

# Maladies de l'appareil digestif

## C. PERNICE

*Le tube digestif occupe un rôle central dans l'équilibre homéostatique de l'individu en assumant les fonctions d'assimilation, de distribution et d'expulsion de l'eau et des aliments.*

*Le tube digestif est innervé par le parasympathique et participe donc à l'équilibre neurovégétatif du patient, ce qui explique sa richesse d'expression fonctionnelle et sa fréquence en tant que motif de consultation (troisième rang après la neuropsychiatrie et la rhumatologie). Le tube digestif présente une pathologie qui couvre une large palette du fonctionnel à l'organique, et, à chacun de ces niveaux, la médecine traditionnelle chinoise peut apporter une réponse exclusive ou complémentaire.*

*Les études réalisées pour démontrer le mode d'action, la spécificité et l'efficacité de l'acupuncture, dans la physiologie et la pathologie du tube digestif, sont, dans la presse internationale de médecine traditionnelle chinoise, les plus nombreuses (1 300 articles dénombrés) [5].*

### Différents syndromes en médecine traditionnelle chinoise [4]

Nous ne retiendrons que les syndromes à l'intérieur desquels on observe une symptomatologie digestive, et nous ne les détaillerons ici que pour souligner ce qui les relie et ce qui les distingue. Ils peuvent être répartis en quatre grands groupes :

- les syndromes de l'organe Rate et de l'entraille Estomac,
- les syndromes de l'entraille Gros Intestin,
- les syndromes de l'organe Foie et de l'entraille Vésicule Biliaire,
- les syndromes mixtes.

### Syndromes de Rate-Estomac

On distingue quatre syndromes Vide et six syndromes Plénitude. La pression et la palpation soulagent les ballonnements et les douleurs abdominales des syndromes Vide, mais aggravent les mêmes manifestations des syndromes Plénitude.

### Syndromes Vide de Rate-Estomac

« Qi de Rate et Estomac Vide » peut évoluer vers « yang de Rate Vide » également appelé « Rate Vide et Froide », avec apparition d'œdème et de membres froids. Les membres sont froids car, à ce premier stade, ce sont les extrémités qui pâtissent d'abord de l'incapacité de yang de Rate à assurer ses fonctions de thermogenèse et de transport de qi.

Un second stade évolutif est représenté par « qi de Rate effondré » également appelé « effondrement du qi médian » ou « qi Vide et effondré ». Ce syndrome présente deux caractéristiques : une insuffisance de zhongqi (à la tête des vertiges, à la peau des transpirations spontanées, au Poumon, un souffle court, une voix faible, une dyspnée) et une incapacité du qi de la Rate à retenir la forme xing (ptose d'organe, ou prolapsus).

Un troisième stade évolutif, enfin, avec l'apparition d'hémorragies dans différents territoires, prend le nom de « la Rate ne retient pas le Sang ».

### Syndromes Plénitude de Rate-Estomac

Ils se résument en six tableaux correspondant : aux quatre xie qi (Froid-Humidité, Humidité-Chaleur, Froid, Chaleur), par un tableau évolutif de l'Énergie Perverse Chaleur (insuffisance du yin de l'Estomac), et enfin, un tableau de stagnation de nourriture, c'est-à-dire d'indigestion.

- « Le Froid-Humidité entrave la Rate » : ce syndrome pourrait être confondu avec « yang de Rate Vide » par la plupart de ses signes et, en particulier, par

C. PERNICE : Président du Groupe d'Etude et de Recherche en Acupuncture. Enseignant du D.I.U. d'Acupuncture à la Faculté de Médecine de Marseille.

Toute référence à cet article doit porter la mention : PERNICE C. - Maladies de l'appareil digestif. - Encycl. Méd. Nat. (Paris, France), Acupuncture et Médecine traditionnelle chinoise, IC-9, 12-1989, 10 p.

la présence de gonflements et d'œdèmes qui traduisent ici l'humidité qui se répand dans les chairs. Le diagnostic différentiel repose sur le caractère Plénitude de la douleur et sur l'absence de membres froids.

- « L'Humidité-Chaleur de Rate-Estomac » : est également appelée « la Chaleur-Humidité blesse la Rate ». La douleur abdominale est aggravée par la pression et améliorée par le froid. Ce syndrome présente deux caractéristiques : l'existence de réplétion abdominale, perçue à la palpation sous forme de masses et de boules, témoins de l'accumulation de l'Humidité ; et la possibilité de transmission de la Chaleur-Humidité au Foie-Vésicule Biliaire.

- « Froid dans l'Estomac » : l'intensité et le rythme de cette douleur calmée par la Chaleur reflètent l'importance relative de la pénétration de ce facteur pathogène, Froid. Son signe caractéristique est la régurgitation de liquides clairs.

- « Feu dans l'Estomac », ou « Chaleur dans l'Estomac » : il est caractérisé par un pyrosis, une pathologie Chaleur à la bouche (stomatites, gingivites, gingivorragies), un appétit ne compensant pas l'amai-grissement. Ce syndrome, en s'aggravant, deviendra « *yin* de l'Estomac insuffisant », caractérisé par l'insuffisance du chyme stomacal : bouche sèche, scybales, agitation anxieuse, Faim mais ne veut pas manger.

La complication de ce dernier syndrome sera « Déficience en liquides du Gros Intestin » : l'insuffisance de *yin* de l'Estomac envahit le niveau *yang ming* en s'étendant au Gros Intestin. Ce syndrome est représenté par la constipation opiniâtre du vieillard. On peut aussi l'observer dans les suites de/ou dans la phase terminale des maladies fébriles, avec des selles sèches et rares, des vertiges, une bouche sèche et une cacostomie.

- « Stagnation de nourriture dans l'Estomac » : elle se caractérise par des éructations nauséabondes et un dégoût pour la nourriture.

### Syndromes de l'entraille Gros Intestin

- « Déficience en liquides du Gros Intestin » : c'est la complication du « *yin* de l'Estomac insuffisant ».

- « Le Gros Intestin est atteint par l'Humidité-Chaleur » : il est caractérisé par épreintes, ténésme, anus brûlant, pus et sang mêlés aux matières fécales.

### Syndromes de l'organe Foie et de l'entraille Vésicule Biliaire

On éliminera d'emblée les syndromes qui présentent surtout des symptômes musculaires ou psychiques pour ne retenir que ceux qui comportent comme signes majeurs des signes digestifs, à savoir : « le Froid stagne dans le Méridien du Foie », « Chaleur-Humidité dans le Foie-Vésicule Biliaire », et « Vide de la Vésicule Biliaire ».

- « Le Froid stagne dans le Méridien du Foie » : on observe une douleur abdominale aggravée par le froid et améliorée par la chaleur. Elle est localisée au bas-ventre ou irradie suivant le trajet du Méridien [1].

- « Chaleur-Humidité dans le Foie-Vésicule Biliaire » : a été décrit au paragraphe précédent.

- « Vide de la Vésicule Biliaire », ou « les mucosités troublent la Vésicule Biliaire déprimée » : il est caractérisé par une insuffisance de circulation énergétique à la tête qui se manifeste par des éblouissements, des vertiges, des insomnies, des agitations, des palpitations.

### Syndromes complexes

Les signes digestifs étant rattachés à la Rate ou à l'Estomac, nous retiendrons :

Trois syndromes Vide

« *Yang* de Rate et des Reins vide »

« *Qi* de Rate et de Poumon vide »

« Cœur et Rate tous deux vides »

Deux syndromes de dissonance

« Foie-Rate »

« Foie-Estomac ».

