Table des matières

1. Dénomination 1
1.1. Traduction 1
1.2. Origine 2
1.3. Explication du nom 2
1.4. Noms secondaires 2
1.5. Autres Romanisations et langues asiatiques 3
1.6. Code alphanumérique 3
2. Localisation 3
2.1. Textes modernes 3
2.2. Discussion sur la localisation 4
2.3. Textes classiques 4
2.4. Rapports et coupes anatomiques 4
2.5. Rapports ponctuels 4
3. Classes et fonctions 5
3.1. Classe ponctuelle 5
3.1.1. Point Hui 5
3.1.2. Point Luo 5
3.2. Classe thérapeutique 5
4. Techniques de stimulation 6
5. Indications 7
5.1. Littérature moderne 7
5.2. Littérature ancienne 8
5.3. Associations 10
5.4. Revues des indications 10
6. Etudes cliniques et expérimentales 10
6.1. Dysménorrhées 10
6.2. Accident vasculaire cérébral 11
6.3. Ostéochondrite costale 12
6.4. Torticolis 12
6.5. Epine calcanéenne 12
6.6. Douleur post-opératoire 13
6.7. Analgésie, Activité sympathique et aphasie : IRM de l'action du 39VB 13

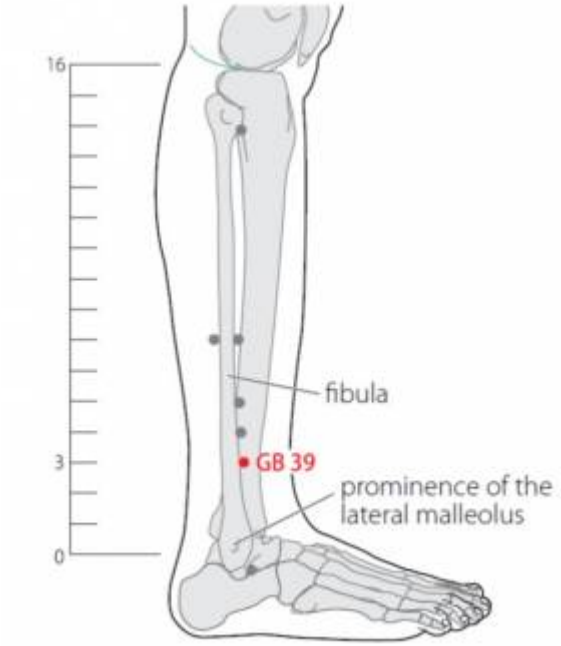
39VB Xuanzhong 悬钟（懸鍾）

prononciation xuanzhong.mp3

articles connexes: - 38VB - 40VB - Méridien -



VI-C63 (Li Su Huai 1976)



WHO 2009

1. Dénomination

1.1. Traduction

悬钟 Xuánzhōng	Cloche suspendue (Chamfrault 1954, Soulié de Morant 1957, Nguyen Van Nghi 1971, Pan 1993 , Lade 1994, Laurent 2000)	suspended bell (Ellis 1989 , Li Ding 1992)

- Zhou Mei-sheng 1984 : man hang; suspensi. zhong bell
- Ellis 1989 : *Xuan* : to suspend, to hang. *Zhong* :bell, clock, handleless cup

- Li Ding 1992 : *Xuan* : means to suspend. *Zhong* : means a small bell.
- Pan 1993 : *Xuan* : suspendre. *Zhong*: cloche
- Laurent 2000 : *Xuan* : suspendre, suspendu, en surplomb. *Zhong* :cloche
- Guillaume 1995 : *Xuan* (Ricci 2080) : suspendre ; en suspens, soucieux, séparé de, différent. *Zhong* (Ricci 1284) : cloche, horloge à sonnerie, horloge, pendule, réveil.

1.2. Origine

- Jia yi jing (Deng 1993, Guillaume 1995).

