



# La nouvelle acupuncture crânienne de Yamamoto (YNSA)



– Le traitement de l'insulte apoplectique et son application dans la médecine d'urgence.

Thomas Schockert

*La nouvelle acupuncture crânienne de Yamamoto suscite depuis plus de 40 ans un intérêt croissant sur le plan mondial. L'acupuncture crânienne est désormais après l'acupuncture Auriculaire, le second microsystème le plus fréquemment utilisé dans le domaine de l'acupuncture. L'YNSA est très souvent utilisée dans la neurologie, l'orthopédie, la thérapie des douleurs, dans les cas d'urgence et dans le service des urgences vu son application simple, sa grande fiabilité et son efficacité rapide. Voici une démonstration de l'application de l'YNSA dans un cas d'attaque apoplectique.*

Umlauf avait déjà décrit dans son livre de 1994 «Akupunktur in der Notfallmedizin» «L'acupuncture dans la médecine d'urgence» [1] l'efficacité des points de l'acupuncture classique du corps et des points de différents microsystèmes et avait recommandé son utilisation. On trouve également des articles sur l'utilisation de l'YNSA dans la médecine d'urgence dans la littérature internationale [2,3,4,5].

L'acupuncture est un enrichissement de la médecine d'urgence, en particulier de l'analgésie et du traitement de l'insulte apoplectique. Car l'acupuncture fait aussi partie de la médecine factuelle. On le remarque en particulier dans le traitement des douleurs du dos et des genoux [6,7] depuis les études de GERAC (German Acupuncture Trials) et ART.

Bien que la recherche en acupuncture soit pratiquée mondialement et que l'acupuncture soit aussi utilisée dans le service d'urgence [8,9,10,11], l'acupuncture ne peut toujours pas appartenir à la médecine factuelle en médecine d'urgence (Evidence based emergency medicine = EBEM) [12]. Les études nécessaires à ce sujet font encore défaut.

## Domaines d'application

L'acupuncture offre une option de thérapie efficace et complémentaire pour des thérapies d'urgence existantes dans la médecine conventionnelle. Non seulement par des raisons éthiques, mais aussi particulièrement par des raisons économiques, l'utilisation de l'acupuncture pourrait aussi faire partie intégrante de la médecine d'urgence.

Au cours des dernières années, j'ai utilisé l'YNSA à plusieurs reprises et avec succès de façon palliative ou comme traitement unique dans le service d'urgence et dans le service d'urgence des caisses médicales:

- => pour une attaque apoplectique
- => pour différentes indications en cas de douleurs
- => pour une colique néphrétique aiguë
- => pour des intoxications alcooliques
- => dans le cas de dyspnée dû à l'asthme

C'est justement l'YNSA, tout comme d'autres microsystèmes, qui offre la possibilité de pratiquer une thérapie efficace en n'appliquant que quelques points. Dans le cas de l'asthme, j'ai pu utiliser, à plusieurs reprises, non seulement le point Yin-Ypsilon pariétal du poumon mais aussi le point du nerf cérébral du poumon en combinaison avec le point de base Yin E comme thérapie unique, ou de façon palliative en thérapie antiasthmatique. D'après mon expérience, les effets positifs et calmants par l'acupuncture dans un cas d'asthme s'avèrent d'une efficacité aussi rapide qu'avec l'utilisation de médicaments appliqués par voie intraveineuse.

Comme dans beaucoup d'ambulances (RTWs) il n'existe aucun cathéter urinaire à usage unique ou de cathéters permanents, l'YNSA est une option utile pour réduire des douleurs dans le cas de rétention urinaire aiguë, et particulièrement dans des régions rurales pour faciliter ou même rendre superflu le chemin souvent long pour aller à la clinique.

