

S. II  
- RHINO-FACIO-

# Rhinofaciopuncture

**J. NGUYEN**

La rhinofaciopuncture est une technique thérapeutique basée sur la conception d'une double représentation somatotopique au niveau du nez (rhinopuncture) et de la face (faciopuncture). Comme les autres techniques dites « topiques » (auriculo-, cranio-, mano-, podopuncture), la rhinofaciopuncture est d'apparition récente. Sa particularité essentielle et remarquable est son développement à partir du chapitre ILIX du Neijing Lingshu portant sur la théorie des « teints ».

En l'état actuel, les études cliniques publiées utilisant la rhinofaciopuncture sont très peu nombreuses, et ne touchent que des domaines particuliers (analgésie chirurgicale surtout). Mais si les applications pratiques sont restreintes, la méthode suscite sur un plan général un certain nombre d'intérêts.

D'un point de vue historique, elle met en évidence l'existence, dès l'Antiquité, à côté des viscérotopies classiques (pouls, langue), des systèmes topiques plus élaborés.

Elle souligne la nécessité d'une analyse systématique des classiques médicaux et la possibilité de prolongements cliniques.

Par le chevauchement des deux systèmes (nasal et facial), la rhinofaciopuncture pose le problème plus général des relations entre les différents systèmes topiques (particulièrement avec les projections auriculaires) et de leur signification sur le plan physiologique.

Enfin à partir de la notion de teint, elle permet une introduction à la notion de « LCP » (lésion cutanée ponctuelle) et au caractère visible du point d'acupuncture.

## Bases traditionnelles de la rhinofaciopuncture

L'inspection est un des quatre temps classiques du diagnostic de la médecine traditionnelle chinoise (MTC) et dans l'inspection, l'examen du visage (particulièrement l'examen des « teints ») occupe une place privilégiée.

L'examen des « teints » est une théorie diagnostique relativement autonome, permettant l'identification et la localisation des maladies, et surtout dans l'esprit des textes classiques leur pronostic. La description d'une représentation faciale et nasale des viscères et du soma permet la localisation des affections à partir de modifications localisées du teint. La première description de localisations faciales apparaît dans le *Neijing Suwen* (chapitre XXXII) :

« Quand le yang atteint le Foie, on note une teinte rouge au niveau de la joue gauche ; le Cœur, tout le visage est rouge ; la Rate, une teinte rouge au nez ; le Poumon, une teinte rouge à la joue droite ; les Reins, une teinte rouge au menton [1]. »

Mais une description plus élaborée figure dans le *Neijing Lingshu* (chapitre ILIX). On la retrouve plus tard dans le *Da Cheng*. C'est elle qui va servir de base à la description des points de la rhinofaciopuncture.

« LEI GONG interroge HOANG TI : l'examen des teints se fait-il seulement au *ming tang* ? La face comporte plusieurs zones, comment les dénomme-t-on ?

HOANG TI répond : *ming tang* désigne le nez, *jue* la région entre les sourcils, *ting* le front, *fan* les pommettes, *bi* les oreilles...

LEI GONG : Comment différencie-t-on les teints pathologiques des cinq portes ?

HOANG TI : L'os du nez est surélevé, équilibré et droit. Il constitue la localisation des cinq portes représentant les zones de réflexion des cinq Organes au niveau de la face ; jouxtant ces zones sont les zones de réflexion des six Entrailles. Le *jue* et le *ting* se situent au-dessus du nez et répondent au crâne et à la face. Le Cœur qui est le roi siège dans son palais royal (*wang*

J. NGUYEN : 27, bd d'Athènes, 13001 Marseille. Groupe d'Etudes et de Recherches en Acupuncture.

Toute référence à cet article doit porter la mention : NGUYEN J. - Rhinofaciopuncture. - Encycl. Méd. Nat. (Paris, France), Acupuncture et Médecine traditionnelle chinoise, II-3, 12-1989, 8 p.

## MICROSYSTÈMES DE L'ACUPUNCTURE

*gong*) à la racine du nez, entre les yeux. Quand les cinq Organes sont en harmonie et en parfaite santé, seul le teint naturel occupe ces zones et le nez est frais et brillant...

HOANG TI : Pour prévoir le moment d'une mort soudaine, il faut examiner et étudier les modifications au niveau des zones de réflexion des Organes et des Entrailles sur la face.