### Syndromes Vide

« Vide de *yang* de la Rate et des Reins » : le *yang* des Reins ne peut entretenir, par sa Chaleur, le *yang* de la Rate et le *yang* de la Rate ne peut renforcer ni compléter le *yang* des Reins.

« Vide de *qi* de la Rate et du Poumon » : la Rate est la source du *qi*, le Poumon est le pivot du *qi* ; si la Rate ne diffuse pas l'essence, le Poumon est affaibli ; si le Poumon n'assure pas la fonction Diffusion-Descente, la Rate est bloquée et il y a production de Mucosités-Humidité ; l'Humidité s'amasse et se transforme en mucosités qui montent encombrer le Poumon, car « la Rate est la source des mucosités, le Poumon est le vase qui les conserve ».

Le tableau clinique de ce syndrome est composé des signes abdominaux déjà vus dans « *qi* de Rate effondré », et de signes pulmonaires.

- « Cœur et Rate tous deux Vides » : le Cœur et la Rate s'occupent en commun de la circulation sanguine ; le Cœur gouverne le Sang et les Vaisseaux ; la Rate produit le Sang et le retient dans les Vaisseaux. On observe ici des signes digestifs (*qi* de Rate insuffisant), des signes d'insuffisance de Sang du Cœur et de *shen*, ainsi que des signes de « la Rate ne retient plus le Sang ».

### Syndromes de dissonance

Lors d'une Stagnation-Congestion du *qi* du Foie, le Foie ne draine plus l'Energie et entraîne une insuffisance du *qi* de Rate, produisant une accumulation d'Humidité qui blesse à nouveau le Foie (Foie et Rate dissonants), et/ou une insuffisance du *qi* de l'Estomac qui ne peut plus assurer ses fonctions de Réception-Descente (Foie et Estomac dissonants).

- « Foie et Rate dissonants » : on observe des signes de foie congestionné et des signes de « Vide de *qi* de Rate ».

- « Foie et Estomac dissonants » : on observe des signes de foie congestionné et des signes d'entassement de *qi* (qui se transforme en Chaleur) dans l'Estomac.

## Conséquences nosologiques

Nous retiendrons la continuité de cette nosologie :

- dans l'espace, entre l'extérieur (le corps) et les Organes, par les Méridiens, et entre les Organes eux-mêmes ;
- dans le temps, entre les différents aspects d'un même tableau, ce qui introduit la notion de processus en évolution ;
- dans l'acte médical, entre la physiologie, le diagnostic et le principe thérapeutique.

Le chapitre xxv (*Bingben*, Origine de la maladie) du *Lingshu*, cité par *Zhen Jiu Xue* [59], exprime cette continuité par les termes « Racines » et « Branches », précisant que, dans les cas légers, on peut traiter les deux, dans les cas graves, en cas d'excès, on traite d'abord la Racine, puis la Branche, et dans les cas d'insuffisance, on traite d'abord la Branche, puis la Racine.

Cette recommandation thérapeutique prend toute sa valeur lorsque les termes Racine et Branche sont pris au sens propre, c'est-à-dire : Racine, ce qui a commencé, le général par rapport au particulier, la cause, ou la profondeur ; Branche, ce qui a suivi, ce qui est apparu après, les symptômes apparents, reflet d'un trouble plus profond, l'effet, ou la superficie.

## Indications de l'acupuncture

### Médecine interne

#### Hoquet, spasmes diaphragmatiques

*Lingshu*, chapitre xxvi [24] : Huangdi demanda : « Quelle énergie provoque le hoquet ? » Qibai répondit : « Quand les aliments sont arrivés dans l'Estomac, l'énergie vitale primordiale (*jing*) est produite par la digestion. Cette énergie primordiale monte aux Poux-mons et se répartit ensuite, par le système des Méridiens dans tout le corps. »

Lorsque la nourriture trop froide arrive au Réchauffeur Moyen, cette Energie *jing* ne peut plus remonter ; au contraire, elle se concentre au Réchauffeur Moyen. Cela peut aussi se produire en cas de refroidissement de l'Estomac. Si des aliments ou des boissons chaudes pénètrent dans l'Estomac alors qu'il est dans cet état, le Froid et la Chaleur de la nourriture ne peuvent s'équilibrer immédiatement. L'Energie perturbatrice Froid lutte avec l'Energie alimentaire de l'Estomac et cela provoque un blocage. Les énergies opposées remontent contre le diaphragme et provoquent le hoquet.

Dans un tel trouble le médecin doit tonifier *shou taiyin* et disperser *zu shaoyin*.

D'une manière plus générale, les hoquets entrent dans la classe thérapeutique *yuezheng* et, en effet, autant la physiologie que la clinique tendent à centrer la pathologie autour de la circulation à contre-courant dans le Méridien de l'Estomac [2].

Cette circulation à contre-courant recouvre les symptômes occidentaux suivants : nausées, vomissements, hoquets, mais aussi, dyspepsie et dysphagie basse qui seront plutôt étudiées dans la rubrique « Gastralgies ».

Deux tableaux cliniques s'opposent, hoquet Plénitude, et hoquet Vide.

#### Hoquet Plénitude

L'état général est conservé, le hoquet se produit bruyamment et violemment, une sensation de Plénitude s'exprime à la poitrine, le pouls est tendu ou glissant.

#### Hoquet Vide

L'état général est altéré, le malade est fatigué, le hoquet se produit à bas bruit et faiblement, la respiration est courte et rapide, une sensation de froid s'exprime aux membres, le pouls est lent, ou fin, ou sans force.

**Le traitement pourra être symptomatique** [43, 59] par la puncture des points V17, MC6, MC8, et, par des moxas aux V17, VC12, VC4, plutôt utilisés dans les hoquets Vide.

**Le traitement peut être plus étiologique :** dans tous les cas, on puncture le VC22 en stimulation forte, les V17, et MC6.

- S'il s'agit d'un hoquet Plénitude, on puncture les VC14, et E25 : en cas de « Froid-Humidité entrave la Rate », le Rt9 et on applique des moxas aux F13 ; en cas de « Froid dans l'Estomac », on puncture le VC12, en cas de « Feu dans l'Estomac », les E44 ; en cas de « Vide de la Vésicule Biliaire », les VB24, F2, et E40 ; en cas d'« Humidité-Chaleur de Rate-Estomac », les V21, VC12, et Rt5.

- S'il s'agit de hoquet Vide, on puncture VC17 car il équilibre l'Energie et traite le diaphragme ; en cas de « *qi* de Rate-Estomac Vide », VC12 ; en cas de « *yang* de Rate Vide », E41, et Rt2 ; en cas de « Epuisement de l'Energie des Reins », VC4, et VC6.

Les résultats thérapeutiques, selon PELLENDI [35], sont satisfaisants sur 20 patients présentant un hoquet postopératoire résistant à tout traitement habituel.

Selon une étude de HERZOG [15], sur 29 opérés récents présentant hoquet et/ou vomissement résistant au traitement habituel, le traitement par acupuncture a donné les résultats suivants : sur 20 hoquets, 15 ont été guéris, 5 par acupuncture seule, 10 par acupuncture et médicaments associés ; sur 19 vomissements, 15 ont été guéris, 2 par acupuncture seule, 13 avec des médicaments associés.