### CIRS: Système de rapport des incidents critiques (Critical Incident Reporting System)

Ce qui fonctionne mal dans la médecine d'urgence est malheureusement à lire de façon impressionnante dans le CIRS. Dans un cas de migraine aiguë terrible, on a injecté ASPISOL comme analgésique; la patiente (qui était ma belle-sœur) est décédée à la suite d'une l'hémorragie cérébrale. L'acupuncture aurait probablement causé moins de dommages dans le cas présent. Dans le CIRS, on trouve les indications qui, considéré rétrospectivement, justifieront sûrement l'emploi de l'acupuncture à l'avenir.

### Méthodologie et application concrète de l'YNSA

Le médecin et scientifique japonais Toshikatsu Yamamoto découvrit la nouvelle acupuncture crânienne [21,22,23,24] qui porte son nom Yamamoto à la fin des années 60. Il présenta pour la première fois en 1973, c'est-à-dire il y a exactement 35 ans, au congrès médical japonais Kyodoraku, cette méthode d'acupuncture qui à l'époque se composait de 5 points de base.

Yamamoto a travaillé avec succès 10 ans durant seulement avec les 5 points de base.

Ces points fondamentaux sont utilisés avec succès aujourd'hui encore dans la pratique quotidienne. Ce sont les points les plus importants qui sont également utilisés dans la médecine d'urgence. D'autres points peuvent être utilisés en option. Les points d'acupuncture fondamentaux analgésiques sont poncturés de manière ipsilatérale, alors que le traitement des parésies se fera par acupuncture contralatérale au côté parétique.

L'YNSA (nouvelle acupuncture crânienne de Yamamoto) est une forme spéciale de l'acupuncture traditionnelle. La méthode se base sur un nouveau somatotope au niveau crânien. Comme pour l'acupuncture auriculaire ou buccale, l'organisme entier se projette sur des régions circonscrites du crâne. L'appareil locomoteur est représenté à la limite de la région frontale des cheveux et les organes internes sont représentés par les points upsilon de chaque côté de la région temporale. L'acupuncture crânienne différencie un somatotope Yin à la partie antérieure du crâne et un somatotope Yang à la partie postérieure [25]. Le diagnostic spécial cérébral par la sensibilité à la pression dans la zone du cou sert à décider du choix des points d'acupuncture upsilon dans la zone temporale ou les points d'innervation crânienne correspondants. Il existe pour chaque méridien un point de pression au cou et aux tempes qui le représente. Si le point pour les reins, par exemple, est sensible à la pression au cou, alors on posera une aiguille au point upsilon correspondant aux tempes. Si l'aiguille est bien placée à la tempe, la sensibilité au cou va disparaître et permet ainsi de contrôler immédiatement la place correcte de l'aiguille. D'autres somatotopes sont utilisés sans le diagnostic du cou, tels que les somatotopes du pubis ou du thorax, le somatotope C6-Th2 ainsi que les points de base B,C,F,G,I,H et points supplémentaires.

### Le principe fondamental est le suivant:

- On positionne les aiguilles seulement sur les points sensibles à la pression.
- Plus la localisation des points est précise, meilleur est l'effet.
- On devrait toujours, si possible, utiliser des systèmes de diagnostic.
- Dans le traitement des douleurs tous les points sont poncturés de manière ipsilatérale, si aucun des systèmes de diagnostic n'exige un autre procédé.
- Le traitement des parésies se fera par acupuncture contralatérale au côté parétique, si aucun des systèmes de diagnostic n'exige un autre procédé.
- Les points de tous les somatotopes peuvent être combinés.
- Plusieurs aiguilles peuvent être piquées à la fois à un seul point YNSA ce qui renforce l'efficacité.
- Tous les points peuvent aussi bien être stimulés au moyen de l'acupression ou du laser.

