

## CHEZ LE RAT, LE MÉRIDIEN DE LA VESSIE EST CARACTÉRISÉ HISTOLOGIQUEMENT PAR UNE ZONE DE MOINDRE ACTIVITÉ MITOTIQUE DES KÉRATINOCYTES.

Zheng Jingyi et al. **Identification of a continuous "ribbon" of low mitotic activity in the rat epidermis consistent with the location of the bladder meridian of traditional acupuncture.** *American Journal of Acupuncture*. 1997, 25(2-3), 175-9. [gera : 57371]

### RÉSUMÉ

En se basant sur les découvertes antérieures que la peau le long des méridiens était caractérisée par sa richesse en terminaisons nerveuses libres catécholaminergiques, et que les catécholamines diminuent l'activité mitotique de nombreuses catégories de cellules dont les cellules épithéliales, les auteurs ont étudié l'activité mitotique des kératinocytes prélevés sur la peau du dos chez le Rat. Ils ont découvert une hétérogénéité régionale de l'activité mitotique et ont pu identifier une chaîne longitudinale de kératinocytes dont l'activité mitotique est plus faible. Cette chaîne longitudinale se superpose en localisation avec le méridien *zu tai yang* de la Médecine Traditionnelle Chinoise. Cette découverte conforte l'hypothèse que l'épiderme correspondant à un méridien d'acupuncture pourrait comporter des cellules à faible indice mitotique. Pour les auteurs, cela pourrait constituer une nouvelle preuve de l'existence de méridiens longitudinaux à la surface du corps.

### COMMENTAIRES

Il s'agit là une fois de plus d'une tentative de superposition de la MTC sur la médecine Occidentale pour essayer de déterminer des structures anatomiques ou physiologiques correspondant aux méridiens ou aux points d'acupuncture. Cela correspond à mon avis à notre historique Occidental basé sur des données anatomo-cliniques et s'applique mal à la MTC. Aucune structure anatomique connue ne répond à l'organisation longitudinale des méridiens. Les auteurs ont trouvé là une organisation longitudinale de kératinocytes à basse activité mitotique, correspondant peut-être à une organisation longitudinale riche en terminaisons nerveuses libres catécholaminergiques. Ils ont ensuite franchi le pas de cette organisation longitudinale au méridien d'acupuncture. Ils ont seulement étudié la zone dorsale, mais leur découverte s'appliquerait-elle à tout le système méridien ? Les méridiens seraient-ils alors une façon de visualiser les zones riches en terminaisons nerveuses libres ? Faut-il donc absolument chercher selon nos méthodes occidentales à leur

donner une "anatomie" spécifique ? Cette étape est-elle nécessaire pour valider l'acupuncture ou au contraire ne risque-t-on pas de s'égarer dans des théories très discutables et contestables ?

Isabelle Pajus  
(Grenoble)

Groupe d'Etudes et de Recherches  
en Acupuncture

## L'ACUPUNCTURE ET LE QIGONG MODIFIENT-ILS L'EEG ET LES POTENTIELS ÉVOQUÉS CHEZ LE PRATIQUANT DE QIGONG ?

Xu M et al. **The effects of qi-gong and acupuncture on human cerebral evoked potentials and electroencephalogram.** *J Med Invest*, 1998, 44(3-4), 163-71. [gera : 58400]

### RÉSUMÉ

#### Introduction

Ces dernières années ont été publiées un certain nombre d'étude sur la médecine traditionnelle chinoise, tel que qigong (QG), acupuncture (AC), moxibustion et phytothérapie chinoise, mais peu sur les potentiels évoqués (Eps) du cerveau humain, spécialement rapportés uniquement au QG et AC.

#### Sujet

Dans la présente étude sont examinés les changements dans Eps et EEG par le qigong, et par stimulation acupuncture du point Zusanli (36E) du membre inférieur gauche chez un adulte mâle et en bonne santé, âgé de 32 ans, pratiquant de qigong Dazhoutain depuis 15 ans et acupuncteur diplômé.

#### Méthode

Les méthodes d'enregistrement, de stimulation (Eps et AC), de recueil spatial de données et sa chronologie sont ensuite décrites, ainsi que leur analyse.

#### Résultats

Les différentes augmentations et diminutions de données sont décrites sur chaque paramètre et accompagnent tableaux et courbes

#### Discussion

*Effets du qigong* : les changements significatifs dans les paramètres des potentiels évoqués suggèrent des effets à la fois inhibant et facilitant sur le cortex. Cependant, les changements non significatifs dans les données de potentiels évoqués du subcortex, ainsi que dans les varia-

tions de distribution relatives des ondes EEG montrent que le qigong n'affecte pas le subcortex.