1.3. Explication du nom

- Zhou Mei-sheng 1984 : The Meridian of Foot *Shaoyang* goes through the ear. This point is obviously effective on ear ringing, enabling the ear to hear the sound of a bell. It is on the lower part of the shank, where children wear anklets with *jingling* little bells. Also, the movement of the shank is, to a certain extent, like the rolling of a bell.
- Ellis 1989 : The outer anklebone appears like a bell hung from this point, providing the image of Suspended Bell. In ancient China, children often wore foot bells at the level of this point.
- Li Ding 1992 : In ancient times, children and dancers used to wear a ring bell around the ankle at the level of the point, hence the name *Xuanzhong* (Suspended Bell).
- Pan 1993 : Ce point est nommé “cloche suspendue” pour trois raisons: 1. Le méridien *Zu Shàoyàng* Vésicule biliaire pénètre dans l'oreille et revient en surface en avant de l'oreille. Le point *Xuànzhông* est utilisé pour traiter les troubles de l'audition et la surdité. Ce traitement est très efficace et permet à la personne d'entendre le son des cloches. 2. La malléole externe a la forme d'une cloche. Le point serait l'endroit où cette cloche est suspendue. 3. « Cloche » rappellerait les clochettes que des enfants portaient aux chevilles autrefois.
- Lade 1994 : le nom fait référence à une coutume populaire parmi les enfants dans la Chine traditionnelle et qui consistait à attacher une petite cloche à la cheville, juste au-dessus de la malléole latérale (près de ce point) ; il évoque aussi l'action de ce point sur les oreilles.
- Laurent 2000 : tout comme pour le point *Dazhong* 4Rn, la cloche est la malléole (ici la malléole externe) ; c'est une allusion à la forme de la partie terminale du péroné mais également au fait que, dans l'ancien temps, les enfants étaient affublés de clochettes au bas du pied qui permettaient de les localiser rapidement. Pour le Pr Zhou, *Xuanzhong* est le mouvement de balancement de l'articulation tibio-tarsienne entre tibia et péroné. D'autres commentateurs établissent un lien entre le bruit des cloches et les acouphènes et disent que ce point traite les oreilles (en raison du rapport étroit entre le *Zu Shaoyang* et l'oreille).

1.4. Noms secondaires

Nom		Traduction française	Traduction anglaise	Source classique
Juegu	绝骨	interruption osseuse (Laurent 2000)	severed bone (Ellis 1989)	Nan jing et Zi sheng jing (Guillaume 1995), Ling shu (Nguyen Van Nghi 1994)
Suihui	髓会	réunion des moelles (Laurent 2000)		
Quegu				Ling shu (Nguyen Van Nghi 1994)

- Zheng Siwei. [Relation entre *Juegu*, *Xuanzhong* et *Yangfu*]. Chinese Acupuncture and

Moxibustion. 1984;4(2):27. [4543]. *Juegu* est un autre nom de *Xuanzhong* et *Yang Fu* (38VB). Différentes thèses ont été émises au cours des siècles passés. Après analyse des classiques médicaux, l'auteur pense que *Juegu* est un autre nom de *Xuanzhong* et que *Yang fu* est 3 cm en avant de *Juegu*.

1.5. Autres Romanisations et langues asiatiques

- Siuann Tchong, Iuann Tchong (fra.)
- Hsüan Chung (eng.)
- Huyen chung (viet)
- Hyonjong (Cor)
- Kensho (Jap)
- Hsuan-chung (Li Su Huai 1976)

1.6. Code alphanumérique

- 39VB, VB39 (Vésicule biliaire)
- GB 39 (Gallblader)
- VI-C63 (Li Su Huai 1976)

2. Localisation

2.1. Textes modernes

- Soulié de Morant 1957 : Jambe latérale. Deux travers de doigts au-dessus de l'os de cheville (malléole ext.). Angle de reb. ant. de Péroné et de reb. inf. d'une masse transverse. Entre os et Court Péronier ant. qui est juste post. d'Extenseur Corn. Dans un creux. Deux travers de doigts sous Iang-fou (Yb 38). Trois larges au-dessus de Tsiou-siu (Yb 40)
- Li Su Huai 1976 : 3,0 in. above the lateral malleolus, between the posterior edge of the fibula and muscle peroneus longus. Bilateral.
- Roustan 1979 : En arrière du péroné, trois distances au-dessus de la malléole externe.
- Nguyen Van Nghi 1971 : A trois distances au-dessus de la malléole externe.
- Zhang Rui-Fu 1985 : 3 cun above the outer ankle (A Classic of Acupuncture and Moxibustion) ;i.e., 3.0 fun superior to the superior border of the lateral malleolus, anterior to the fibula, or 1.0 cun inferior to VF 38.
- Ellis 1989 : At the pulsating vessel three inches above the outer ankle; feel for the tip of the bone.
- Li Ding 1992 : Three cun directly above the tip of the external malleolus on the posterior border of the fibula.
- Deng 1993 : En se référant à l'indication: “ Là où la pulsation est palpable”, on situe aujourd'hui Xuanzhong sur la face externe de la jambe, à 3 cun au-dessus de la pointe de la malléole externe, sur le bord antérieur du péroné.
- Pan 1993 : 3 distances au-dessus de la malléole externe, sur le bord postérieur du péroné (en avant du péroné pour certains auteurs).
- Qiu Mao-liang 1993 : 3 cun above the tip of the external.
- Chen 1995 : In a seated or lateral recumbent position, the point is located 3 inches above the lateral malleolus of the fibula, between the posterior margin of the fibula and the tendon of the