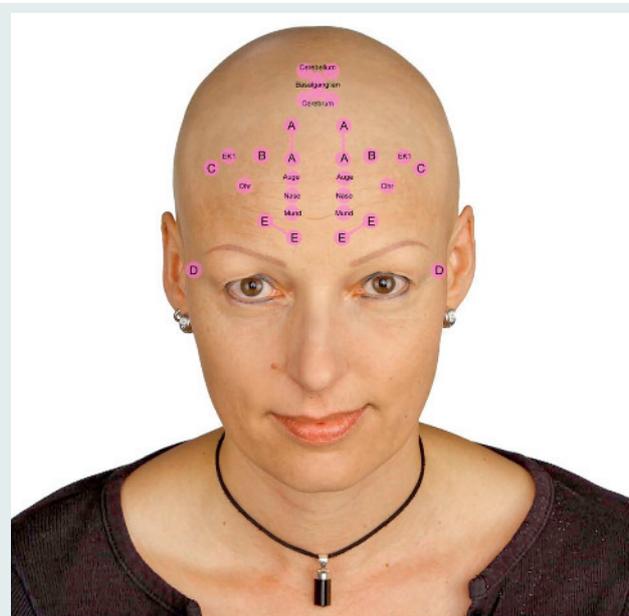


Fig. 1: Points YNSA de base, points cérébraux et sensoriels.

(© Manfred Möhrath (Fotostudio Courté))

### Options de traitement YNSA dans le cas d'une attaque apoplectique aiguë

YNSA: Points de base Yin A, C, D, contralatéral

Les points cérébraux et des nerfs cérébraux après le diagnostic cérébral et de l'abdomen

- => en cas de paralysie de l'extrémité supérieure: I - Somatotope, point Masterkey extrémité supérieure contralatéral
- => en cas de paralysie de l'extrémité inférieure: I - Somatotope, point Masterkey extrémité inférieure contralatéral
- => en cas d'hématocrite au-dessus de 44% ou hémoglobine au-dessus de 15 g dl, il faut envisager une hémodilution isovolémique [26]

Dans le service de secours, il s'est avéré judicieux - soit de faire couler env. 150 à 200 ml de sang par un accès intraveineux de grand volume directement après les résultats de la prise de sang et après l'analyse du taux d'hématocrite (un photomètre se trouve dans l'ambulance) - soit après une infusion de 200 ml

en perfusion, laisser couler le sang dans la bouteille d'infusion et l'éliminer après. L'utilisation d'un flacon de 200 ml sous-vide est optimale.

Le principe est d'améliorer la perfusion du cerveau par une fluidification sanguine mécanique immédiate [27]. Ce procédé a été recommandé expressément, sur demande personnelle par le Prof. Dr. Louis R. Caplan, Harvard Medical School, à la conférence «Asian Pacific Stroke Conference» (APSC 2014). Car une saignée baisse non seulement un taux élevé d'hématocrite (amélioration immédiate de la rhéologie) mais aussi un taux de triglycérides trop élevé du sang (Fig. 2 et 3 : Documentation photographique dans l'ambulance, lipides sanguins dans le flacon sous-vide.



Fig. 2: Hémodilution isovolémique dans l'ambulance. (© Dr. Thomas Schockert)



Fig. 3: Lipides sanguins élevés se séparent dans le flacon sous-vide. (© Dr. Thomas Schockert)

## Présentation d'un cas

*Demande d'intervention : Dyspnœe aiguë le 13-06-2014, patient : J.W., né le 20-08-1935 (Le nom et la date de naissance doivent être modifiés pour des raisons juridiques)*

A l'arrivée du médecin et du SAMU le patient était d'un état général et état de nutrition extrêmement réduit, il souffrait d'une forte déshydratation; il ne réagissait pas aux questions. Le patient n'était pas allé à la selle depuis 5 jours (constipation sous l'opiacé Targin®). D'après le personnel soignant, le patient n'avait plus parlé depuis une heure, sa peau était marbrée. Le patient avait subi, il y a quelques années, selon l'anamnèse, une attaque apoplectique.

Le poing droit contre le buste, un comportement typique, bras droit spastique, main droite et bras droit sans mobilité. A l'auscultation, le poumon était complètement libre dans toutes les parties sans râles crépitants et sans spasticité. L'Abdomen avait gonflé en forme de tambour, bruits d'intestin très restreints, météorismes considérables.

