité scientifique.

Ouverte sur le monde, elle est membre actif de la WFAS, membre de l'ICMART, elle participe conjointement avec le CFA-MTC, la société savante, à des travaux de recherche, à l'élaboration de recommandations et aux évaluations des pratiques en acupuncture.

Les associations sont : **A.F.A.** (Association Française d'Acupuncture), **A.P.E.M.E.C.T.** (Association pour la Promotion Européenne de la Médecine Chinoise Traditionnelle), **A.S.M.A.F.- E.F.A.** (Association Scientifique des Médecins Acupuncteurs de France – Ecole Française d'Acupuncture), **E.E.A.** (Ecole Européenne d'Acupuncture), **A.M.A.R.R.A.** (Amicale des Médecins Acupuncteurs de la Région Rhône-Alpes), **A.M.A.74.** (Association des Médecins Acupuncteurs de Haute-Savoie), **A.M.A.I.** (Association Médicale d'Acupuncture de l'Isère regroupant des Médecins et des Sages Femmes acupuncteurs), **C.L.A.** (Centre Lyonnais d'Acupuncture), **I.D.F.** (Institut des Deux Fleuves), **G.L.E.M.** (Groupe Lyonnais d'Etudes Médicales), **A.M.A.C.** (Association Médicale d'Acupuncture du Centre), **A.F.E.R.A.** (Association Française pour l'Etude des Réflexothérapies et de l'Acupuncture), **A.M.O.** (Association de la Médecine Orientale), **S.M.A.C.** (Société Médicale d'Acupuncture Chinoise), **S.A.M.P.** (Association des Acupuncteurs de Midi-Pyrénées), **A.A.S.F. – W.A.A.O.** (Acupuncture Auriculaire Sans Frontière), **A.R.E.A.** (Association pour la Recherche et l'Etude en Acupuncture), **G.E.R.A.** (Groupe d'Etudes et de Recherches en Acupuncture), **S.A.H.N.** (Société d'Acupuncture de Haute-Normandie), **F.M.C.R.D.A.O.** (Association de Formation Médicale Continue et de Recherche pour le Diplôme d'Acupuncture de l'Ouest), **A.S.O.FOR.M.E.C.**, (Association des Acupuncteurs du Sud-Ouest pour leur FORMation MEDicale Continue), **A.R.F.A.E.** (Association pour l'Etude, la Recherche, l'Enseignement et la Formation Médicale Continue des Acupuncteurs de l'Est).