LEI GONG : Une telle méthode est-elle réellement valable ?

HOANG TI : Chaque zone de réflexion de la face répond à une catégorie de maladie d'Organe ou d'Entraille. Ainsi : *ting* : affections de la tête et du cou. Le dessus du *jue* : affections de la gorge. *jue* : affections du Poumon. Le dessous du *jue* : affections du Cœur. Plus bas, à la saillie de l'os du nez : affections du Foie. A gauche et au-delà, affections de la Vésicule Biliaire. De la saillie de l'os du nez à la pointe du nez : affections de la Rate. A côté et en dessous de l'aile du nez : affections de l'Estomac. De l'aile du nez au bord inférieur du malaire : affections du Gros Intestin. De là à la périphérie du malaire : affections des Reins. Au-dessous des Reins : affections ombilicales. En dehors

du *mian wang* (crête nasale) : affections de l'Intestin Grêle. Au-dessous du *mian wang* : affections de la Vessie et de l'utérus. D'autres zones de réflexions de la face répondent aux quatre membres. Ce sont : Au malaire : affections de l'épaule. En arrière du malaire : affections du bras. Au-dessous : affections de la main. Au-dessous du coin médial de l'œil : affections thoraciques et mammaires. Près du tragus : affections des lombes. Au-dessous : affections du genou. Un peu plus bas : affections de la jambe. Encore plus bas : affections du pied. A la commissure labiale : affections de la face médiale de la cuisse. Ainsi il est possible de reconnaître une maladie grâce à ces zones de réflexion, car une maladie donnée a un teint particulier sur une localisation donnée... (traduction NGUYEN VAN NGHI [1]). »

Ce paragraphe du *Neijing Lingshu* met bien en évidence un double système de projection, nasal et facial. Mais si le texte décrit de façon relativement explicite 24 zones faciales, les zones nasales ne sont qu'ébauchées, ce qui expliquera l'absence d'unité dans la description et la nomenclature des points du nez.

## Localisations rhinofaciales

### Rhinopuncture

#### Mise en place

Les points du nez se répartissent sur trois lignes [15, 16, 21].

La ligne médiane correspond au segment facial du *dumai* (8 points). Elle se divise elle-même en trois segments :

- frontal, de la racine des cheveux au point curieux *yintang* (3 points) ;
- nasal, constitué de l'arête nasale qui comporte trois étages (supérieur osseux, moyen cartilagineux et inférieur constitué par le lobule du nez). Les points sont situés aux limites de chacun de ces trois étages (4 points) ;
- sous-narinaire avec le point organes génitaux externes (un point).

La ligne moyenne de l'aile du nez issue du point V1, passe au point le plus haut et le plus médial du sillon nasogénien, puis à la partie la plus saillante de l'aile du nez et se termine au bord externe de l'orifice narinaire (5 points).

La ligne latérale de l'aile du nez, issue également du point V1, elle se termine à l'extrémité inférieure du sillon nasogénien, sur son versant externe.

**Description** (voir tableau I et fig. 1).

#### Variations

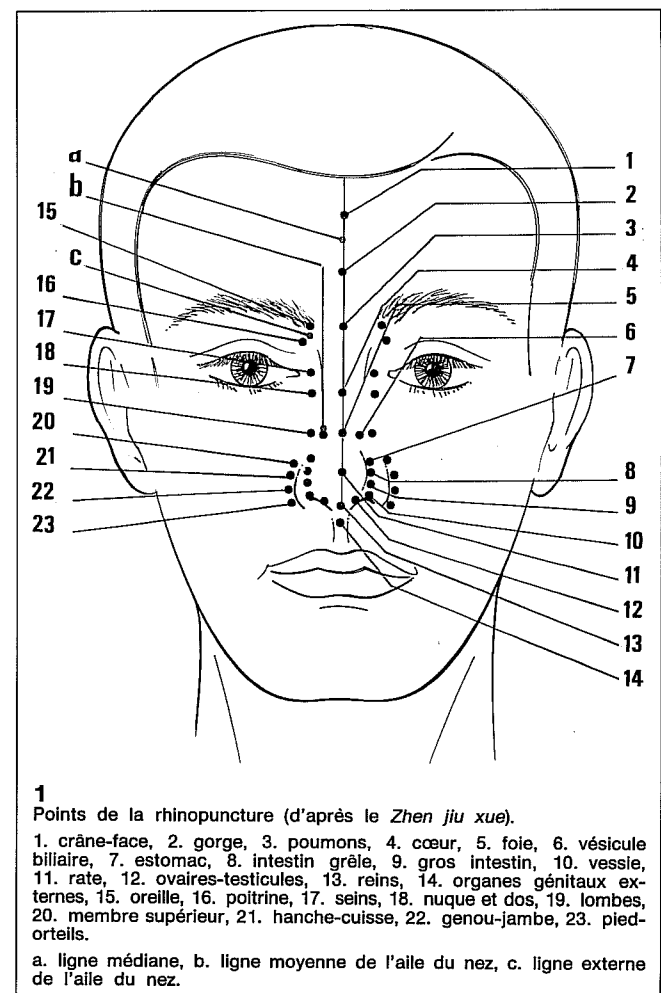
Les descriptions utilisées sont celles compilées dans le *Zhen jiu xue* de l'Institut de médecine traditionnelle chinoise de Shanghai (1974) [21]. On peut retrouver des divergences dans d'autres publications :