## Nausées et vomissements

Dans le cadre nosologique de la médecine traditionnelle chinoise, nausées et vomissements entrent dans le même cadre que le hoquet : *yuezheng* ; néanmoins, il s'agit d'une pathologie plus fréquente que le hoquet et son mode d'expression est différent.

### Nausées et vomissements regroupent deux types de syndromes

- Les plénitudes de Rate-Estomac : « Froid-Humidité entrave la Rate », « Humidité-Chaleur de Rate-Estomac », « Froid dans l'Estomac », « Feu dans l'Estomac », « Stagnation de nourriture dans l'Estomac », et « Insuffisance du *yin* de l'Estomac ».

- Les syndromes Foie-Vésicule Biliaire : « Chaleur-Humidité dans le Foie et la Vésicule Biliaire », « Vide de la Vésicule Biliaire ».

Le traitement symptomatique des nausées et vomissements [43, 59] se fait en puncturant MC6, et E36. Des techniques particulières utilisent les aiguilles *tiao* et les aiguilles *tui*. On peut également appliquer un moxa au VC8 avec interposition de sel, pour faire revenir le *yang*.

Quant aux vomissements de la grossesse, la médecine traditionnelle chinoise explique les troubles digestifs de la grossesse (nausées, vomissements, dégoût des aliments, anorexie) de la façon suivante :

« Feu du Foie et de l'Estomac »

L'arrêt des règles ne permet plus l'élimination du Sang impur ; l'Energie impure du Sang, mêlée au Feu de l'Estomac et du Foie, remonte vers le Haut à contre-courant. Les signes prédominants et/ou annexes sont alors : douleurs des flancs, oppression, soupirs, renvois.

« Obstruction de l'Humidité et des Glaires »

Elle déséquilibre la physiologie de l'Estomac. Les signes sont alors : sensation de Plénitude de la poitrine et d'obstruction de l'Estomac, les aliments paraissent sans goût ; on observe parfois des palpitations ; la respiration est courte, l'enduit lingual blanc, épais et gras.

Le traitement fluidifie les Glaires avec E40.

Dans les deux cas, le traitement principal aura pour but d'harmoniser l'Energie du *zhong* médian dans le contexte de la grossesse, c'est-à-dire en sachant que l'Energie du *yangming* est alors « détournée » au profit de *chongmai*. Pour cela, on puncturera les points VC12, MC6, Rt4.

Bien qu'il ne soit ni possible, ni souhaitable de nier, au plan étiologique, le dysfonctionnement du système nerveux central et/ou endocrinien, on ne saurait manquer de noter, en une telle circonstance, l'incidence de l'état psychique dans ce symptôme. Cela ne sera pas développé ici.

## Gastralgies, ulcère gastrique, complications d'ulcère

Pour la médecine traditionnelle chinoise, les douleurs épigastriques attribuées à l'Estomac sont dues à

l'obstruction de *weiqi*, Energie de l'Estomac [2]. Cette obstruction a des causes externes et internes.

### Causes externes

- La pénétration d'Energie Perverse (*xieqi*) Froid ou Chaleur se manifeste, au moins au début, à l'Estomac, et la maladie prendra l'aspect d'une douleur aiguë.

- L'alimentation excessive se traduit d'abord par une stagnation d'aliments dans l'Estomac, puis évolue, soit vers une interruption de communication avec le Foie et une stagnation du *qi* du Foie qui s'exprime dans la perte de ses fonctions de Drainage-Décongestion, soit vers une accumulation d'Humidité-Glares dans Rate-Estomac qui, se transformant en Chaleur, perturbe les fonctions du Foie et/ou la circulation des Liquides. On assiste alors à une stagnation des Liquides et des Glaires qui peut s'aggraver en stagnation et blocage du Sang.

### Causes internes ou psychiques

Ce sont : l'état dépressif, et/ou l'excitation psychique, et/ou les troubles de l'activité des centres nerveux supérieurs qui, dans un premier temps, agressent le *qi* du Foie, provoquant sa stase. Celle-ci provoque un reflux transverse du *qi* du Foie qui va agresser l'Estomac. Ce mécanisme s'exprime par des régurgitations acides ou des vomissements. L'Estomac perd alors ses fonctions de Descente, ce qui se manifeste, soit par une stagnation des aliments qui peuvent se transformer en Chaleur, soit par une extension à la Rate qui perd ses propriétés de faire monter le Pur, et d'humidification. Cela perturbera la physiologie des Liquides Organiques.

Mais cette perturbation psychique peut également poursuivre une évolution hépatique ; la stagnation du *qi* du Foie se transforme en Plénitude de Feu du Méridien du Foie, car tout l'excédent du Foie se transforme en Feu.

### Thérapeutique

Le premier traitement consiste, dans tous les cas de gastralgie, à faire circuler l'Energie de l'Estomac (*weiqi*) en puncturant les points MC6 et E36. Mais, selon les facteurs étiologiques et les signes cliniques, nous distinguerons les tableaux suivants :

- « Froid et Vide de la Rate et de l'Estomac » : le principe thérapeutique est « traiter le *yang* pour les maladies *yin* » ; les points choisis sont V20 en tonification, V21 en moxas, VC4 en moxas si le cas est grave.

- « Chaleur de l'Estomac, énergie bloquée » : le principe thérapeutique est (*Lingshu*, chap. IV) « traiter les Méridiens (atteinte externe) en puncturant les points *ying* et *shu* » ; les points choisis sont E43, et E44 qui élimine la Chaleur de l'Estomac, régularise l'Energie, calme la douleur.

- « Obstruction des énergies de l'Estomac et du Foie » : on puncture les VC12 et F3 point *luan*, source du Foie.

- « Obstruction par entravement des aliments » : on puncture le VC11.

- « Stagnation des Liquides et des Glaires » : on puncture les points VC14 avec, éventuellement, en moxas, E40 qui élimine les Glaires et l'Humidité, calme l'esprit, et Rt9 qui élimine l'Humidité, traite le Réchauffeur Inférieur, point *he* du *zu taiyin*.

- « Stagnation et obstruction du Sang » : on puncture les V17, point maître du diaphragme indiqué dans toutes les maladies du Sang, également indiqué dans le cancer gastrique, Rt6, point *luo* du groupe des *zuyin*, et Rt4, point *luo* de *zu taiyin*, point d'ouverture du *chongmai*.

En cas de dilatation de l'Estomac, on puncture les points V21, E19, Rn21. En cas de spasmes gastriques, on puncture les points VC13, Rn16, Rn21. En cas de perforation d'ulcère, l'Energie Perverse en stagnation engendre la Chaleur, les *xueluo* s'ulcèrent puis éclatent ; le Réchauffeur Médian est obstrué et l'affection évolue rapidement vers la forme *neibi-waituo* (intérieur bloqué-échappement extérieur). Pour traiter, on puncture les points VC12, E21, E25, MC6 et E36. La stimulation des aiguilles est forte, manuelle ou électrique, exercée pendant 30 à 60 minutes, toutes les 4 à 6 heures, sans omettre les moyens élémentaires de réanimation (aspiration gastrique, perfusion).

En cas de perforation simple, de petite dimension, chez un sujet jeune et en bon état général, les résultats sont excellents. A l'hôpital de Tientsin [42], sur 316 cas, 69 % des malades n'ont pas été opérés, 31 % ont subi une intervention, 8,5 % des cas ont développé une complication, et, la mortalité totale s'est élevée à 2,5 % ; 118 des cas traités sans opération ont été suivis pendant dix ans, montrant des résultats bons dans 87 % des cas.

