



COVID-19 : proposer une médecine de pointe entre tradition et modernité

En décembre 2019, une nouvelle épidémie de coronavirus a fait son apparition en Chine sous la forme d'une nouvelle infection respiratoire (COVID-19) et s'étend progressivement au monde entier ; les cinq continents sont actuellement touchés. L'OMS vient d'élever son niveau d'alerte au degré le plus haut mais n'évoque pas encore de pandémie. Les stratégies d'endiguement peuvent encore s'avérer efficaces pour enrayer l'extension de ce nouveau virus. Encore faut-il que l'ensemble des pays du monde, avec leurs différentes politiques, logistique, infrastructure voire leurs différentes cultures, parviennent à coordonner une stratégie commune.

Les autorités de santé internationales évoquent la course contre la montre qui s'est engagée dans la stratégie de lutte contre cette épidémie.

L'OMS travaille en étroite collaboration avec les experts mondiaux, les gouvernements et les partenaires pour élargir rapidement les connaissances scientifiques sur ce nouveau virus, suivre sa propagation et sa virulence, et donner des conseils aux pays et aux individus sur les mesures à prendre pour protéger la santé et empêcher la propagation de cette flambée virale.

Des protocoles standardisés, calqués sur les protocoles de grippe et du SMRO-CoV, ont ainsi été élaborés par l'OMS en partenariat avec des experts techniques internationaux, pour mieux comprendre les caractéristiques cliniques, épidémiologiques et virologiques de l'infection COVID-19. Ces protocoles sont utilisés de façon conjointes par les centres experts reconnus par l'OMS dans le monde entier. C'est le cas en France de l'Institut Pasteur par exemple.

Les données utilisées par la communauté scientifique de l'OMS reposent sur des données purement occidentales issues de la médecine galénique.

Face à l'extension des cas de COVID-19 dans le monde et leur flambée en Europe ces derniers jours, nous nous sommes interrogés sur les données que peut apporter de façon conjointe la médecine traditionnelle chinoise dans une épidémie de la sorte.

L'OMS reconnaît en effet le système théorique et les procédés thérapeutiques de la médecine traditionnelle chinoise (MTC) aux côtés de la médecine galénique.

Force est de constater l'absence actuelle de traitement spécifique de l'infection COVID-19 disponible en médecine occidentale.

Or, depuis l'apparition des premiers cas de COVID-19 en décembre 2019 à Wuhan, de nombreuses recherches n'ont eu de cesse d'être menées par les médecins experts académiques universitaires de la MTC, au cœur même de l'épidémie de Wuhan jusque dans les nombreux hôpitaux universitaires chinois. Ces recherches ont permis de définir non seulement des tableaux cliniques extrêmement précis de l'infection appelée COVID-19, mais aussi de mettre au point des traitements efficaces à la fois préventifs et curatifs à base de pharmacopée traditionnelle contre ce nouveau coronavirus.

Forts de notre expérience et de l'efficacité des réseaux médicaux hospitalo-universitaires internationaux, nous nous sommes efforcés de rassembler ici l'ensemble des données officielles issues des deux médecines : les données de médecine moderne rapportées par l'OMS et les instances de santé européennes et françaises ; les données traditionnelles chinoises, recueillies et retenues officiellement par les médecins experts académiques universitaires chinois.

Ainsi, nous proposons dans une première partie de texte, l'état des lieux actuel de l'épidémie de COVID-19. Dans une deuxième partie, nous proposons le recueil des données modernes occidentales issues des instances de santé publique nationales et internationales. Dans la troisième partie du texte, nous proposons un recueil des dernières données rassemblées par les experts de la MTC en Chine, ainsi qu'une proposition de traitement en acupuncture de l'infection COVID-19.



COVID-19 : proposer une médecine de pointe entre tradition et modernité

L'ensemble de ces données s'appuie sur les dernières mises à jour du 01/03/2020.