- soit variation de localisation : le point organes génitaux externes est situé à la pointe du nez, sous le point VG25 et non pas en haut du sillon nasogénien [1, 3] ;

- soit variation sur les rapports avec les points des Méridiens Principaux : le *Zhen jiu xue* note la coïncidence de certains points rhinofaciaux avec des points Méridiens ou Curieux. Cette superposition n'est pas toujours décrite [1, 3], voire infirmée avec

description de points distincts [7]. Inversement, des descriptions du *Zhen jiu xue* nous semblent correspondre à des points Méridiens sans que cela soit signalé [11] ;

- dans d'autres cas enfin les divergences sont majeures, touchant la conception du système nasal, la nomenclature et dénomination des points [7, 22] (tableau II).



**Tableau I. – Points de la rhinopuncture.**

Ligne médiane	Crâne-face	sur le segment unissant la ligne du cuir chevelu et le point curieux (point <i>yintang</i> ) ; à l'union du tiers supérieur et du tiers moyen de ce segment.
	Gorge	à l'union tiers moyen-tiers inférieur.
	Poumons	à la base du segment, correspond au point <i>yintang</i> .
	Cœur	racine du nez, correspond au point curieux <i>shangen</i> .
	Foie	sur l'arête du nez, à l'union de l'étage osseux et <sup>2</sup> de l'étage cartilagineux de l'arête (en général point le plus saillant).
	Rate	à l'union de l'étage cartilagineux et du lobule du nez.
	Reins	à la pointe du nez, correspond au point VG25.
	Ovaires-testicules	point para-médian sur le rebord narinaire, de part et d'autre du point Reins, entre le point Reins et le point Vessie (ligne moyenne de l'aile du nez).
	Organes génitaux externes	juste sous le septum nasal, au-dessus du point VG26.
Ligne moyenne de l'aile du nez	Vésicule Biliaire	à la hauteur du point Foie de la ligne médiane.
	Estomac	à la hauteur du point Rate de la ligne médiane, au sommet du sillon nasogénien.
	Intestin Grêle	sur le segment compris entre le point Estomac et le point Vessie sur le rebord narinaire, à l'union tiers moyen-tiers supérieur.
	Gros Intestin	à l'union tiers moyen-tiers inférieur.
	Vessie	sur le rebord narinaire.
Ligne latérale de l'aile du nez	Oreille	à l'extrémité médiale du sourcil, correspond au point V2.
	Poitrine	légèrement au-dessous du précédent, sur le rebord orbitaire.
	Sein	au-dessus du point V1, près du canthus médial.
	Nuque et dos	au-dessous du point V1.
	Lombes	à la hauteur des points Foie (ligne médiane) et Vésicule Biliaire (ligne moyenne).
	Membre supérieur	au sommet du sillon nasogénien, sur le versant latéral.
	Hanche-cuisse	à l'union tiers supérieur-tiers moyen du sillon nasogénien.
	Genou-jambe	à l'union tiers moyen-tiers inférieur du sillon nasogénien.
	Pied-orteils	à la base du sillon nasogénien, en dedans du point GI20.