### Dyskinésie biliaire, lithiases biliaires, coliques hépatiques

L'explication physiopathologique, en médecine traditionnelle chinoise, des affections aiguës des voies biliaires (cholécystite aiguë, lithiase du cholédoque, colique hépatique) est la suivante : la Chaleur-Humidité dans le Foie et la Vésicule Biliaire entraîne une obstruction de la circulation du *qi* qui perturbe les fonctions du Foie et de la Vésicule Biliaire, et celles de la Rate et de l'Estomac.

Le principe thérapeutique découle directement de la physiopathologie : faire communiquer et drainer l'Energie de la Vésicule Biliaire, régulariser et harmoniser l'Estomac, élargir et débloquent le Centre (*zhong jiao*).

Pour le traitement, on puncture le PC25 (à 1 ou 2 d. au-dessous de VB34) dans tous les cas. La sensibilité de ce point à la pression témoigne d'une inflammation de la Vésicule Biliaire et/ou de la voie biliaire principale. On puncture aussi MC6, point *luo* du *shu jueyin*, point clé du *yinwei* qui calme le Cœur et l'esprit, traite l'Energie (en particulier du Centre) et calme la douleur.

Selon les auteurs [7, 42, 43, 47], et selon que l'accent symptomatologique porte plus sur tel ou tel signe, les points suivants seront ajoutés (par fréquence de citation décroissante) : pour les points à distance, VB40, qui régularise le Foie et la Vésicule Biliaire, fait communiquer les vaisseaux *luo*, et, point *luan* de *zu shaoyang*, et VB34, point *he* de *zu shaoyang*, qui régularise le Foie et la Vésicule Biliaire, élimine la Chaleur et l'Humidité ; pour les points du dos, PC15 (de D9 et de D10), V18, V19, V48 (à hauteur du V19), V49 (à hauteur du V20), VG7 (sous D10), et VG8 (sous D9) ; pour les points du ventre, VB24, point *mu* de la Vésicule Biliaire, F14, E21 (à hauteur du VC12), Rt16 (à hauteur du VC11), et VC14.

Ces points sont puncturés unilatéralement, du côté droit, et il est alors préférable d'utiliser la puncture

« transfixiante ». Avec une aiguille de 3 d. on peut puncturer en une seule manœuvre les VG7, *jiaji* de D10, V19, et V48 ; de même, avec une seule aiguille, F14-BV24, et aussi VC14-Rt16. Il faut noter que plus les crises sont aiguës, récentes, intenses, plus la stimulation doit être forte, éventuellement électrique, plus la séance doit être longue (1 à 2 heures), plus les séances doivent être répétées, et plus les résultats doivent être rapides (24 à 48 heures).

Les expérimentations montrent des résultats le plus souvent excellents, tant sur l'expulsion des lithiases que sur la contraction vésiculaire, l'excrétion biliaire et le relâchement du sphincter d'Oddi.

### Affections hépatiques

Nous regroupons dans cette rubrique, hépatalgies, hépatomégalies, cirrhoses, cancer du foie. Ce qui fait l'unité de ces syndromes, c'est leur origine commune « Stagnation - nouure du *qi* du Foie ».

Dans un premier temps, un amas de *qi* au Réchauffeur Moyen s'aggrave, par extension, au Réchauffeur Supérieur en provoquant un amas de Sang et/ou une transformation de l'excès de *qi* en Feu, et/ou une atteinte des Liquides Organiques par extension au Réchauffeur Inférieur [59]. Tant que le *qi* du Foie continue à lutter pour drainer cette stagnation, il y aura des douleurs (hépatalgies), sinon, l'hépatomégalie sera indolore (cirrhose, stéatose, Budd-Chiari), régulière (stéatose, cirrhose) ou irrégulière (cancer primitif ou secondaire) [14].

Ainsi, l'hépatomégalie se traite, s'il s'agit d'hépatalgies, par la puncture des points PN76 (*ganfang* : Maison du Foie) qui se situe au E18, PN77 (*ganshi* : Pièce du Foie) qui se situe au F14, et PN224 (*gan san zhen* : Trois aiguilles Foie) sur le point le plus douloureux de la région hépatique dorsale et deux points situés chacun à 1 d. à droite et à gauche de ce point.

Dans les cas de splénomégalie associée, on puncturera les V51 (*huangmen* : Porte de l'espace qui sépare la poitrine et l'abdomen), PC94 (*pigen* : Racine des adénopathies), PC97 (*xuefu* : Palais du Sang) et F13 (*zhangmen* : Porte de l'Ensemble - des *zang* ?), point *mu* de la Rate, *hui* des Organes, point de réunion de *zu jueyin* et *zu shaoyang*.

Le traitement des cirrhoses, si le tableau est dominé par le durcissement du foie, se fera par les points V18, V20, F14, V16, Rt10, Rt6 et VB34 ; si le tableau est dominé par les troubles des Liquides (ascite), par les points Rn7 (*fuliu* : petit ruisseau abdominal), point *jing* de *zu shaoyin*, VC9, V23, mais nous préférons V22, Rn9 points *xi* de *yinwei*, E36 et PC7.

### Affections pancréatiques

Une étude danoise [3] randomisée, en simple aveugle mais par traitement croisé, a montré que chez 23 patients souffrant de pancréatite, d'une durée d'au moins trois mois, l'électroacupuncture des points TR18, point auriculaire Poumon à gauche, et Rt4 bilatéral, produisait un effet antalgique supérieur à celui de la stimulation nerveuse électrique transcutanée, et bien plus efficace que les traitements simulés ou placebos.

Dans le traitement d'urgence des pancréatites aiguës [41], on puncture le Rt8, point *xi* de la Rate, avec stimulation électrique forte pendant 30 minutes toutes les 4 heures, ou bien en hydropuncture de Xylocaïne® ou de Dolosal®, et les points locaux douloureux en cherchant plus particulièrement les Rt14, R15 et surtout Rt16, et/ou les VC12, F13, VB25 et/ou les E21, Rn19. Ces points, s'ils sont douloureux à la pression ou sensibles à la palpation ou au palper-rouler, seront puncturés du côté douloureux, c'est-à-dire le plus souvent, le gauche, avec une dispersion intense, combinant tous les paramètres de la manipulation d'aiguille [36].

A distance, on puncture le Rt4 en tonification, et le MC6; plus à distance encore, le traitement se permettra d'être plus étiologique avec les Rt2, Rt3, E36 en dispersion, et P10 qui répond dans le *Dacheng* à l'indication: alcoolisme, abdomen douloureux même sans aliment.

Bien entendu, il ne saurait ici être question de négliger les mesures élémentaires de diète orale, de restauration liquidienne et d'aspiration gastrique dans le but de mettre le pancréas au repos. Mais la pratique de l'acupuncture peut présenter un intérêt certain, pour limiter la sanction chirurgicale des pancréatites à risque, pour aider l'organisme dans ses processus de défense, et pour compléter une action antalgique qu'il est parfois difficile d'obtenir par les moyens traditionnels.

### Maladies du côlon

Les troubles de la motilité colique (mégacôlon et diverticule), les inflammations chroniques du côlon (colite ulcéreuse non spécifique chronique et colite granulomateuse) et les tumeurs ne seront pas traités ici.