PREMIERE PARTIE : ETAT DES LIEUX

Retour sur l'actualité :

Le 31 décembre 2019, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) été informée par les autorités chinoises de plusieurs cas de pneumopathies d'allure virale et de cause inconnue, groupés dans la ville de Wuhan en Chine (région du Hubei). La grande majorité de ces cas avait un lien avec un marché d'animaux vivants de Wuhan.

Le 09/01/2020, les autorités sanitaires chinoises et l'OMS annoncent la découverte d'un nouveau coronavirus. D'abord appelé 2019-nCoV, il est ensuite officiellement nommé SARS-CoV-2. Il est présenté comme l'agent responsable de ce nouveau genre de pneumonies : nouvelle maladie infectieuse respiratoire nommée COVID-19 (pour Corona Virus Disease).

Les coronavirus sont une grande famille de virus respiratoires qui peuvent entraîner des maladies allant du simple rhume au syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS). Deux coronavirus ont entraîné des épidémies graves chez l'homme : le SARS-CoV responsable d'une épidémie mondiale de SRAS entre novembre 2002 et juillet 2003 et le MERS-CoV identifié pour la première fois au Moyen Orient en 2012 (Syndrome respiratoire du Moyen-Orient). Le SARS-CoV-2 auquel nous sommes confrontés actuellement, est encore différent.

Dés le week-end du 11 et 12/01/2020, les autorités chinoises partagent la séquence complète du génome du coronavirus qu'ils ont détecté dans des échantillons prélevés sur leurs premiers patients.

En France, c'est dès le 29/01/2020 que le séquençage complet du génome viral est obtenu à l'Institut Pasteur à partir de prélèvements de cas français. Des comparaisons avec la vingtaine d'autres séquences présentes dans le monde peuvent ainsi démarrer.

Les séquences ainsi comparées montrent de très grandes similitudes entre elles, témoignant de l'absence de diversité dans les virus analysés. Les scientifiques concluent que le SARS-CoV-2 n'a pas eu besoin de muter pour s'adapter et se propager.

Evolution épidémiologique :

L'expansion du virus SARS-CoV-2 s'est fait progressivement en Chine et hors de Chine. Des cas sporadiques apparaissent peu à peu.

Le 30/01/2020, le directeur général de l'OMS estime que l'épidémie de COVID-19 constitue une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI). Cela implique une coordination internationale des systèmes de santé et l'application du règlement sanitaire international (RSI) déployé dans ce cas là pour endiguer au maximum la circulation du virus aux frontières.

Au cours du we du 22 et 23/02/2020, la situation épidémique évolue au niveau mondial avec l'intensification soudaine des foyers en Corée du Sud, au Japon et à Singapour, ainsi qu'avec l'apparition de nouveaux foyers en Iran et en Italie d'extension plus rapide et plus meurtrière (8 décès sur 43 cas en Iran, 11 villes placées en quarantaine en quelques jours en Italie).



COVID-19 : proposer une médecine de pointe entre tradition et modernité

On assiste dès lors, à une diffusion sans lien épidémiologique clair tel que les antécédents de voyage ou séjour, ou les contacts avec un cas confirmé. Les infectiologues spécialisés évoquent le passage en transmission communautaire qui permet l'apparition de nouveaux foyers sans lien évident avec le foyer initial chinois.

Chaque jour en effet depuis, de nouveaux pays recensent des cas confirmés d'infections sans lien évident avec la Chine. C'est ainsi que des cas signalés au Liban et au Canada auraient le foyer iranien pour origine.

Quant au foyer infectieux autochtone en Italie, les spécialistes peinent à identifier le processus de contamination du « patient 1 » à l'origine de la propagation. L'hypothèse d'une transmission par des individus asymptomatiques est avancée par certains virologues mais non retenue pour l'instant par les autorités. L'OMS confirme l'apparition de chaînes de transmission à partir de cas non détectés et de différents modèles de transmissions en différents endroits du globe.

Le 28/02/2020, l'OMS porte à son plus haut degré le niveau de propagation mondiale du SARS-CoV-2 et son risque d'impact. La définition de pandémie n'est cependant pas retenue en raison de la diffusion encore sporadique des cas au niveau mondial. Les stratégies d'endiguement peuvent encore s'avérer efficaces si elles sont bien menées.