**Tableau II. – Variation de nomenclature.**

Point	Variation de dénomination	Indications
Poumons	point hypertension supérieur	hypertension, vertiges.
Cœur	stimulant du cerveau	céphalées, vertiges, amnésies, névrose, palpitations.
Foie et Vésicule Biliaire	3 points lumbago	lombalgies aiguës et chroniques.
Rate et Estomac	3 points digestifs	gastrite et ulcères gastro-duodénaux.
Reins	point hypertenseur inférieur	hypertension, vertiges.
Hanche-cuisse	appendicite	appendicite.
Pied-orteils	membre inférieur	

## Faciopuncture

### Mise en place

La faciopuncture comporte 24 points répartis en quatre zones :

*zone médiane naso-frontale* qui correspond à la ligne médiane de la rhinopuncture. La majorité des points sont communs avec ceux de la faciopuncture (7 points) ;

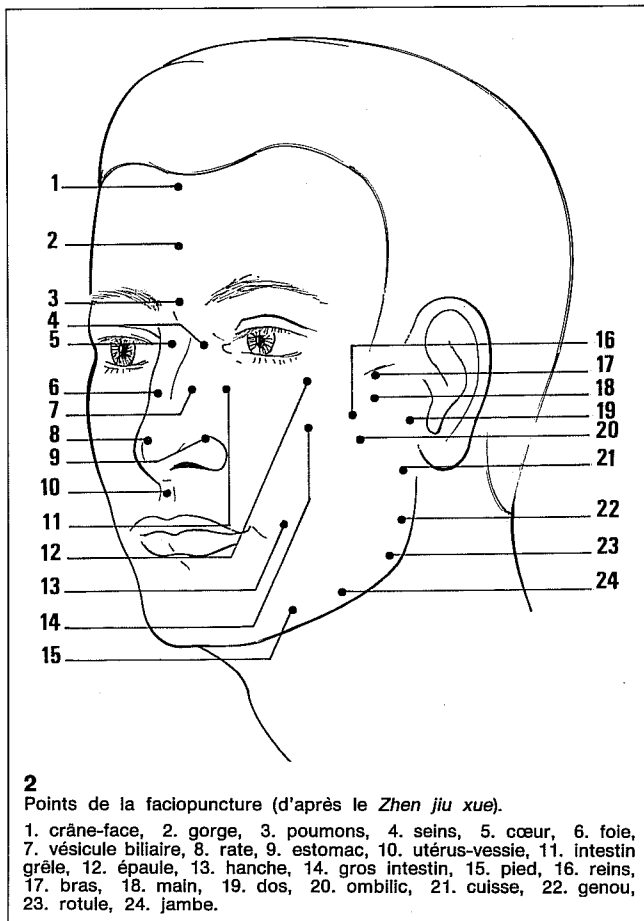
*zone paramédiane oculo-labiale* qui englobe un certain nombre de points de la ligne latérale de l'aile du nez (4 points) ;

*zone malaire* qui correspond au malaire et à l'apophyse zygomatique (5 points) ;

*zone mandibulaire* qui correspond à la mandibule (8 points).

Les points peuvent se répartir sur un ensemble de lignes remarquables qui facilitent leur localisation [11].

**Description** (voir tableau III et fig. 2).



### Commentaires sur les localisations rhinofaciales

Une nomenclature alphanumérique peut être utilisée pour désigner les points rhinofaciaux [15, 16]. Une telle

nomenclature est en fait très peu explicite et source de confusion, compte tenu des divergences observées particulièrement au niveau de la rhinopuncture.

Il est paradoxal de constater qu'une même structure pourra se projeter au niveau de deux points bien distincts dans les deux systèmes, mais localisés en fait de façon extrêmement proche. Ainsi le point sein est décrit dans la faciopuncture comme correspondant au point V1, mais est situé dans la rhinopuncture au-dessus. De même, utérus-Vessie correspond au point VG26 dans la faciopuncture, mais dans la rhinopuncture le point organes génitaux externes est situé au-dessus du point VG26 et ovaires-testicules et Vessie sont narinaires. Cela pose le problème plus général de la surface du point et de la discrimination de deux points d'acupuncture en clinique. LI SHU HUI dans sa monumentale compilation des points d'acupuncture [7] décrit au niveau du seul appendice nasal 66 points, soit un point pour environ 0,25 cm<sup>2</sup> de surface cutanée. L'oreille par son architecture particulière offre un grand nombre de repères anatomiques sur une petite superficie. Mais cela n'est pas le cas pour le nez et la discrimination clinique de deux points espacés de 0,2 cm nous semble hautement aléatoire, sinon illusoire. On peut légitimement s'interroger sur la réalité clinique de bon nombre de points décrits. Ne devraient-ils pas être regroupés en « zones », d'autant que la technique en sous-cutanée utilisée au niveau de la face intéresse le plus souvent plusieurs points.