**Tension artérielle systolique: 80, pouls: 130, glycémie: 289, PaO2: 87 %**

Un accès intraveineux et la solution de Ringer ont été fournis au patient, il recevait de l'oxygène. Ces mesures terminées, on appliquait l'YNSA sur le côté gauche, à cause de l'hémiplégie spastique sur le côté droit.

### Après le diagnostic du cou

- ponction du nerf de cerveau point numéro un, du point olfactif, du point de base C; Positionnement d'aiguilles sur le somatotype I à gauche avec 3 aiguilles et application du point antispasmodique au 2e orteil à gauche avec une aiguille permanente (crampon).

Le transport au prochain hôpital devrait durer 25 minutes. Dix minutes après le départ, le patient a étendu de manière autonome et spontané son bras droit vers le plafond afin de se tenir au porte-infusion. Ensuite, il a touché et gratté son visage, étendu de nouveau son bras droit en ouvrant la main complètement. Les doigts de la main droite entière ont été complètement mobiles.

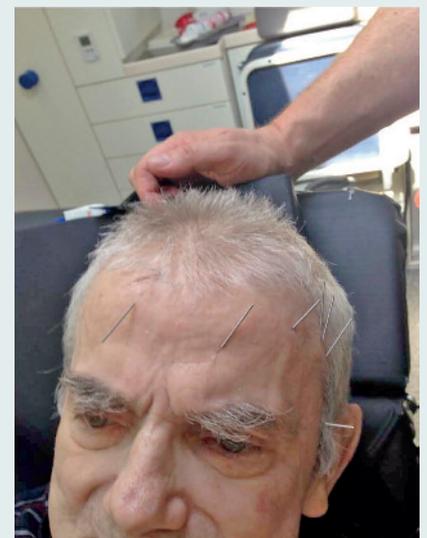


Fig. 4: Patient après acupuncture dans l'ambulance. (© Kerstin Brandhoff-Wahlen)



Fig. 5: Point de base C et D; 3 aiguilles dans le somatotopie I à gauche pariétal. (© Kerstin Brandhoff-Wahlen)



Fig. 6: Le bras droit atteint de tétraplégie cérébrale spastique est le long du corps. (© Kerstin Brandhoff-Wahlen)



Fig. 7: Soudain, le patient soulève spontanément son bras droit jusqu'ici paralysé. (© Kerstin Brandhoff-Wahlen)

D'après la fille du patient, celui-ci a pu bouger et utiliser son bras droit et en particulier sa main droite sans restriction jusqu'à sa mort en mai 2016.

## Discussion

La thérapie de l'YNSA comme soutien dans le service de secours peut être acquise en deux jours de séminaire si l'on possède de bonnes connaissances préliminaires en acupuncture. Cela promet un enrichissement des thérapies analgésiques possibles pour le médecin d'urgence. En particulier en utilisant l'YNSA dans le domaine du traitement des douleurs de l'appareil locomoteur et de parésies, on observe des résultats rapides et persistants. Comme pour le «phénomène de secondes» dans la thérapie neurale d'après Huneke, l'YNSA pour sa part présente aussi des résultats immédiats surprenants. La littérature internationale décrit les multiples applications des différentes formes d'acupuncture – entre autres, l'acupression – dans la médecine d'urgence, mais aussi les effets secondaires dus à une acupuncture du corps inadéquatement effectuée [13,14].

Dans la bibliothèque de l'autorité sanitaire américaine de "médias" NIH pubmed - après entrée du mot-clé "acupuncture" en novembre 2016 – se trouvent exactement 25477 publications scientifiques [28]. De même Umlauf [1], Streiberger [29], Fleckenstein, Schottdorf, Irnich [8], Niemtzwow [17], Barker, Kober, Hoerauf [30], Chen [10] et Schulé [11] ont montré dans leurs publications la valeur et l'efficacité de l'acupuncture et également de l'acupression dans des situations d'urgence.