Le directeur général de l'OMS précise que « la fenêtre de tir » d'endiguement se rétrécit.

La définition des zones à risque s'étend à d'autres pays que la Chine.

Au 29 février 2020 selon l'OMS, 85403 cas d'infections par le SARS-CoV-2 ont été confirmés dans le monde, dont 79394 en Chine et 6009 cas rapportés hors de Chine dans 53 pays différents. Les 5 continents sont touchés.

A ce jour, on dénombre 2838 décès en Chine et 86 hors Chine.

En Europe, au 29/02/2020 toujours, 1119 cas d'infections par le SARS-CoV-2 ont été notifiés, dont 888 cas rapportés en Italie et 57 cas rapportés en France par le ministère de la santé.

En France le 01/03/2020, les cas sont en augmentation : Santé publique France recense 130 cas de contamination confirmée au SARS-CoV-2. Parmi eux : 12 patients sont guéris, 2 sont décédés, 116 patients sont en cours d'hospitalisation pour des raisons d'isolement, 9 sont en situation clinique grave.

En terme de répartition, 72 font partie d'une chaîne de transmission ou d'un cluster, 35 reviennent de zones à risques à l'étranger où circulent le virus, 23 cas récents sont en cours d'investigation, 7 ont été détectés par le test systématique des pneumonies graves ou détresse respiratoire aiguë. Douze régions ont rapporté des cas, et trois d'entre elles ont plus de 10 cas. Il s'agit de l'île de France, l'Auvergne, Rhône Alpes et les Hauts de France. Trois cas ont été également recensés à Saint Martin et Saint Barthélemy.

La stratégie de réponse sanitaire face à une épidémie comporte quatre stades. En France, la situation épidémique actuelle est passée au stade 2 le 28/02/2020 ; nous sommes dans ce que les autorités sanitaires appellent encore la stratégie d'endiguement de l'épidémie.

Cela signifie qu'il n'existe pas encore de circulation active du virus, mais des cas sporadiques pris en charge individuellement dans le cadre d'un parcours de soin sécurisé avec identification et sécurisation des contacts. Des clusters apparaissent et font l'objet de mesures de prises en charge spécifiques.



COVID-19 : proposer une médecine de pointe entre tradition et modernité

Origine du virus :

Les coronavirus sont une grande famille de virus couramment présents chez les chauves-souris et chez d'autres animaux. Dans de rares cas, ces virus infectent des êtres humains qui peuvent à leur tour propager l'infection. Ainsi, le SARS-CoV est associé aux civettes tandis que le MERS-CoV est transmis par les dromadaires.

L'origine du virus SARS-CoV-2 est elle, encore hypothétique. Pour l'instant, les connaissances actuelles orientent également vers un réservoir animal. Sur les 41 premiers cas détectés à Wuhan, la plupart travaillaient dans le marché aux animaux vivants de la ville, ou l'avaient fréquemment visité, indiquant une probable contamination d'origine animale. Le marché a été fermé et désinfecté le 01/01/2020, mais la source d'infection n'a pas été formellement identifiée. L'hypothèse d'une zoonose (maladie transmise par les animaux) est donc privilégiée.

Même si le SARS-CoV-2 est très proche d'un virus détecté chez une chauve-souris (génome identique à 96%), l'animal à l'origine de la transmission à l'homme n'a pas encore été identifié avec certitude. Plusieurs publications suggèrent que le pangolin, petit mammifère consommé dans le sud de la Chine, pourrait être impliqué comme l'hôte intermédiaire entre la chauve-souris et l'homme. En effet, la découverte de plusieurs lignées de coronavirus chez le pangolin (*Manis javanica*) et leur similarité avec le SARS-CoV-2 orientent vers cette hypothèse. Mais rien n'est encore confirmé.