Un certain nombre de points rhinofaciaux sont superposables à des points Méridiens ou Curieux. Il était tentant d'essayer de retrouver dans les indications de ces derniers l'existence de corrélations avec une projection somato-viscérale. Cette corrélation n'existe que pour peu d'entre eux (VG25, VG26) ; pour la plupart ils n'ont que des indications régionales. Cela veut dire qu'un même point considéré dans un système donné a un certain type d'indications et dans un autre système, des indications totalement différentes. Ce type de discordance est également observé entre rhino- et faciopuncture : le point Reins de la rhinopuncture (VG25 [21]) correspond au point Rate de la faciopuncture [5, 21]. Enfin, nous avons observé des variations importantes pour la seule rhinopuncture où dans le même système, le même point n'a ni la même dénomination ni les mêmes indications. Cela met en évidence la spécificité très relative du point d'acupuncture et pose le problème général de la médecine traditionnelle chinoise qui est la superposition de concepts théoriques parfois contradictoires cohabitant sans réel débat clinique.

Par leurs points communs et leur chevauchement, rhino- et faciopuncture constituent deux systèmes superposés et imbriqués. Quel est l'élément déterminant l'appartenance réelle d'un point à l'autre système ? Quelle est la frontière réelle entre la rhinofaciopuncture et les deux autres systèmes somatotopiques adjacents, craniopuncture (dont la zone Poumon est à proximité immédiate du point rhinofacial Poumon), et auriculopuncture ? Sur la base de constatations cliniques et embryologiques, nous avons suggéré une réorganisation de ces systèmes [12]. Il faut souligner l'absence d'inversion haut-bas (fœtus inversé) comme dans l'auriculopuncture.

Tableau III. – Points de la faciopuncture.

Zone médiane naso-frontale	Crâne-face (= rhino)	union tiers moyen-tiers supérieur du segment reliant la ligne du cuir chevelu à <i>yintang</i> .
	Gorge (= rhino)	à l'union tiers moyen-tiers inférieur.
	Poumon (= rhino)	à la base du segment, correspond à <i>yintang</i> .
	Cœur (= rhino)	racine du nez, correspond au point curieux <i>shangen</i> .
	Foie (= rhino)	sur l'arête nasale, à l'union de l'étage osseux et de l'étage cartilagineux (en général point le plus saillant).
	Rate	juste au-dessus de la pointe du nez.
	Utérus-Vessie	à l'union tiers moyen-tiers supérieur du sillon naso-labial (philtrum), correspond au VG26.
Zone paramédiane oculo-labiale	Sein	en dedans et au-dessus du canthus médial, correspond au point V1.
	Vésicule Biliaire (= rhino)	sur la ligne moyenne de l'aile du nez, à la hauteur du point Foie.
	Estomac (= rhino)	au sommet du sillon nasogénien.
	Hanche	0,5 distance en dehors de la commissure labiale, à la verticale de la pupille, correspond au point E4.
Zone malaire	Intestin Grêle	à la verticale menée par le canthus médial, à la hauteur des points Foie et Vésicule Biliaire.
	Gros Intestin	à la verticale du canthus latéral au bord inférieur de l'os zygomatique.
	Epaule	à mi-distance entre le point Gros Intestin et le canthus latéral.
	Main	légèrement en avant du point E7, au bord inférieur de l'arcade zygomatique.
	Bras	légèrement au-dessus du point main, au bord supérieur de l'arcade zygomatique.
Zone mandibulaire	Reins	au bord inférieur du malaire, sur la verticale menée par le point <i>taiyang</i> .
	Ombilic	0,7 distance au-dessous du point Reins, sur la même verticale (au niveau de la 1 <sup>re</sup> molaire supérieure).
	Dos	dans la dépression qui apparaît en avant du tragus quand la bouche est ouverte, correspond au point IG19.
	Cuisse	à l'union tiers moyen-tiers supérieur du segment reliant l'insertion du lobe de l'oreille à l'angle mandibulaire.
	Genou	à l'union tiers moyen-tiers inférieur de ce même segment.
	Rotule	en avant et au-dessus du gonion, sur la saillie du masseter quand la mâchoire est serrée, correspond au point E6.
	Jambe	à mi-distance entre les points rotule et pied.
	Pied	au bord inférieur de la mandibule sur la verticale menée par le canthus latéral.