A mon avis, l'acupuncture est aussi très adéquate pour les traitements aigus de l'insulte apoplectique. Selon le Professeur Dr. med. Babak Borojerd, spécialiste en neurologie de la clinique universitaire RWTH à Aix-la-Chapelle, l'acupuncture n'est pas contre-indiquée pour les patients ayant une oblitération vasculaire aiguë. Une lyse après l'YNSA est possible à tout moment. Selon mon expérience, le traitement par acupuncture ne fait pas perdre de temps précieux puisque seules 3 à 7 aiguilles sont nécessaires pour un traitement optimal.

Pour les patients atteints d'une hémorragie intracérébrale aiguë, il n'y a pas, actuellement, d'autres options thérapeutiques alternatives. Le Dr Yamamoto a avancé l'hypothèse que l'YNSA réduirait l'œdème cérébral. Par conséquent, dans le cas de l'attaque apoplectique, l'YNSA est vivement recommandée le plus tôt possible.

L'YNSA a été examiné en particulier par des procédés de mesure objectifs comme l'échographie de compression en temps réel, l'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle (IRMf) et l'examen PET-CT [31, 32,33 ,34]. Une aiguille d'acupuncture sans partie métallique permet de plus vastes recherches YNSA dans l'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle (IRMf) [35, 36].

Espérons que l'YNSA contribue - maintenant et au futur - au soulagement et à la guérison du patient concerné.

Richard Niemtow le rédacteur en chef de la revue spécialisée d'acupuncture américaine «Medical Acupuncture» écrit dans son éditorial du numéro 1/2009 au sujet de l'YNSA:

*„Speaking of “healers,” our congratulations and thank you, Dr. Toshikatsu Yamamoto, for your gift to the world of Yamamoto New Scalp Acupuncture (YNSA) on this your 35th year. May YNSA be spread all over the world to serve and support suffering patients even more in the future“ [37].*

## Perspectives

Les médicaments d'urgence éprouvés peuvent aussi avoir des effets secondaires qui sont potentiellement considérables. Vu la multitude d'effets secondaires graves, il faut souligner la sécurité de l'acupuncture. D'après les déclarations de Steve Bhaerman et Bruce Lipton [15], "death by medicine" est la cause de décès la plus fréquente aux Etats-Unis. Il serait intéressant de se poser la question si par l'utilisation de l'acupuncture palliative le nombre d'effets secondaires graves causés par des médicaments pouvait être réduit, par exemple par l'effet régulateur, calmant et stabilisant de l'acupuncture. A ce propos il me semble important et intéressant de noter l'utilisation de l'acupuncture dans la médecine militaire américaine. L'argument le plus important en faveur de l'acupuncture est son efficacité rapide et fiable [16,17].

La description de l'utilisation de l'acupuncture NADA est impressionnante, encourageante et émouvante, voire dans l'utilisation pour les sinistrés du tremblement de terre en Haïti. Les patients traités par l'acupuncture [20] avaient réagi de façon très positive à l'acupuncture et ils en étaient reconnaissants.

La bonne acceptation de l'acupuncture et de la médecine complémentaire par la population simplifie l'application de ces procédés dans le service d'urgence de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et aussi dans le service SOS médecin.

Il serait souhaitable de prévoir une formation de médecins du SAMU, des secouristes d'urgence et des assistants de sauvetage; pour le futur, on pourrait aussi envisager la formation du personnel de cabine et celle des amateurs. On pourrait utiliser l'acupuncture également aux urgences à bord de navires, dans le sauvetage de montagne et à bord d'avions. Un traitement concomitant régulier de passants et de la famille dans des cas d'urgence pourrait de plus en plus devenir réalité.

Le côté positif est que l'utilisation de l'acupuncture ne représente certainement pas de frais supplémentaires significatifs pour la santé publique.