*Effets de l'acupuncture* : on retrouve les mêmes modifications sur les potentiels évoqués corticaux que pour le qigong. En outre, il semble que la stimulation par acupuncture n'a que peu d'effets sur les voies efférentes somatosensorielles et visuelles tandis qu'elle a des effets continus et complexes sur les voies efférentes auditives.

## COMMENTAIRES

Voilà une nouvelle pièce à verser au dossier du divorce subjectif/objectif. Cette nouvelle tentative d'objectiver et quantifier des paramètres biologiques accompagnant un état psychique "particulier" se heurte à une difficulté majeure : l'échantillonnage. Pas seulement parce qu'il ne s'agit que d'un seul patient, mais également parce qu'on se heurte là à une limite naturelle méthodologique : "les différences de résultats peuvent être attribuées aux différences de méthode individuelle de pratique du qigong"<sup>1</sup>. La multiplicité et la diversité des paramètres qui interviennent dans le phénomène étudié est telle que la réduction inhérente à l'analyse scientifique et statistique ("toutes choses étant égales par ailleurs") ne peut plus être appliquée.

L'intérêt majeur de ce genre d'article est de permettre l'énonciation de suggestions telles que : "meilleur niveau de fonction cérébrale telle que reconnaissance, mémoire et peur" ou "un persistant effet inhibiteur sur le cortex auditif primaire. Si les résultats portent sur les fonctions corticales, c'est que l'imagination est une fonction du cortex". Ce sont des interprétations-affirmations qui reposent sur des faits cliniques, voire subjectifs (ce qui n'enlève rien de leur réalité !) et seule une étude d'apparence scientifique lui permet de franchir les fourches caudines de la presse médicale internationale et d'être publié. Et c'est déjà très important : ceux qui veulent y

croire peuvent y croire, ceux qui n'y croient pas n'y auraient de toute façon jamais cru, et ceux qui veulent essayer de pratiquer peuvent avoir envie de le faire.

Deux auteurs, cités dans l'article, Kawano (1990) et Yano (1985) trouvent des rythme  $\alpha$  respectivement accélérés et augmentés pour lesquels l'auteur ne retrouve pas de différence statistiquement significative ; alors que He Qinqian<sup>2</sup> (1988) concluait de façon plus précise que la fréquence du rythme alpha diminue en état de qi gong (en favorisant le rythme  $\alpha_1$ , et les régions antérieures, au dépens du rythme  $\alpha_2$ , et les régions postérieures) en même temps qu'elle se généralise topographiquement. Si l'EEG a largement été mis à contribution pour essayer de comprendre, puis plus simplement d'objectiver les phénomènes psychiques qui accompagnent, par exemple, état de relaxation et état d'hypnose, regroupés sous l'étiquette d'états modifiés de conscience (E.M.C.), les chercheurs n'ont pu se mettre d'accord sur des signes physiologiques propres, pas plus que sur d'éventuelles modifications de neurotransmetteurs<sup>3</sup>. Encore faudrait-il s'entendre sur la définition des EMC<sup>4</sup> qui sont moins un état psychique particulier qu'un mode de fonctionnement qui oscille et associe des caractéristiques cliniques de l'état d'éveil et de l'état de sommeil, profond et/ou paradoxal<sup>5</sup>.

Ce qui est nouveau dans ce travail, c'est d'une part la comparaison des effets acupuncture qigong, et d'autre part la mise en évidence de l'activité complexe (activatrice et inhibitrice) au niveau cortical tant du qigong que de l'acupuncture. Il me semble par contre hâtif de conclure que ceux-ci n'agissent pas sur le sub-cortex sous prétexte que les modifications observées ne sont pas statistiquement significatives : ce n'est alors qu'une interprétation. On ne pourra manquer enfin d'être sensible au problème de la traduction en anglais, gauche, lourde et maladroite, d'une étude et d'une pensée chinoise qui ne l'est pas forcément De même, le classement de la bibliographie semble mélanger un classement par

Ondes	Rythme	Amplitude	Etat	Régions
<b>Bêta</b>	26 à 13 cycles par seconde ou Hertz	10 à 25 $\mu$ V	Eveil (yeux ouverts) activité physique, agitation, peur, tension, anxiété.	Antérieures
<b>Alpha</b>	8 à 13 Hertz	25 à 60 $\mu$ V	Eveil (repos, yeux fermés) conscience passive, calme, bonne humeur, relaxation <sup>6</sup> .	Région postérieure (pariétales et surtout occipitales).
<b>Thêta</b>	4 à 8 Hertz		Somnolence, grande sérénité, humeur euphorique, relaxation très profonde, souvent inconscience.	Région temporale (fortes réactions émotionnelles telles que colère angoisse, plaisir).
<b>Delta</b>	1 à 4 Hertz		Sommeil profond	

thème et un classement alphabétique ; ça aurait mérité d'être explicité.