## Applications cliniques

### Modalités pratiques

L'utilisation de la rhinofaciopuncture ne présente que peu de spécificité par rapport à l'auriculopuncture.

**Choix des points.** Il est basé sur des principes identiques :

- utilisation des points correspondant à la zone malade (par exemple point Estomac pour les ulcères gastroduodénaux) ;
- utilisation des points selon les théories traditionnelles (par exemple point Reins pour les affections osseuses) ;
- utilisation des points de « réaction » (points de plus grande sensibilité).

**Puncture.** Il s'agit d'un élément particulier de la rhinofaciopuncture par rapport à l'auriculopuncture et sur lequel insistent plusieurs auteurs [2, 21]. Mais ce n'est en définitive que la puncture classique de tout point céphalique quelle que soit sa nature. La puncture est d'abord verticale jusqu'au tissu sous-cutané, puis en général oblique en sous-cutané en direction d'un autre point (puncture en séton [17] (voir tableau IV).

*Deqi* : du fait de la grande sensibilité de la face et du nez, l'obtention de la sensation de puncture ne pose pas de problèmes.

**Accidents et incidents** : citons trois types d'incidents :

- l'épistaxis par perforation de l'aile du nez, tout à fait bénigne (un cas sur 1 353 cas de désintoxication tabagique par rhinopuncture [11]) ;
- la syncope peripuncturale (mal d'acupuncture) dont la fréquence est augmentée en cas de puncture en position assise (couramment utilisée en cas de désintoxication tabagique), 0,2 % à 2 % si on considère le simple malaise ou la syncope vraie ;
- l'hématome péri-orbitaire progressivement diffusant pour les points autour du canthus médial (V1).

### Conduite du traitement

Comme pour tout traitement par acupuncture, séance de 15 à 20 minutes avec stimulation manuelle intermittente ou stimulation électrique (analgésie par acupuncture). Une séance par jour ou tous les deux jours, série de 10 séances de cinq jours.

### Etudes cliniques

La rhinofaciopuncture a fait l'objet d'un très petit nombre d'études cliniques publiées. Sur 19 000 documents indexés au Centre de documentation du GERA, plusieurs centaines sont relatifs à des études cliniques utilisant l'auriculopuncture, quelques dizaines pour la craniopuncture, et à peine une dizaine pour la rhinofaciopuncture. Cela donne une bonne évaluation de l'intérêt thérapeutique respectif des différentes techniques topiques.

### Analgésie par acupuncture

Elle représente le champ d'application majeur de la rhinofaciopuncture. La plupart des points rhinofaciaux sont d'ailleurs cités dans l'encyclopédie de LI SU HUAI comme « points d'analgésie chirurgicale ». Plusieurs grandes séries d'interventions sous analgésie par rhinofaciopuncture ont été publiées avec des résultats similaires aux autres techniques de l'analgésie par acupuncture [1, 2, 3, 17]. Une étude comparée (auriculopuncture simple contre l'association rhinopuncture + auriculopuncture) suggère une action supérieure d'une association auriculo-rhinopuncture [2]. Sur le plan pratique la méthodologie est la même que pour toute analgésie chirurgicale par acupuncture (préparation, induction, conduite de l'intervention) [17]. Un seul aspect particulier est l'utilisation systématique dans le choix de la formule analgésique du point Poumons (le Poumon « gouverne la peau » et est utilisé pour l'incision cutanée) associé au point « de champ opératoire correspondant » [1]. Le tableau V illustre quelques formules utilisées.

Tableau IV. - Orientation de puncture

rhinopuncture	ligne médiane	oblique vers le bas, sauf Reins, organes génitaux perpendiculaire ovaire-testicules oblique en dehors.
	ligne moyenne	oblique en bas et en dehors (vers la ligne latérale).
	ligne latérale	oblique vers le bas, sauf oreille oblique vers le point Cœur thorax oblique vers le point sein.
faciopuncture	front, nez, bouche	oblique en séton (ex. Poumon jusqu'à Cœur).
	malaire, oreille, joue	perpendiculaire ou oblique.