## La formation YNSA

La formation YNSA se déroule en petits groupes jusqu'à 21 personnes

**cours 1** Introduction dans la nouvelle acupuncture crânienne de Yamamoto (YNSA)

**cours 2** YNSA pour les personnes de niveau avancé

**cours 3** Cours de mise à jour YNSA (pour les collègues qui ont appris l'YNSA avant 2005)

infos: [www.ynsa.net](http://www.ynsa.net)

**Conflit d'intérêt:** l'auteur est maître de conférence pour la Nouvelle Acupuncture Crânienne de Yamamoto (YNSA), l'YNSA dans la médecine d'urgence, l'YNSA dans la médecine dentaire à l'Université privée de Witten/Herdecke.



Auteur

**Dr. med. Thomas Schockert**

Médecin de médecine générale

Spécialités: acupuncture, médecine naturelle, médecine d'urgence, médecine du sport

Am Eisernen Kreuz 2c

D - 52385 Nideggen

E-Mail: [info@dr-schockert.de](mailto:info@dr-schockert.de)

## Bibliographie

- [1] Umlauf R. Akupunktur in der Notfallmedizin. Heidelberg: Haug, 1994.
- [2] Schockert T, Dittmar F, Gleditsch MJ. Notfallbehandlung eines epileptischen Anfalls mit Yamamoto Neuer Schädelakupunktur (YNSA) und Körperakupunktur. *Forschende Komplementärmedizin* 2012;258-261.
- [3] Schockert T. Erfolgreicher Einsatz der YNSA im Rettungsdienst. *ZTCM* 7/2007;16:72.
- [4] Schockert T. YNSA im Rettungsdienst. *Dt Ztschr f Akup* 2008;4:21-29.
- [5] Schockert T. Integration von Yamamoto Neuer Schädelakupunktur (YNSA) in die Notfallmedizin – Falldarstellung zur Analgesie mittels YNSA. *Deutsch Zeitschr f Akup* 2010;4:34-37.
- [6] Endres HG, Victor N, Haake M et al. Akupunktur bei chronischen Knie- und Rückenschmerzen. *Dtsch Arztebl* 2007;104(3):123-130.
- [7] Haake M, Müller HH, Schade-Brittinger C et al. German Acupuncture Trials (GERAC) for Chronic Low Back Pain, Randomized, Multicenter, Blinded, Parallel-Group Trial With 3 Groups. *Arch Intern Med*. 2007;167(17):1892-1898.
- [8] Fleckenstein J, Schottdorf J, Kreimeier U, Irnich D. Akupunktur in der Notfallmedizin. *Anaesthesist* 2011;60:854.
- [9] Neuhauser S, Schockert T. Erfolgreicher Einsatz von Akupunktur in der Notfallmedizin. *ZTCM* 2010;2:86-90.
- [10] Chen Y-L, Hou MC, Huang S-Y, Schockert T. Yamamoto New Scalp Acupuncture (YNSA) Use in Emergency Medicine. *Journal of Chinese Medical Association of Acupuncture* 2010;(13)2:1-8.
- [11] Schulé S. Akupressur bei Morbus Meniere. *Rettungsmagazin* 2012;1:31.
- [12] Dick WF. Evidenzbasierte Medizin in der Notfallmedizin, EBNM/EBEM – Ein Rückblick. *Notfall + Rettungsmed* 2008;11:6-11.
- [13] Peuker E. Case report of tension pneumothorax related to acupuncture. *In: Acupunct Med*. 2004;22(1):40-43.
- [14] Ramnarain D, Braams R. Bilateral pneumothorax in a young woman after acupuncture. *In: Ned Tijdschr Geneesk* 2002;146(4):172-175.
- [15] Lipton B, Bhaerman S. Spontane Evolution. *Koha* 2009;9:245.
- [16] Christine MH, Goertz DC, Niemtow CR, Burns SM, Fritts MJ, Crawford CC, Jonas WB. Auricular Acupuncture in the Treatment of Acute Pain Syndromes: A Pilot Study. *Military Medicine* 2006;171:1010-1014.