Jeu		14:30		10:20	
Jeu		Ateliers de 40 minutes toutes les 45 minutes (max. 2 ateliers) ! INSCRIPTION EN LIGNE SUR LE SITE INTERNET OBLIGATOIRE !		Pause café et visite des stands	
Atelier 1		L'art de vieillir avec l'acupuncture en suivant les principes du Daoqingjing <i>Dr Henning Strom</i>		Session 6: Bien vieillir en conservant sa fertilité avec l'acupuncture <i>Mod: Dr Agnès Pizais & Dr Jean-Marc Stephan</i>	
17:00	Assemblée Générale de la FAFORMEC	Atelier 2	Electroacupuncture et gélatine <i>Dr Jean-Marc Stephan</i>	10:45	Parentalité tardive, un défi pour la fertilité. Etude rétrospective sur une pratique de Médecine Chinoise Antique (MCA) <i>Dr Fabienne Isajwader & Mlle Chantal Diaz</i>
18:30	Pré enregistrement des Congressistes	Atelier 3	Taijiquan et retard du vieillissement et/ou prévention des chutes <i>Dr Paul Lauwers</i>	11:00	*Pas d'âge pour être père* : mise en place d'un protocole de recherche sur l'infertilité masculine. <i>Dr Marc Martin</i>
20:00	Repas de la FAFORMEC	Atelier 4	Le lifting par acupuncture <i>Dr Marie-France Marquet</i>	11:15	Electroacupuncture et Fécondation in vitro pour réduire les échecs liés aux troubles d'implantation : étude rétrospective et revue de la littérature. <i>Dr Olivier Cugniet</i>
Vendredi 22 NOVEMBRE		Atelier 5	Quatre formules de points correspondant aux quatre équilibres globaux du Dr Tan pour prendre en charge les torsions défilantes du Rein. <i>Dr Marc Labby</i>	11:30	Questions & réponses 6
06:00	Enregistrement des Congressistes	16:00	2ème pause café et visite des stands	11:40	Session 7: Bien vieillir malgré les dégénérescences avec l'acupuncture <i>Mod: Dr Vera Marchitwinska & Dr Henri Yves Truong Tan Tung</i>
09:00	Ouverture du Congrès : mots des Présidents et des Invités d'Honneur	16:30	Session 3 : Bien vieillir et les désagréments de la ménopause <i>Mod: Dr Rini Verpraet et Dr Eric Michéls</i>	11:45	Traitement de la DM/A atrophique par acupuncture <i>Dr François Pélour</i>
09:00	Mot des Présidents de l'OCNA Bruxelles-Lille <i>Des Jean-Marc Stephan & Olivier Cugniet</i>	16:35	Bouffées de chaleur & Zang Fu : théories classiques et publications chinoises récentes : un « nouveau » paradigme ? <i>Dr Patrick Basmaççian</i>	12:00	Intérêt de l'acupuncture dans la maladie de Parkinson: à partir d'un cas clinique, état des lieux des connaissances théoriques en 2019 <i>Dr Alexandre Denis</i>
09:05	Mot du Président de la FAFORMEC <i>Dr Marc Martin</i>	16:50	Mécanismes d'action de l'acupuncture sur la physiopathologie des bouffées de chaleur de la ménopause: justification des points. <i>Dr Olivier Cugniet</i>	12:15	Incontinences urinaires et acupuncture : l'expérience chinoise <i>David Chen</i>
09:10	Mot du Président du Sénat de Belgique <i>Prof: Dr Jacques Brochez</i>	17:05	Questions & réponses 3	12:30	Questions & réponses 7
09:20	Mot du Vice-Président de l'OMART <i>Dr Patrick Saurneau</i>	17:10	Session 4 : D'autres regards sur l'acupuncture et le Bien Vieillir <i>Mod: Dr Olivier Cugniet et Dr Florence Phan-Chofrut</i>	12:45	Buffet repas / visite des stands et librairie
09:30	Session 1 : Comment bien vieillir avec son rachis ? <i>Mod: Dr Claude Perrin & Dr Anne Vandevyver</i>	17:15	Chrono-acupuncture et le Bien Vieillir. <i>Dr Claude Simmler</i>	14:30	Session 8 : Bien vieillir en intégrant l'acupuncture à d'autres traitements pour soigner les maladies complexes. <i>Mod: Dr Patrick Basmaççian & Dr Alexandre Denis</i>
09:35	Importance de la MTC dans la prévention du vieillissement précoce <i>Des Angela Tudor & Hingina Pannu</i>	17:30	Dépressions : un traitement d'acupuncture standardisé <i>Dr Sylvain Fusi</i>	14:45	L'Astragale plante adaptogène du vieillissement <i>Dr Alain Blais</i>
09:50	Apport de l'auriculotherapie dans les dorsalgies du sujet âgé. <i>Dr Rini Verpraet</i>	17:45	Questions & réponses 4	15:00	Feu yin et feu yang : comprendre et soigner les syndromes complexes <i>Dr Anne Vandevyver</i>
10:05	Cervicalgies au delà de 65 ans à traiter par acupuncture : cas cliniques <i>Dr Vera Marchitwinska</i>	19:30	Départ vers le Centre Belge de la Bande Dessinée	15:15	Epigénétique et prévention des maladies chroniques : Nutrition, Aliments et Acupuncture. <i>Dr Agnès Pizais</i>
10:20	Place de l'acupuncture et des traitements "occidentaux" dans la gestion des rachalgies au regard de l'Evidence Based Médecine. <i>Dr Eric Michéls</i>	20:00	REPAS DE GALA AU CENTRE BELGE DE LA BANDE DESSINEE	15:30	Bien vieillir avec l'acupuncture suite au cancer: effets sur la fatigue du cancer du sein. <i>Dr Claire Boland</i>
10:35	Questions & réponses 1	Samedi 23 NOVEMBRE		15:45	De la modernité à la tradition, à propos d'un cas d'aplasie médullaire. <i>Dr Jean-Pierre Darigues</i>
10:50	1ère pause café et visite des stands	08:00	taijiquan matinal pour les volontaires <i>Dr Florence Phan-Chofrut</i>	16:00	Questions & réponses 8
11:15	Session 2 : Bien Vieillir en souplesse avec l'acupuncture: la peau et le corps <i>Mod: Dr Paul Lauwer & Dr Catherine Dulles</i>	08:30	Accueil des Congressistes	16:15	Pause café et visite des stands
11:20	Le traitement des rides par acupuncture. Approche clinique. <i>Des François Marion & Alain Schmidt</i>	09:00	Session 5 : Bien vieillir selon les principes de la MTC avec l'acupuncture <i>Mod: Dr Henning Strom & Dr Claire Boland</i>	16:45	Session 9 : Etat des lieux de l'Acupuncture en 2018: en Evidence-Based Medicine & au niveau des défenses professionnelles. <i>Mod: Dr Marc Martin & Dr Olivier Cugniet</i>
11:35	L'acupuncture pour préserver la beauté du ventre à travers les âges de la femme. <i>Mlle Anabelle Pellerier</i>	09:05	Le vieillissement à travers les textes classiques <i>Dr Gilles Ariès</i>	16:45	Données probantes en acupuncture : mise à jour 2019. <i>Dr Henri Yves Truong Tan Tung</i>
11:50	Comment la pratique taijiquan peut-elle être aussi un « art de longue vie » : essai d'explication physiologique. <i>Dr Florence Phan-Chofrut</i>	09:20	Comment soutenir le Yinqi et le Weiqi pour optimiser sa santé en prenant de l'âge ? <i>Dr Henri Alain Truong tan tung</i>	17:00	Le point de vue du Syndicat National des Médecins Acupuncteurs Français. <i>Dr Jean-Marc Stephan, Président</i>
12:05	L'efficacité médicale du taijiquan: les interrogations soulevées. <i>Dr Claude Perrin</i>	09:35	Prolonger la longévité par acupuncture et techniques associées ? A propos d'un cas clinique. <i>Dr Jean-Marc Stephan</i>	17:15	Le point de vue de l'Union Professionnelle Belge des Médecins Acupuncteurs. <i>Dr Paul Lauwers, Président</i>
12:20	Questions & réponses 2	09:50	Nourrir le Cœur, s'appuyer sur les Jingbie : un art de la longévité ? <i>Des Sylvie Baboin & Joëlle Monbous</i>	17:30	Questions & réponses 9
12:35	Buffet repas / visite des stands et librairie	10:05	Questions & réponses 5	17:45	Clôture du congrès ABMA BVAA et des XXIIes Journées FAFORMEC & Remerciements
				20:00	REPAS DE CLÔTURE SUR LA GRAND PLACE DE BRUXELLES