**Tableau V.** – Exemples de formules analgésiques.

Cou	Thyroidectomie	Poumons + pharynx-larynx
Thorax	Péricardectomie	Poumons + Cœur
	Thoracotomie	Poumons + thorax
	Mastectomie	Poumons + thorax + seins
Abdomen	Gastrectomie	Poumons + Estomac
	Splénectomie	Poumons + Rate
	Appendicectomie	Poumons + Intestin Grêle vers Gros Intestin

Dans une certaine mesure les résultats de l'analgésie par acupuncture constituent une vérification expérimentale des localisations rhinofaciales. Mais l'utilisation systématique du point Poumons qui n'est pas usuelle dans les autres techniques relativise la démonstration.

### Désintoxication tabagique

Il s'agit là de la deuxième grande application de la rhinofaciopuncture. REQUENA a publié en 1974 le travail princeps sur la méthode [19] qui a été ensuite évaluée à grande échelle par le Groupe d'Etudes et de Recherches en Acupuncture [4, 9, 20]. Il s'agit à notre avis de la technique acupuncture la plus fiable dans ce domaine (60 % de sevrage total trois mois après le traitement). La méthode de base utilise les points Poumons et Vésicule Biliaire (bilatéral).

L'obtention du réflexe lacrymal à la puncture des points VB semble un bon critère pronostique [9]. Une séance unique avec éventuellement séance de contrôle à une semaine. Cette technique utilisant les trois points du nez est habituellement considérée comme application de la rhinopuncture. Il est en fait difficile de développer une théorie de la désintoxication tabagique utilisant le concept de projections viscérales (concept de base de la rhinofaciopuncture). L'utilisation des points Poumons et Vésicule Biliaire pourrait en fait n'être que l'utilisation des points Curieux *yintang* et *chiapi* auxquels ils se superposent.

### Endoscopie digestive

HAN DAOYUAN a utilisé le point facial Rate (correspondant pour lui au VG25) dans les gastroscopies. Une nette diminution du péristaltisme, une ouverture constante du pylore et une disparition des nausées sont observées. Pour l'auteur l'effet est supérieur au point E36 [5].

### Intérêts diagnostiques : de la notion de teint à la notion de lésion cutanée ponctuelle

Les auteurs chinois ont développé sur un plan thérapeutique les localisations rhinofaciales décrites dans le *Neijing Lingshu*. Nous nous sommes pour notre part interrogé sur la réalité clinique de la théorie des teints. Il est difficile d'interpréter le « teint » comme une simple modification localisée de la coloration des téguments. Les textes traditionnels parlent de modifications très circonscrites (« comme la marque d'un doigt ») [11]. Nous avons émis l'hypothèse que le terme de « teints » utilisé par les Chinois antiques correspondait en fait à une dysplasie cutanée ponctuelle et isolée (type nævus ou angiome punctiforme). Nous avons ainsi développé le concept de LCP (lésion cutanée ponctuelle) en suggérant que « toute LCP rhinofaciale est symptomatique d'une affection, et sa valeur sémiologique dépend essentiellement de sa localisation dans le cadre de l'organisation topique rhinofaciale ».

Une première étude a été publiée sur les LCP de la zone ovaires-testicules qui sont, en clinique, parmi les plus fréquentes. Il apparaît effectivement une plus grande fréquence de la pathologie génitale chez les patients porteurs d'une LCP au niveau ovaires-testicules que chez les patients non-porteurs [10, 13]. En fait, la spécificité et la sensibilité des LCP rhinofaciales en tant que signe clinique nous semble relativement faible par rapport aux LCP auriculaires. Si la rhinofaciopuncture nous a permis de développer le concept, le champ d'application majeur est au niveau de l'auriculopuncture. L'approfondissement clinique de la notion de LCP amène à définir une base cellulaire au système anatomique traditionnel chinois (points et Méridiens) avec des implications embryologiques [14]. Cette conception est développée en partie par d'autres auteurs qui établissent par exemple une corrélation entre la morphologie du philtrum nasal (zone de projection utérus-Vessie) et le développement embryologique de l'utérus [18].