Les inflammations aiguës sont traitées plus loin avec les « maladies infectieuses ».

Les perturbations fonctionnelles feront l'objet de la présente étude. Appelées colopathies fonctionnelles dans les pays francophones, elles regroupent les côlons irritables (colites par Plénitude) et les constipations

chroniques (colites Vide). La médecine traditionnelle chinoise distingue cinq syndromes: colopathie par Plénitude de Rate, par Insuffisance de Rate, colopathie par Plénitude de Gros Intestin, par Insuffisance de Gros Intestin, et colopathie par Plénitude de Vésicule Biliaire [42].

Dans tous les cas, on peut proposer trois protocoles de base qui pourront être utilisés, soit en alternance, soit simultanément.

Le premier protocole utilise les trois points *he* à action spéciale, soit pour l'Estomac, le E36, pour le Gros Intestin, le E37, et, pour l'Intestin Grêle, le E39, car on lit, au chapitre *Benshu* du *Lingshu*: « Gros Intestin et Estomac appartiennent tous deux à *yangming* ».

Le deuxième protocole proposé indique la puncture des points E36, Rt6, F13, et, dans la technique *shumu*, les V25 et E25.

Enfin, on peut choisir les points Rt4, MC6, E30, si la symptomatologie oriente plus sur *chongmai*.

Dans les cas où l'analyse des symptômes pourra être plus fine on distinguera les cinq syndromes de colopathie par les signes suivants:

- « Plénitude de Rate »: précordialgies, et le traitement sera Rt8, V20, F13, MC6, Rt4, VC17, et VC14.

- « Insuffisance de Rate »: fatigue et œdème, et le traitement sera V20, F13, Rt2, Rt3 s'il y a du sang dans les selles, Rt1 s'il y a des vomissements ou si les pieds sont glacés, Rt9, E40 et Rt3 si le malade se plaint d'insomnies.

- « Plénitude de Gros Intestin »: côlon très spasmé, et le traitement sera GI7, point *xi*, ou, selon la technique *luoyuan*, GI6 et P9.

- « Insuffisance du Gros Intestin »: constipation atone du sujet âgé, et le traitement sera application de moxas aux GI11, V25, E25, TR6, et Rn6.

- « Plénitude de Vésicule Biliaire »: céphalées et migraines, et le traitement sera puncture des VB34, V19, et VB24.

Les résultats subjectifs de ces traitements sont favorables dans 70 à 80 % des cas, dont 50 % pour la totalité des symptômes. Le résultat à long terme est également bon puisqu'il est supérieur à 50 % après une période d'un an [23, 26, 42].

## Urgences et affections chirurgicales

### Hémorroïdes [59]

Varices du réseau hémorroïdaire, de diagnostic simple, c'est une affection dont le caractère urgent repose sur l'intensité de la douleur. L'acupuncture permet d'apporter une réponse simple, efficace et rapide, (sédation de la douleur dès la première séance, résultats durables en 5 à 10 séances à raison d'une séance par jour à deux séances par semaine) et d'entreprendre des recherches étiologiques plus approfondies dans un second temps.

Le traitement de base consiste dans la dispersion intense des points V30 bilatéraux avec, éventuellement, stimulation électrique, et la puncture des VG1, V57,

et VG20 (la pointe de l'aiguille orientée vers l'anus). En cas de congestion pelvienne, on associera les VC3, Rn11 et E30. En cas de trouble de la circulation du Méridien de la Rate, on associera les Rt1 et Rt6, et, en cas de Froid Pervers ou d'Insuffisance du *zu taiyang*, le V60.

### Appendicite aiguë [59]

L'étude de ce syndrome présente plusieurs intérêts. Un intérêt diagnostique car, en plus de la sensibilité du point de MacBurney, bien connu, les auteurs chinois signalent la constance et la fidélité de la

sensibilité du point PC142 situé sur le jambier antérieur entre E36 et E37. Elle présente aussi un intérêt thérapeutique car, par ses effets antalgiques, anti-inflammatoires et immunostimulants, l'acupuncture permet, lorsque la formule leucocytaire ne dépasse pas 20 000 polynucléaires, d'éviter l'intervention chirurgicale.

Mais, cette indication attire plusieurs remarques. Tout d'abord, utilisée de préférence en milieu chirurgical, elle doit prendre en compte l'âge, la constitution physique et psychologique du patient, sa résistance, et le stade de l'affection auquel le traitement est entrepris. Enfin, elle permet, au minimum, de réaliser une intervention à froid, et, au maximum, d'éviter l'intervention. Dans ce cas, il appartiendra aux recherches ultérieures de déterminer les facteurs de création de brides qui généreront la physiologie intestinale.

Les résultats [9, 11, 31], étudiés à l'hôpital de Tientsin [42] sur 995 cas, sont excellents (92 %) dans les cas simples, très bons dans les cas d'appendicite suppurée (75,7 %), et moyens en cas de péritonite (50 %). Ces résultats furent confirmés par une étude à long terme (six mois à dix ans) sur 400 cas, et se révélèrent bons dans 85,5 % des cas.

Le traitement se déroule de la façon suivante : on applique aux points usuels PC142, E37, et E36, une

stimulation forte, manuelle ou électrique, pendant 2 à 3 minutes, toutes les 15 minutes, au cours d'une séance qui dure 1 à 2 heures, et, à raison de deux à trois séances par jour jusqu'à disparition des symptômes. On ajoute à ce protocole thérapeutique les points GI4 et GI11 en cas de fièvre, E25 pour les douleurs abdominales, et MC6 pour les nausées et vomissements.

### Iléus paralytique [42, 59]

Particulièrement intéressant dans les iléus post-chirurgicaux par la rapidité et la constance de ses résultats, le traitement par acupuncture est régi par les mêmes remarques que l'appendicite. Le blocage du transit, l'arrêt des matières et des gaz, sont attribués au blocage, ou à la stagnation, ou à l'obstruction du Sang et de l'Energie dans l'Intestin.

Le traitement consiste donc en une stimulation électrique bilatérale des E37, E39, E25 avec une intensité de courant croissante, ainsi qu'une stimulation manuelle de l'aiguille placée du VC6 vers le VC4 pendant 2 à 3 minutes. La séance, le plus souvent unique, parfois biquotidienne jusqu'à l'obtention du résultat, dure 20 minutes.

## Maladies infectieuses

### Gastro-entérite aiguë, ou toxi-infection alimentaire [59]

#### Clinique

Voir Tableau I, page 8.

#### Traitement

Une ou deux fois par jour, on applique une stimulation modérée aux points E36, E25, VC12, et on puncture les points PC21 à l'aiguille triangulaire pour faire sourdre un peu de liquide jaunâtre. Si les résultats ne sont pas obtenus après 3 ou 4 séances, on ajoute des moxas aux points VC6, VC12, E25, VC8.

Selon les symptômes, on puncture en plus MC6 s'il y a vomissements, V20, Rt9 et Rt6 en cas de diarrhées prolongées par Vide de Rate, VG26 s'il y a des troubles de conscience, GI4, F3, VB34 et GI11 en cas de tremblements des mains et des pieds, V23 et VC4 si les membres sont froids, et, si la fièvre ne baisse pas, on fera saigner les points P11, P5 et V40.