Pour mémoire de FMC (voir tableau page précédente).

Claude Pernice  
(Aix-en-Provence)

Groupe d'Etudes et de Recherches  
en Acupuncture

## BIBLIOGRAPHIE

1. Cité dans l'article : Zhang W. et al : An observation on flash evoked cortical potentials and qigong meditation. *Am. J. Chin. Med* 21 : 243-249, 1993.
2. He Qinqian et col., "The effects of Long-Term Qi Gong exercise on Brain Function as manifested by computer analysis", *Jour. of Trad. Chin. Med.*, 1988, 8(3), 177-182
3. J. Godin, Hypnothérapie, Ed. Techniques, *Encyc. Méd. Chir.* (Paris, France), Psychiatrie, 37820 B50, 1991, 10p.
4. R. Fischer, "A Cartography of the Ecstatic and Meditative States", *Science*, 174, 4012, 1971, pp. 897-904.
5. J. Godin, La nouvelle hypnose vocabulaire, principes et méthode *Bibliothèque Albin Michel Idées* 1992
6. Car bloqué par l'ouverture des yeux, un effort d'attention, de représentation mentale ou sous l'effet d'une forte réaction émotionnelle.

## L'ACUPUNCTURE EST-ELLE EFFICACE DANS LA VULVODYNIE ?

Powell J et Wojnarowska F. **Acupuncture for vulvodynia.** *Journal of the Royal Society of Medicine.* 1999, 92 (11), 579-81. Gera : [74784]

### RÉSUMÉ

#### Objectif

Evaluation de l'effet de l'acupuncture dans les cas de vulvodynie après échec de la thérapeutique par MO.

#### Plan expérimental

Etude pilote

#### Cadre

Etude anglaise dans un lieu non précisé.

#### Patientes

12 patientes âgées de 18 à 68 ans présentant une vulvodynie responsable de graves perturbations psychiques et de dysfonctionnement sexuel et rebelle à tout traitement proposé par la MO.

#### Intervention

Le traitement hebdomadaire s'est étalé sur 5 semaines (6 patientes les 5 premières semaines, les 6 autres les

5 semaines suivantes). Les points choisis ont été : 6 Rt, 9 Rt, 3 F et 4 Gl.

### Critères de jugement des résultats

Les résultats évalués par interrogatoire, questionnaire sur la qualité de vie et échelle visuelle analogique, ont été notés systématiquement à chaque séance et prolongés 5 semaines après la fin du traitement.

### Résultats

Ils ont été classés en bonne réponse, réponse à court terme, et absence de réponse :

- 2 patientes se sont déclarées guéries ;
- 3 patientes ont signalé une régression temporaire des symptômes et ont désiré poursuivre le traitement ;
- 4 patientes, pourtant sans nette amélioration des scores, ont jugé l'acupuncture plus efficace que tout ce qu'elles avaient tenté auparavant ;
- 3 n'ont noté aucun effet.

### Conclusion

L'acupuncture étant un traitement à long terme avec des séances répétées, les auteurs pensent qu'une grande part de ses effets bénéfiques peut être due aux contacts réguliers avec le praticien. Cependant, ils s'estiment très favorablement surpris, vu les échecs des autres méthodes, par la satisfaction des patientes

### COMMENTAIRES

On peut regretter le faible nombre de cas (12) et le manque de groupe témoin versus fausse acupuncture, mais le grief majeur est que les points aient été choisis sur le seul critère qu'"ils ont été recommandés par le Classique de l'Empereur Jaune dans les douleurs génitales externes" (dixit) sans tenir compte d'un quelconque raisonnement selon la MTC. C'est le reproche trop fréquemment formulé concernant les études actuelles sur l'efficacité de l'acupuncture selon les critères occidentaux. Il devrait être universellement et définitivement admis qu'on ne punit pas une patiente sur des points symptomatiques comme on prescrit une crème anesthésiante ou un antihistaminique. On doit poser, avant tout traitement acupuncture, un diagnostic pour chaque individu basé sur les données cliniques selon la MTC.

Par ailleurs les auteurs surpris par les bons résultats envisagent la possibilité d'un effet psychosomatique par la relation médecin-malade grâce à une plus grande écoute et une plus grande fréquence des consultations. Ceci annule les enseignements à tirer de cette étude sur la validité de la MTC.