*La rhinofaciopuncture a la particularité d'être développée à partir de la plus ancienne des organisations topiques décrites. Elle est d'une grande efficacité dans ses champs d'application principaux, analgésie chirurgicale et désintoxication tabagique, mais paradoxalement, ces applications n'impliquent pas obligatoirement la notion de somatotopie. Le grand intérêt de la rhinofaciopuncture est en définitive d'offrir au chercheur un bon modèle d'étude théorique et clinique des systèmes topiques de la médecine traditionnelle chinoise.*

Index bibliographique

- [1] Anonymous. — The principles and practical use of acupuncture anaesthesia. — Medicine and Health Publishing Co, Hong-Kong, 1974, 325 p.
- [2] Ch'Angshan County People's Hospital. — Acupuncture anaesthesia in splenectomy. Report of 305 cases. — Chin. Med. J., 1973, 2, 22.
- [3] CHUN LAO. — Analgésie par acupuncture exonasale. — Méridiens, 1978, 41-42, 197-202.
- [4] FABRE J., PERNICE C., MICHEL D. — Désintoxication tabagique par rhinofaciopuncture. — Conférences d'acupuncture, 1976, GERA, Toulon.
- [5] HAN DAOYUAN, AI CHUNTAL, LIU AILING et al. — Spleen point in face acupuncture used in fibrogastroscopy. An observation of 50 cases. — J. Trad. Chin. Med., 1981, 1 (2), 144-145.
- [6] KHO L.K. — How to apply face, nose, hand and foot acupuncture. — Medicine and Health Publishing Co, Hong-Kong ed., 1981, 53 p.
- [7] LI SU HAI. — Points : 2001. — Hundred Talents Press, Taipei ed., 1976, 690 p.
- [8] LO CHI KWONG. — Nose, hand and foot acupuncture. — The Commercial Press, Hong-Kong ed., 1976, 46 p.
- [9] MICHEL D. — Intérêts thérapeutiques de l'acupuncture dans la lutte contre l'intoxication tabagique, à propos de 1 353 cas. — Thèse Médecine, Marseille, 1977.
- [10] NGUYEN DIEM CHI. — Valeur sémiologique des lésions cutanées ponctuelles au niveau de la zone rhinofaciale ovaire-testiculaire. — Thèse Médecine, Montpellier, 1982.
- [11] NGUYEN J. — La rhinofaciopuncture. — Thèse Médecine, Marseille, 1977.
- [12] NGUYEN J. — L'unité auriculo-faciale, approche des somatotopies de la MTC. — Le Mensuel du médecin acupuncteur, 1982, 93, 899-905.
- [13] NGUYEN J. — Valeur sémiologique des lésions cutanées ponctuelles rhinofaciales. — Le Mensuel du médecin acupuncteur, 1981, 86, 611-618.
- [14] NGUYEN J. — La nature de la LCP a-t-elle sa valeur sémiologique propre ? — Revue française de MTC, 1983, 96, 85-98.
- [15] NGUYEN VAN NGHI. — La rhinofaciopuncture (1). — Le Mensuel du médecin acupuncteur, 1975, 24, 143-149.
- [16] NGUYEN VAN NGHI. — La rhinofaciopuncture (2). — Le Mensuel du médecin acupuncteur, 1975, 25, 185-189.
- [17] NGUYEN VAN NGHI et MAI VAN DONG. — Théorie et pratique de l'analgésie par acupuncture. — Socedim, éd. Marseille, 1974, 890 p.
- [18] QIN XUEYI. — [Clinical observation on the relationship between the morphology of philtrum and the development of uterus]. — Shaanxi J. Trad. Chin. Med., 1984, 5 (3), 11-12.
- [19] REQUENA Y. — Observations et résultats à moyen terme sur le traitement anti-tabac par acupuncture. — Le Mensuel du médecin acupuncteur, 1976, 28, 309-313.
- [20] REQUENA Y., MICHEL D., FABRE J., PERNICE C. et NGUYEN J. — Smoking withdrawal therapy by acupuncture. — Am. J. Acupunct., 1980, 8, 57-63.
- [21] Shanghai College of traditional medicine. — Acupuncture, a comprehensive text (translated by O'Connor and Bensky). — Eastland Press, Chicago ed., 1981, 750 p.
- [22] ZHANG RUIFU, WU XIU FEN et WANG N.S. — Illustrated dictionary of chinese acupuncture. — Sheep's Publication, Hong-Kong ed., 1985, 416 p.