De nombreux auteurs insistent sur l'importance des moxas aux points E25 et VC8 qui, de notre expérience, rendent des résultats constants et permettent, au minimum, de différencier les cas simples des cas les plus complexes qui pourraient bénéficier d'hospitalisation, réanimation et traitements allopathiques. Une méthode aussi simple et aussi efficace gagnerait à être connue dans les foyers.

### Hépatite virale [42]

#### Clinique

Ainsi que nous l'avons décrit dans notre premier chapitre, la forme commune d'hépatite ictérique se résume dans l'envahissement, par l'Energie Perverse Humidité, de la Rate-Estomac. Cela bloque la capacité de diffusion du *zhongqi*, et réalise le tableau « Humidité-Glaire de Rate-Estomac ». Puis, Foie-Vésicule Biliaire sont envahis, et le syndrome « Humidité-Glaire de Foie-Vésicule Biliaire » se constitue.

#### Traitement

Le traitement consiste en la puncture quotidienne des points VG14, VG9, V18, V20 et F3, et on y ajoutera, un jour, VB34, E36, Rt6, et, le jour suivant, Rt9, E45, PC25 (*dannangxue*).

En pratiquant deux ou trois séries de 10 séances, espacées chacune de quelques jours, ce protocole nous a permis de constater, en clientèle privée, une régression rapide de l'ictère et de l'asthénie.

#### Commentaires

Les points *shu* du dos sont utilisés ici de préférence aux points *mu*, car il s'agit d'une atteinte par une Energie Perverse *yang*.

En fait, VG9 (*zhiyang*) est, dans l'indication de l'ictère, cité par tous les auteurs : SOULIÉ DE MORANT,

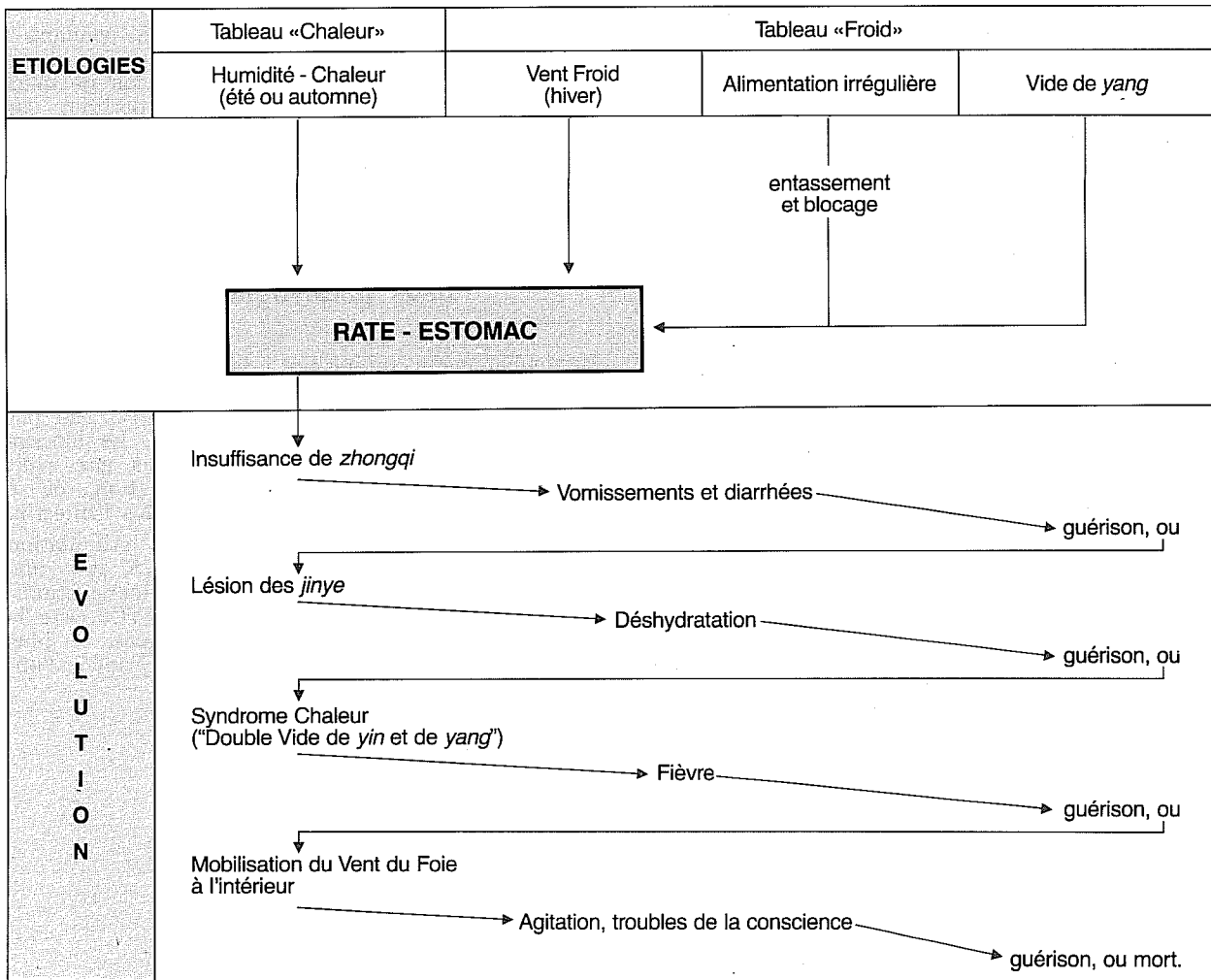


Tableau I

CHAMFRAULT, NGUYEN VAN NGHI, les auteurs modernes chinois de Hong Kong, Pékin et Shanghai. Ces derniers insistent sur l'utilisation de ce point dans l'hépatite virale. Le VG9 occupe une place de choix dans la thérapeutique de l'Energie. En effet, il est l'un des quatre points maîtres de l'Energie cité par *Suwen* dans les conflits *yin-yang* entre *dumai* et *renmai*.

VG9 (*zhiyang*) est traduit par « arrivée de yang », ou « yang extrême ». Deux raisons semblent faire mériter ce nom : la première tient à sa position sur la même horizontale que V17, point *shu* du diaphragme, et que V46, barrière du diaphragme ; la deuxième tient à son rôle clé dans le vaisseau secondaire abdominal du *dumai*, voie de retour et de connexion *dumai-renmai*.

De plus, les auteurs de *Zhen Jiu Xue* [59] lui attribuent la propriété physiologique de « dissoudre la Chaleur et l'Humidité ».

**Résultats**

Les différentes études françaises [39] et chinoises [38, 43, 49] montrent les bons résultats que l'acupuncture obtient, tant au niveau clinique que biologique, dans les hépatites virales, affection qui connaît, dans les formes bénignes, aucun autre traitement vraiment efficace.

**Shigellose ou dysenterie bacillaire**

Si le diagnostic positif repose sur la coproculture (effectuée de préférence dans les trois premiers jours), il doit être évoqué devant toute diarrhée fébrile. C'est dire que son diagnostic différentiel comprend les entérites virales, la dysenterie amibienne, les salmonelloses et les intoxications alimentaires à staphylocoques [14].

Les manifestations cliniques orientent la compréhension physiopathologique de l'importance ou de la localisation de l'Energie Perverse *xieqi* qui a pénétré l'organisme à la suite de prise d'aliments contaminés. Après une période d'incubation de 24 à 48 heures, le premier symptôme est une douleur abdominale à type de colique, suivie, en moins d'une heure, de fièvre élevée et de diarrhée avec ténésme. Les selles sont liquides, avec du mucus, ce qui indique que l'Energie Perverse est au niveau du *qi* ; dans 20 à 30 % des cas les selles sont mucopurulentes, ce qui indique que l'Energie Perverse est alors au niveau du *xue*. Parfois, les signes secondaires sont plus « gastriques », tels que nausées, anorexie, vomissements, dysphagie ; parfois, les signes sont plus dramatiques : déshydratation, collapsus.