Transmission :

La transmission interhumaine est confirmée le 27/01/2020 en Chine et dans d'autres pays hors Chine. Selon l'OMS, les données épidémiologiques à ce jour sont encore insuffisantes pour tirer des conclusions définitives quant au tableau clinique complet de la maladie, l'intensité de la transmission inter humaine et la source initiale de la flambée.

Le SARS-CoV-2 est transmis par des personnes porteuses du virus. La transmission se fait par le biais des gouttelettes respiratoires expulsées par le nez et la bouche lorsqu'une personne tousse ou éternue. La contamination se fait par projection ou par un contact direct manu porté (mains sur le nez, les yeux, la bouche). Les gouttelettes peuvent se retrouver sur des objets et surfaces autour de la personne affectée et se propager alors par contact indirect.

Le risque de contamination est considéré très faible au contact d'une personne qui ne présente aucun symptôme.

Au vu des données actuelles, la survie des coronavirus dans le milieu extérieur n'est que de quelques heures. Le virus est tué par les solutions hydroalcooliques, les savons et les températures > 56°.

Les zones à risque :

Selon les dernières données de Santé publique France et celles de l'OMS, la zone à risque initialement circonscrite à la région du Hubei en Chine est maintenant étendue aux différentes zones où circule activement le virus SARS-CoV-2 : Chine (Chine continentale, Hong-kong, Macao), Singapour, Corée du Sud, régions de Lombardie, de Vénétie et d'Emilie-Romagne en Italie, Iran.



COVID-19 : proposer une médecine de pointe entre tradition et modernité

DEUXIEME PARTIE :

COVID-19 : APPROCHE EN MEDECINE GALENIQUE MODERNE :

Symptômes de la maladie COVID-19:

D'après les premiers éléments communiqués par les autorités chinoises pour les cas confirmés, les symptômes principaux sont la fièvre et des signes respiratoires de type toux, sensation d'oppression et/ou douleur thoracique avec parfois dyspnée et infiltrats pulmonaires bilatéraux sur les radiographies pulmonaires.

La durée d'incubation est estimée à 6 jours mais peut aller jusqu'à 14 jours.

Dans les cas les plus graves, qui semblent concerner des personnes vulnérables (grand âge ou comorbidités), le patient peut développer un syndrome de détresse respiratoire aiguë, une insuffisance rénale aiguë voire une défaillance multi-viscérale entraînant le décès.

Les formes sévères affectent pour l'instant 13 à 17% des cas et la létalité est de 2 à 3% des cas déclarés en Chine.

Diagnostic :

Selon la définition donnée au 28/02/2020 par les autorités françaises, le diagnostic est évoqué :

1/ chez toute personne présentant une hyperthermie et des signes d'infection respiratoires, dès lors qu'elle a voyagé ou séjourné en Chine ou dans une zone à risque où circule le virus dans les 14 jours précédant l'apparition des symptômes.

Au cas par cas et après consultation de Santé publique France, une exposition avérée ou potentielle à un événement de type cluster (chaîne de transmission de taille importante) documenté hors de ces zones d'exposition à risque, pourra aussi être considéré.

2/ chez toute personne présentant des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë dans les 14 jours suivant l'une des expositions suivantes : contact étroit d'un cas confirmé de COVID-19 ; personne co-exposée, définie comme ayant été soumise aux mêmes risques d'exposition (c'est à dire un voyage ou un séjour dans une zone d'exposition à risque) qu'un cas confirmé.

3/ chez toute personne présentant des signes de détresse respiratoire aiguë pouvant aller jusqu'au SDRA (syndrome de détresse respiratoire aiguë) dans un contexte possiblement viral et sans autre étiologie évidente d'emblée, même sans notion de voyage ou séjour dans une zone d'exposition à risque ou de contact étroit avec un cas confirmé de COVID-19.

Plusieurs définitions précises sont retenues :

Patient cas suspect : personne dont on considère qu'elle pourrait correspondre à la définition de cas ;

Patient cas possible : patient suspect qui, après évaluation et classement par un infectiologue référent, entre dans la définition de cas élaborés par Santé publique France ;

Patient cas confirmé : patient cas possible, symptomatique ou non, avec un prélèvement biologique confirmant la présence du SARS-CoV-2 ;

Personne co-exposée : personne exposée à la même source d'exposition virale que le cas possible ;



COVID-19 : proposer une médecine de pointe entre tradition et modernité

Personne contact : personne ayant été en contact avec un cas confirmé avec différents niveaux de risque : négligeable, faible et modéré / élevé.