peroneus longus muscle.
- Guillaume 1995 : à 3 distances au-dessus de la malléole latérale, en arrière du péroné.
- Laurent 2000 : Sur la face externe de la jambe, à 3 cun au-dessus de la malléole externe, sur le bord antérieur du péroné. N.B: la tendance, pour certaines écoles chinoises, à placer le point en arrière du péroné semble donc s'infirmer au vu des nouvelles directives du Comité d'Étude des points.
- WHO 2009 : On the fibular aspect of the leg, anterior to the fibula, 3 B-cun proximal to the prominence of the lateral malleolus.
- Zhu 2009 : On the lateral aspect of the lower leg, 3 cun superior to the prominence of the lateral malleolus, between the posterior border of the fibula and the tendons of the peroneus longus and brevis muscles.

Items de localisation
1- sur la face externe de la jambe.
2- à 3 cun au dessus de la malléole externe en avant de la fibula, en arrière pour certains auteurs.
3- au même niveau que 59V.

2.2. Discussion sur la localisation

- Zhou Jianwei. [Doubts about Location of Xuangzhong Point (GB39)]. Chinese Acupuncture and Moxibustion. 1997;17(4):241. [56741].

2.3. Textes classiques

- **Jia Yi** : A 3 cun au-dessus de la malléole externe là où l'on sent la pulsation.“ (Deng 1993).
- **Da Cheng** :
    - Deng 1993 : A 3 cun au-dessus de la malléole externe, sur l'artère là où l'on sent la pointe d'un os.
    - Nguyen Van Nghi 1982 : Point situé à 3 pouces au-dessus de la malléole externe, à l'endroit où l'on sent battre l'artère, en arrière du péroné. Appuyer fortement sur l'artère jusqu'à ce qu'on ne perçoive plus le battement avant de puncturer.

2.4. Rapports et coupes anatomiques

2.5. Rapports ponctuels

- Roustan 1979 : Branches d'artère et veine peronea, nerf peroneus superficialis.
- Zhang Rui-Fu 1985 : Blood vessels: anterior tibial artery and vein. Nerves: superficial peroned nerve.
- Deng 1993 : Dans la couche superficielle, on trouve le nerf saphène péronier. Dans la couche profonde, on trouve les branches du nerf péronier profond. Si l'aiguille pénètre à travers la membrane interosseuse de la jambe, l'artère et la veine péronières risquent d'être touchées.
- Qiu Mao-liang 1993 : At the site where the m. peroneus brevis and the m. extensor digitorum longus part from each other; the branches of the anterior tibial artery and vein; the superficial peroneal nerve.
- Chen 1995 : a. *Skin* : the branches from the lateral rural cutaneous nerve containing fibers from the fifth lumbar nerve (L5) innervate the skin. b. *Subcutaneous tissue* : includes the previously

described skin nerve branches.c. *Extensor digitorum longus muscle* : the muscle is located at the anterior lateral leg. The branches from the deep peroneal nerve containing fibers from the fourth lumbar to first sacral nerves (L4, L5, S1) innervate the muscle. d. *Interosseous membrane* :the branches from the deep peroneal nerve containing fibers from the fourth lumbar to first sacral nerves (L4, L5, S1) innervate the anterior part of the interosseous membrane and the branches from the tibial nerve innervate the posterior part. e. *Peroneal artery and vein*: located between the interosseous membrane and the extensor digitorum longus muscle. The peroneal artery, together with the peroneal vein, is a branch of the posterior tibial artery.
- Guillaume 1995 : artère et veine tibiales antérieures. Nerf cutané sural latéral.

3. Classes et fonctions

3.1. Classe ponctuelle

- Nguyen Van Nghi 1971 : A trois distances au-dessus de la malléole externe.

3.1.1. Point Hui

- Point réunion des moelles (Roustan 1979).
  Influential Point of the Marrow (Zhang Rui-Fu 1985).
  Point Hui de la moelle (Pan 1993, Guillaume 1995, Laurent 2000).
  La mer des moelles est contrôlée par le 39VB et le 16GI (Ling shu, Nguyen Van Nghi 1994).