Le traitement est simple. Une stimulation forte, intermittente, est appliquée aux aiguilles sur les points E37 ou E36, et E25, à raison d'une à trois séances de 30 minutes par jour; dès l'amélioration, on ne pratiquera plus qu'une séance quotidienne jusqu'à la guérison.

Selon les symptômes on puncture aussi les points MC6 dans les cas de nausées et vomissements, VC4

en cas de ténésme, Rt10 et Rt2 s'il y a présence de sang dans les selles, et, pour combattre la fièvre, GI11.

Les résultats sont excellents, c'est-à-dire au moins identiques à ceux obtenus par traitement d'antibiotiques [9, 22, 37, 58, 59].

*Sous-tendu par l'équilibre neurovégétatif, mettant le patient en relation directe avec le milieu extérieur, l'appareil digestif est relativement aisé à étudier, présente une symptomatologie fonctionnelle très riche et une pathologie de grande fréquence.*

*L'activité de l'acupuncture s'exerce sur la douleur, l'inflammation et l'infection; elle stimule l'immunité locale et générale, active la cicatrisation. Elle équilibre le système neurovégétatif et normalise les sécrétions et la motilité du tube digestif.*

*Ainsi, on comprend que l'acupuncture puisse comporter de larges indications dans les affections de l'appareil digestif, tant aiguës que chroniques, et les différentes études communiquées jusqu'à présent en témoignent.*

*Sur le plan théorique, elle permet d'apporter des réponses aux questions irrésolues de la nosologie occidentale, sur le plan pratique, elle utilise des moyens simples, avec une relative innocuité.*

*La médecine traditionnelle chinoise constitue, au niveau de l'appareil digestif, une démarche diagnostique et un moyen thérapeutique originaux dont il s'agit moins, actuellement, de prouver l'efficacité que de préciser les indications, les limites et les modalités.*

## Index bibliographique

- [1] AUTEROCHÉ B., NAVAILH P. — Le diagnostic en médecine chinoise. — Maloine, éd., Paris, 1983.
- [2] AUTEROCHÉ B. — Les gestrites, formes cliniques et traitement. — Actes du 3<sup>e</sup> séminaire des Associations du Midi, Nîmes, 1984.
- [3] BALLEGAARD S., CHRISTOPHERSEN S.J., GAMWELL DAWIDS S., HESSE J., VESTER GAARD OLSEN N. — Acupuncture and transcutaneous electric nerve stimulation in treatment of pain associated with chronic pancreatitis, a randomised study. — Scand. J. Gastroenterol., 1985, 20, 1249-1254.
- [4] BOSSY J., LAFONT J.L., MAUREL J.C. — Séméiologie en acupuncture. — Doin, éd., Paris, 1980.
- [5] Centre de documentation du GERA, 192 chemin des Cèdres, 83130 La Garde, France.
- [6] CHAKRABARTI A.K., CHATTERJEE K., GHOSH J.J., GANGULY A. — Electroacupuncture and its effects on rat hepatic functions. — Acupunct. Electrother. Res., 1983, 8, 111-126.
- [7] CHAMFRAULT A. — Traitement de médecine chinoise. — Coquemard, éd., Angoulême, 1957.
- [8] CHENG ZI-CHENG, SHI PEIFENG, JI SUHUA, YU ZHI DING. — The clinical observation on the acupuncture treatment of acute bacillary dysentery. — National Symposia of acupuncture and moxibustion and acupuncture anaesthesia, Beijing, 1979, 20, 39.
- [9] Chung Shan Hospital of Shanghai. — Acupuncture in treatment of acute appendicitis. Report of 116 cases. — Chin. Med. J., 1960, 80, 103-108.
- [10] EYSSALET J.-M., GUILLAUME G., MACH CHIEU. — Diététique énergétique et médecine chinoise. — Présence, éd., Slatéron, 1984.
- [11] FAN YONG KANG, ZHANG CUN-CHUN. — Twenty Years' acupuncture in 461 acute appendicitis cases. — Chin. Med. J., 1983, 96, 491-494.
- [12] Group for treating cholelithiasis with needling. — Department of Surgery Shandong/electric needling and magnesium sulfate administration for cholelithiasis. — National Symposia of acupuncture and moxibustion and acupuncture anaesthesia, Beijing, 1979, 3, 5.
- [13] GUO YONG ZHONG, WANG BING HIANG. — Considérations sur le traitement de la lithase biliaire par combinaison de la médecine traditionnelle chinoise et de la médecine occidentale.
- [14] HARRISSON T.R. — Principes de médecine interne. — Flammarion, éd., Paris, 1982.
- [15] HERZOG C. — Contribution de l'acupuncture au traitement des hoquets et des vomissements postopératoires en urologie. — Thèse Médecine, Pitié-Salpêtrière, 1976, 29, 75.
- [16] HE ZIMING, DU HU, YE SHAOMEI. — Influence on gurgling sound in the human body by needling Zusanli, yanglingquan and control points. — National Symposia of acupuncture and moxibustion and acupuncture anaesthesia, Beijing, 1979, 51, 68.
- [17] IGARI T. et coll. — Effets de l'acupuncture et de la moxibustion sur les maladies hépatiques chroniques. — Trad. GERA. — Japan Soc. Acupunct. J., 1982, 32, 34-39.
- [18] HUANG GUANGING, TANG MEILAI, WANG KAIZHI, LIU SHIHUA. — Investigation on the mechanism of acupuncture for treating perforation of peptic ulcer-animal experimentation. — National Symposia of acupuncture and moxibustion and acupuncture anaesthesia, Beijing, 1979, 44, 62.
- [19] HUANG XIANMING, ZHANG SHULIAN, DING XINJUN, JIANG BINGBING, ZHANG SHANSHEN, YANG YUQUE. — Clinical Study on acupuncture for treatment of gastric and duodenal ulcers. — Shanghai Journal of acupuncture and moxibustion, 1983, n° 3.
- [20] HUSSON A. — Huangdi Neijing Suwen. — ASMAF, Paris, 1973.
- [21] Kan Su Provincial Hospital of traditional chinese medicine and Clinic of the Communist Party school of Kansu. — Acupuncture and moxibustion in treatment of bacillary dysentery-clinical. Observations on 63 cases. — Chin. Med. J., 1959, 78, 106-110.
- [22] KESPI J.-M. — Acupuncture. — Maisonneuve, éd., Paris, 1982.
- [23] LIANG CUIYING, YUE YI. — Observations on moxibustion treatment of 50 acute and chronic ulcerative colitis. — National Symposia of acupuncture and moxibustion and acupuncture anaesthesia, Beijing, 1984, p. 57.
- [24] Lingshu. — Trad. Shonderfer. — Archives AFERA.
- [25] LIN HUILAN, MA DUGU, WU XIUJIN. — Observations on connection between acupoint and viscera through skin temperature point (temperature of Taichang and Ganshu) in 60 cases of liver disease. — National Symposia of acupuncture and moxibustion and acupuncture anaesthesia, Beijing, 1984, 316, 293.