En France, un test diagnostique spécifique développé par le Centre National de référence des virus des infections respiratoires de l'institut Pasteur est maintenant disponible dans de nombreux hôpitaux du territoire Français (138 établissements identifiés). Il permet de détecter le virus SARS-CoV-2 sur des prélèvements d'origine respiratoire.

Traitement en médecine conventionnelle occidentale :

Il n'y a pas de traitement spécifique vis à vis de ce type d'infection au SARS-CoV-2 disponible en médecine occidentale.

Le traitement est donc symptomatique, en particulier pour la prise en charge des détresses vitales et la prise en charge des complications (surinfections bactériennes, etc.) ou des décompensations de pathologies préexistantes.

Pour l'instant, toute personne présentant une infection respiratoire aiguë (fièvre, toux, essoufflement) dans les 14 jours suivant un voyage ou un séjour dans une zone à risque doit être orientée vers le centre 15. Ce sont les médecins du 15 qui décident de la conduite à tenir et orientent les patients à risque vers les établissements hospitaliers spécifiques.

Recherches en médecine conventionnelle occidentale :

Le virus SARS-CoV-2 est désormais isolé et disponible pour la recherche.
En France, l'institut Pasteur fait partie des laboratoires référents de l'OMS pour le coronavirus.

Dés janvier, l'Institut a rapidement mis en place un groupe d'action et de recherche (Task force) qui se mobilise actuellement dans plusieurs domaines de recherche : la mise au point de sérologie, le développement de traitements spécifiques, la vaccination, la pathogénèse virale, l'épidémiologie et la modélisation (mise en place de stratégie de contrôle de l'épidémie).

Il n'existe actuellement pas de vaccin ou de traitement faisant l'objet d'une autorisation de mise sur le marché pour le COVID-19 mais des protocoles de recherche clinique sont en cours dans des cadres bien définis au niveau national associant les experts concernés.

Plus de 20 vaccins sont actuellement en cours de développement dans le monde.

TROISIEME PARTIE :

COVID-19 : APPROCHE EN MEDECINE TRADITIONNELLE CHINOISE (MTC):

En parallèle aux travaux de recherches modernes, la Chine a également déployé de nombreux experts universitaires académiques spécialistes de MTC qui enquêtent sur le SARS-CoV-2 depuis les tous premiers cas d'infections détectés à Wuhan.

S'appuyant sur les théories ancestrales de la MTC couplées aux outils de diagnostic et de recherches modernes, ces travaux ont permis d'officialiser début février 2020 un traitement curatif spécifique de l'infection COVID-19 à base de pharmacopée traditionnelle chinoise. Le taux d'efficacité en pratique clinique s'élève à 90%.



COVID-19 : proposer une médecine de pointe entre tradition et modernité

La pharmacopée traditionnelle chinoise est utilisée en Europe et en France depuis des décennies. Les autorités de santé ont reconnu ces produits comme des plantes médicinales en 2004, autorisant leur commercialisation sous contrôle des autorités de surveillance des médicaments.

Plus de 6000 produits sont ainsi commercialisés et utilisés par les praticiens spécialisés en MTC sur le territoire français. Sur l'ensemble de ces produits utilisés en Chine depuis des millénaires et distribués aujourd'hui encore au sein des hôpitaux nationaux de Chine, une douzaine sont interdits à la commercialisation en Europe et en France.

Or, la formule de pharmacopée retenue efficace contre le SARS-CoV-2 contient l'un de ces produits interdits à la commercialisation en Europe.

En attendant un éventuel changement de législation qui pourrait être porté par l'urgence de la situation si l'infection par le SARS-CoV-2 venait à s'amplifier, il nous est apparu intéressant de proposer un traitement plus accessible de l'infection par l'acupuncture.