- [17] Niemtow CR, Gambel J, Helms J, Pock A, Burns, Baxter J. Integrating Ear and Scalp Acupuncture Techniques into the Care of Blast-Injured United States Military Service members with Limb Loss. *J Altern Complement Med* 2006;12(7):596-599.
- [18] Smith MO, Khan I. An acupuncture programme for the treatment of drug-addicted persons. *Bull Narc*. 1988;40(1):35-41.
- [19] Ots T, Rubach A, Raben R. Gibt es eine soziale Kompetenz der Akupunktur? *Dt Ztschr f Akup*. 2010;2:4-7.
- [20] Cole B, Yarberry M. NADA Training Provides PTSD Relief in Haiti. *Dt Ztschr f Akup* 2011;1:21-23.
- [21] Yamamoto T, Yamamoto H, Yamamoto MM. Yamamoto Neue Schädelakupunktur. Bad Kötzting: Verlag Systemische Medizin, 2013.
- [22] Yamamoto T, Yamamoto H, Yamamoto MM. Yamamoto New Scalp Acupuncture, YNSA. Miyazaki Minami Printing Co., Ltd. Japan, 2010.
- [23] <http://www.intechopen.com/books/acupuncture-clinical-practice-particulatechniques-and-special-issues/yamamoto-new-scalp-acupuncture-ynsadevelopment-principles-safety-effectiveness-and-clinical-applica>. (Letzter Zugriff: 10.01.2017).
- [24] <https://de.wikipedia.org/wiki/YNSA>. (Letzter Zugriff: 10.01.2017).
- [25] Schockert T. YNSA – Individualtherapie durch Halsdiagnostik, Komplement. *Integr. Med*. 10/2007:8-11.
- [26] Allport et al. Elevated hematocrit is associated with reduced reperfusion and tissue survival in acute stroke. *Neurology* 2005;65:1382-1387.
- [27] <https://de.wikipedia.org/wiki/Hämodilution>. (Letzter Zugriff: 10.01.2017).
- [28] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/term=acupuncture> (Letzter Zugriff: 10.01.2017).
- [29] Streiberger K, Gries A. Acupuncture in diagnosing prehospital unconsciousness. *Am J Emerg Med*. 2005;23(1):90-91.
- [30] Barker R, Kober A, Hoerauf K, Latzke D, Adel S, Kain ZN, Wang SM. Out-of hospital auricular acupressure in elder patients with hip fracture: a randomized double blind trial. *Acad Emerg Med* 2006;13(1):19-23.
- [31] Schockert T, Schumpe G, Nicolay C. Effizienz der Yamamoto Neuen Schädelakupunktur (YNSA) bei Schmerzen am Bewegungsapparat - eine offene, prospektive, topometrisch kontrollierte Studie. *Dt Ztschr f Akup*. 2002;2:93-100.
- [32] Boroojerdi B, Yamamoto T, Schumpe G, Schockert T. Treatment of Stroke-Related Motor Impairment by YNSA: An Open, Prospective, Topometrically Controlled Study. *Medical Acupuncture*. 2005;17(1):24-28.
- [33] Schockert T et al. Kortikale Aktivierungen durch Yamamoto Neue Schädelakupunktur in der Behandlung von Schlaganfallpatienten – eine placebokontrollierte Studie mit Hilfe der funktionellen Kernspintomographie (fMRI). *Dt Ztschr f Akup*. 2009;1:21-29.
- [34] Schockert T, Beißner F. Neurophysiologische Korrelate der Wirkung von YNSA bei Patienten mit chronischen Schmerzen des Bewegungsapparates. *Dt Ztschr f Akup*. 2010;2:8-13.
- [35] Schockert T. Neue Akupunkturadeln für Kernspinforschung. *Dt Ztschr f Akup*. Supplement 2, 2006;49:122-3.
- [36] Beissner F, Nöth U, Schockert T. The Problem of Metal Needles in Acupuncture fMRI Studies. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2011;2011:808203.
- [37] Niemtow CR. The Spirit(s) of Healing. *Medical Acupuncture*. 2009;(21)1:1.