## ACUPUNCTURE ET MÉDECINE TRADITIONNELLE CHINOISE

- [26] LIU JIAYIN, YANG XINGFENG. — Observations on the effects of embedded catgut in 125 cases with chronic colitis. — National Symposia of acupuncture and moxibustion and acupuncture anaesthesia, Beijing, 1984, 142, 134.
- [27] LIU YINLI et coll. — Etude de la relation existant entre les points d'acupuncture et les organes internes en utilisant l'activité électrique gastrique comme indicateur. — Trad. GERA.
- [28] LUO QINGDAO, HAO SHUYUAN. — An observation of inhibition of acupuncture on experimental nausea and vomiting in animals and the relationship between acupuncture and cardiovascular movement. — National Symposia of acupuncture and moxibustion and acupuncture anaesthesia, Beijing, 1984, 605, 522-523.
- [29] LU ZHOU, CHEY W.Y. — Electric acupuncture stimulates cell secretion of the stomach in dog. — Life Sci., 1984, 34, 2233-2238.
- [30] MATCHERET E.L., SAMOSSIOUK I.Z. — Méthodes d'objectivation des effets de l'acupuncture. — Communication au Congrès mondial d'acupuncture, Paris, Juin 1979. — Archives GERA.
- [31] MING YOUNGHUA. — An observation of treatment of acute appendicitis with acupuncture. — O. Res. Acupunct., 1985, 34-35, 10-13.
- [32] MUSSAT M., GRISON P. — Nan King. — Masson, éd., Paris, 1979.
- [33] NGUYEN VAN NGHI, PICOU E. — Pathogénie et pathologie énergétiques en médecine chinoise. — Don Bosco, éd., Marseille, 1971.
- [34] ONYANG ZIRONG, FAN LI, GONG QIHUA. — Influence of stimulating lymphatics, arteries and nerves as well as needling acupoint Zusanli on rabbits' intestinal movement. — Shanghai Journal of acupuncture and moxibustion, 1983, n° 4.
- [35] PELLEND A. — Traitement du hoquet postopératoire ininterrompu par l'acupuncture traditionnelle. — Mémoire d'acupuncture CEDAT, Marseille, 1977, p. 31.
- [36] PERNICE C. — Les manipulations d'aiguilles. — Le Mensuel du médecin acupuncteur, Marseille, 1983, n° 100.
- [37] QIU MAOLIANG, SHENG CAURO et al. — Researches on treatment of acute bacillary dysentery by acupuncture. — National Symposia of acupuncture and moxibustion and acupuncture anaesthesia, Beijing, 1979, p. 2.
- [38] QIU MAOLIANG, TAO MINGZHONG, WANG JUNMEI et al. — Clinical analysis of 111 cases of acute virus hepatitis under acupuncture treatment. — Shanghai Journal of acupuncture and moxibustion, 1983, n° 2.
- [39] RAT P. — Essai de traitement par acupuncture dans certaines affections hépatiques. — Thèse pour le doctorat en médecine, Marseille, 1977.
- [40] REQUENA Y. — Acupuncture et phytothérapie. — Maloine, éd., Paris, 1983.
- [41] REQUENA Y. — Terrains et pathologie en acupuncture. — Maloine, éd., Paris, 1982.
- [42] REQUENA Y., NGUYEN JOHAN, PERNICE C. et coll. — L'acupuncture en gastroentérologie. — GERA, 1977.
- [43] Research group of liver disease, Hospital of Hubei College of Traditional Chinese Medicine, Acupuncture therapy of acute icteric viral hepatitis. A report of 212 cases. — National Symposia of acupuncture and moxibustion and acupuncture anaesthesia, Beijing, 1979, 22, 41.
- [44] ROUSTAN C. — Traité d'acupuncture. — Masson, éd., Paris, 1979.
- [45] SODIPO J., FALAIYE J.-M. — Acupuncture and gastric acid studies. — Am. J. Chin. Med., 1979, 7, 356-361.
- [46] SOTER DAI, WENG-DJIN LOW, CHUN-KWON Ng., CLIVE W. OGLE. — Some preliminary findings of the effects of acupuncture on secretion and acid-induced ulcers in rat stomach. — Am. J. Chin. Med., 1974, 2, 181-191.
- [47] SOULIE DE MORANT G. — L'Acupuncture chinoise. — Maloine, éd., Paris, 1979.
- [48] STOICESCU et coll. — Contributions cliniques et expérimentales concernant l'utilisation de l'acupuncture sur la motilité du tube digestif. — Nouv. Rev. Internat. Acupunct., Juin 1967, n° 5.
- [49] WANG TIEJUN, ZHON QUANSHAN, ZHON FUTIAN. — Report of clinical therapeutic effects on treating acute icterohepatitis with acupuncture. — National Symposia of acupuncture and moxibustion and acupuncture anaesthesia, Beijing, 1979, 23, 43.
- [50] WATARI N. — Effets protecteurs de l'acupuncture sur les lésions hépatiques provoquées par l'administration de tétrachlorure de carbone chez la souris. — Japan Soc. Acupunct. J., 1982, 4, 315.
- [51] WU WEIYE, WU QIKANG. — Clinical observation on treatment of chronic cholecystitis by acupuncture. — National Symposia of acupuncture and moxibustion and acupuncture anaesthesia, Beijing, 1984, 61, 63.
- [52] XIANLI ZHENG, CHANG CHEN, XIANZHONG WU. — Acupuncture therapy in acute abdomen. — Am. J. Chin. Med., 1985, 13, 127-131.
- [53] XU GUANSUN, WANG KEMING, XU GUANGYAO. — Effect on the electrical activity of the sphincter of Oddi in rabbits by puncturing Riyue and Qimen points. — National Symposia of acupuncture and moxibustion and acupuncture anaesthesia, Beijing, 1984, 3-16, 109.
- [54] YING YI LIAO, KATSUO SETO, HIDEO SAITO, MASASUMI KAWAKAMI. — Effects of acupuncture on citrate and glucose metabolism in the liver under various types of stress. — Am. J. Chin. Med., 1980, 8, 354-366.
- [55] YU ZHISHUN, YU YUECAI, SHUN SENTAIN, JIANG SHONGLIN, ZHU CHENGXIAN, WANG XINMEI. — The effects of needling rabbit Zusanli on the small intestine mobility with different twisting strengths. — National Symposia of acupuncture and moxibustion and acupuncture anaesthesia, Beijing, 1984, p. 616.
- [56] ZHANG JIANQIU, ZHANG SHIMEI, KANG SHANZHU, SHUN GUIZHEN. — Influence of needling different acupoints on Gall Bladder constrictive function. — Shanghai Journal of acupuncture and moxibustion, 1983, 4, 155-157.
- [57] ZHANG TAOQING, JIN AUDE, LI SONGSHON et al. — The curative effect of acupuncture on bacillary dysentery in Rhesus monkey and the experimental study of its mechanism. — National Symposia of acupuncture and moxibustion and acupuncture anaesthesia, Beijing, 1979, 21, 40.
- [58] ZHANG TAOQING, JIN AUDE, XIE XIULIAN et al. — The clinical effects and the mechanism of acupuncture and moxibustion therapy of acute bacillary dysentery. — National Symposia of acupuncture and moxibustion and acupuncture anaesthesia, Beijing, 1984, p. 58.
- [59] Zhen Jiu Xue. — Trad. du GERA., Archives GERA, 1974.