Ainsi, nous avons défini 5 stades d'évolution de l'infection avec pour chacun d'entre eux, un traitement spécifique que nous détaillons.

Traitement préventif du COVID-19 :

En l'absence de symptôme, sur les cas co-exposés et les cas contact.

- Appliquer la moxibustion douce sur : He Gu (GI4) , Zhong Wan (RM12), Fei Shu (V13), Pi Shu (V20) et Da Zhui (DM14).
- Pratiquer TAI JI TIAO QI GONG : le Qi Gong des 6 sons.

Période De début : phase d'infection respiratoire :

L'énergie perverse toxique Vent/ froid/ humidité pénètre la couche défensive du corps par le nez et la bouche et perturbe l'énergie des poumons.

- Appliquer l'acupuncture en dispersion sur les points : He Gu (GI4), Lie Que (P7), Tain Tu (RM22), Feng Chi (VB20) ;
- Appliquer les ventouses sur : Da Zhui (DM14), Fei Shu (V13), Gan Shu (V18), Pi Shu (V20).
- Pratiquer TAI JI TIAO QI GONG : le Qi Gong des 6 sons.

Période évoluée : phase de syndrome respiratoire aigu sévère :

L'énergie perverse se transforme en chaleur et rentre dans le Triple Réchauffeur supérieur et moyen. Les TAN chaleur obstruent les poumons et l'humidité bloque la Rate qui dysharmonise le Foie et la Rate.

- Appliquer l'acupuncture en dispersions sur les points : He gu (GI4), Tai Yuan (P9), Kong Zui (P6), Chi Ze (P5), Feng Long (E40), Yin Ling Quan (Rt9) ;
- Appliquer les ventouses sur : Zhong Fu (P1), Shan Zhong (RM17), Fei Shu (V13), Gan Shu (V18), Pi Shu (V20).
- Associer la pharmacopée : QING FEI PAI DU TANG.



COVID-19 : proposer une médecine de pointe entre tradition et modernité

Période critique : phase de défaillance multi-viscérale

Il y a accumulation de l'eau, formation de TAN toxiques dans les Poumons, impuissance de l'énergie organique.

- Saigner Shao Shang (P11), Yin Bai (RT1), Da Dun (F1) ;
- Puncturer avec force Su Liao (DM25) ;
- Appliquer la moxibustion sur : Shen Que (RM8), Shui Fen (RM9), Guan Yuan (RM4).
- Associer la pharmacopée : SHENG MAI SAN.

Phase de convalescence :

Il y a faiblesse de l'énergie des Poumons, de la Rate et des Reins.

- Appliquer l'acupuncture en bonification sur les points : Zu San Li (E36), He Gu (GI4), Zhong Wan (RM12), Qi Hai (RM6)

Traitement curatif par la pharmacopée :

En chine, les recherches en pratique clinique déployées dans les hôpitaux universitaires et les travaux de laboratoires indépendants ont permis la mise au point d'une formule atteignant 90% d'efficacité de traitement.

Début février 2020, ce remède de pharmacopée traditionnelle chinoise est officiellement reconnu comme le traitement actuel le plus efficace du COVID-19.

Il se nomme : QING FEI PAI DU TANG.

Il contient :

Ma Huang - *Herba Ephedrae* 9g (introuvable en France)

Gan Cao (Zhi) - *Radix Glycyrrhizae* 6g

Xing Ren - *Semen Armeniacae amarum* 9g

Shi Gao (Sheng) - *Gypsum* 15-30g

Gui Zhi - *Radix Cinnamomi* 9g

Ze Xie - *rhizoma Alismatis* 9g

Zhu ling - *Poliporus* 9g

Bai Zhui - *Rhizoma Atractylodis Macrocephalae* 9g

Fu Ling - *Poria Cocos* 15g

Chai Hu - *Radix Bupleuri* 16g

Huang Qin - *Radix scutellariae* 6g

Ban Xia (Jiang) *Rhizoma Pinelliae Preparatae* 9g

Sheng Jiang - *Rhizoma Zingiberis Recens* 9g

Zi Wan - *Radix Asteris* 9g

Kong Dong Hua - *Flos Farfarae* (tussilage) 9g

She Gan - *Rhizoma Belamcadae* 9g

Xi Xin - *Radix et Rhizoma Asari* 6g

Shan Yao - *Radix paeoniae Albae* 12g

Zhi Shi - *Fructus Aurantii Immaturus* 6g



COVID-19 : proposer une médecine de pointe entre tradition et modernité

Chen Pi - Pericarpium Citri reticulata 6g

Huo Xiang - Herba Agastaches seu Pogostemi 9g

Préparation :

Faire bouillir 2g dans 20ml d'eau froide ;

Porter à ébullition et faire bouillir 2 minutes ;

Posologie:

Prendre 2g matin et 2 g soir.

Disponibilité en Europe et en France :

Sous 3 jours par voie postale.

L'analyse de ce remède de pharmacopée chinoise « Qing Fei Pai Du Tang » par la théorie de médecine traditionnelle chinoise montre que :

- il chasse l'énergie perverse toxique ;
- Il élimine l'humidité toxique ;
- Il dissout les mucosités ;
- Il dégage les poumons ;
- Il régularise toutes les énergies organiques du corps.

Les travaux de laboratoire ont montré que cette formule de pharmacopée chinoise contient 948 molécules actives différentes. Ces molécules conjointes :

- peuvent empêcher le coronavirus de pénétrer les cellules humaines ;
- inactivent la reproduction du virus ;
- régularisent les actions immunitaires du corps ;
- protègent les poumons et autres organes.

Un deuxième remède de pharmacopée chinoise est également reconnu pour avoir des effets concluants : il se nomme SHUANG HUANG KOU FU YE.

Il contient Jin Yin Hua - *Flos Lonicerae*, Huang Qin - *Radix Scutellariae* et Lian Qiao - *Fructus Forsythiae*.

CONCLUSION :

Une course contre la montre s'est en effet engagée contre l'extension du SARS-CoV-2.

A la recherche moderne de pointe développée en médecine occidentale, il serait intéressant d'associer les données de la médecine traditionnelle chinoise.

Les savoirs faire ancestraux de la médecine chinoise ont toujours permis aux médecins chinois de s'adapter aux maladies de leur temps, enrichissant chaque fois davantage leur panel de connaissances et de traitement. Un corpus écrit théorique de plusieurs millénaires en témoigne encore aujourd'hui.

En un mois seulement de recherches menées de front dans plusieurs hôpitaux universitaires chinois, les experts spécialistes de cette médecine ancestrale ont pu mettre au point une stratégie thérapeutique de pointe, efficace contre le COVID-19..



COVID-19 : proposer une médecine de pointe entre tradition et modernité

Ces traitements efficaces nous sont accessibles et peuvent être facilement diffusés si nous le souhaitons. Il faudrait pour ce faire, qu'il soit entendu.

L'OMS reconnaît ces deux médecines de façon séparée. Depuis cent ans, la Chine associe les deux médecines au cœur de ses hôpitaux avec des résultats étonnants. L'épidémie de COVID-19 pourrait permettre en occident une coopération inédite entre ces deux systèmes aux concepts très opposés. Tout est possible ; la meilleure évolution possible comme la pire.

La médecine occidentale avance en essayant d'aller plus vite que le virus : développer un vaccin qui nous en prémunisse, des stratégies qui le freinent.

La médecine traditionnelle chinoise a recours à des savoirs ancestraux pour mieux comprendre le cœur de l'infection et proposer un traitement efficace.

Deux savoirs opposés, deux approches complémentaires qui pourraient s'intégrer parfaitement.

Pr. WANG De Feng
Directrice de l'Académie Wang de Médecine Chinoise
Dr. Meyer Magali



COVID-19 : proposer une médecine de pointe entre tradition et modernité

Sources:

INSERM

Santé Publique France

OMS

Institut Pasteur France

Ministère des solidarités et de la santé français