3.1.2. Point Luo

- Point *Luo* des trois méridiens *Yang* du pied (Roustan 1979, Guillaume 1995)
- Grand *Luo* (Lo) des 3 *Yang* du pied (Da Cheng, Nguyen Van Nghi 1982)
- Great Collateral point of the three *yang* channels of the foot.(Zhang Rui-Fu 1985)

3.2. Classe thérapeutique

Dispelling pathogenic wind Eliminate wind Chasse le vent	Zhang Rui-Fu 1985 Li Ding 1992 Guillaume 1995, Tai yi shen zhen (Guillaume 1995)
Dispelling dampness élimine l'humidité	Zhang Rui-Fu 1985 Guillaume 1995, Tai yi shen zhen (Guillaume 1995)
Purifie la chaleur	Guillaume 1995, Tai yi shen zhen (Guillaume 1995)
Perméabilise les méridiens Favorise la circulation du méridien	Guillaume 1995, Tai yi shen zhen (Guillaume 1995) Laurent 2000
Clearing the channels and invigorating the collaterals Remove obstruction from the collaterals Vivifie les Luo	Zhang Rui-Fu 1985 Li Ding 1992 Guillaume 1995, Tai yi shen zhen (Guillaume 1995), Laurent 2000
Dissipating pathogenic heat from the gallbladder Draine la Vésicule biliaire Purifie la chaleur du Foie et de la Vésicule Biliaire	Zhang Rui-Fu 1985 Guillaume 1995 Laurent 2000

Harmonise le Qi Irrigue le Yang Renforce le yang	Tai yi shen zhen (Guillaume 1995) Tai yi shen zhen (Guillaume 1995) Laurent 2000
Ease pain	Li Ding 1992
Dynamise les moelles Renforce les muscles, les os et les articulations, couplé au 34VB	Laurent 2000 Laurent 2000
Invigorate the circulation of blood	Li Ding 1992

- Zhang Rui-Fu 1985 : dissipating pathogenic heat from the gallbladder, clearing the channels and invigorating the collaterals, dispelling pathogenic wind and dampness.
- Li Ding 1992 : It is one of the Eight Influential Points associated with the marrow. It has the effect to eliminate wind, remove obstruction from the collaterals, invigorate the circulation of blood and ease pain.
- Guillaume 1995 : Xuan zhong draine la Vésicule biliaire, purifie la chaleur, perméabilise les méridiens, vivifie les Luo, chasse le vent, élimine l'humidité. Selon le Tai yi shen zhen, Xuan zhong harmonise le Qi et perméabilise les méridiens, vivifie les Luo et irrigue le Yang, élimine l'humidité, purifie la chaleur, chasse le vent.
- Laurent 2000 : purifie la chaleur du Foie et de la Vésicule Biliaire, renforce le Yang, dynamise les moelles, favorise la circulation du méridien, vivifie les Luo, couplé au 34 VB renforce les muscles, les os et les articulations.

4. Techniques de stimulation

Acupuncture	**Moxibustion**	**Source**
Needle perpendicularly l.0-3.0 in.	Moxa stick 5-15 min., 3-5 moxa cones	Li Su Huai 1976
Piquer perpendiculairement à 1-2 distances ou vers 6Rte	Cautériser 3-5 fois, chauffer 5-10 minutes.	Roustan 1979
Perpendicular insertion 1.0-1.5 cun	moxibustion 3-7 cones, or 5-15 minutes with moxa roll.	Zhang Rui-Fu 1985
Puncture perpendicularly about 1-1.5 cun deep.		Li Ding 1992, Qiu Mao-liang 1993
Perpendicular insertion penetrating to Sanyinjiao [SP 6] 1.0-2.0 inches.	3-5 cones; stick 5-20 minutes.	Chen 1995
Puncture perpendiculaire entre 1 et 1,5 distance de profondeur	Cautérisation avec 3 à 5 cônes de moxa, moxibustion pendant 5 à 10 minutes	Guillaume 1995
Puncture perpendiculaire de 1 à 1,5 cun	Chauffer de 10 à 15 mn	Laurent 2000

Sensation de puncture

- Roustan 1979 : sensation de gonflement irradiant vers la plante du pied
- Li Ding 1992 : soreness and numbness radiating down to the sole.
- Chen 1995 : local soreness and distension radiating distally.

Sécurité

5. Indications

Classe d'usage	★★	point majeur

5.1. Littérature moderne

- Soulié de Morant 1957 : Effets directs : Indignation surexcitée pouvant causer apoplexie. Ou Épuisement, froid. Sang : Tonifier lance dans le sang un grand nombre de leucocytes polynucléaires (toujours nombreux dans les inflammations surtout streptococciques de sang, muqueuses, tissus). En cas d'infection, cause une fièvre élevée le soir même avec défervescence et convalescence le lendemain. Septicémie. Abcès : si la pointe blanche n'est pas encore parue, fait résorber dans les 24 heures. Si le pus est déjà formé, le fait évacuer et commence la cicatrisation rapide par le fond. Les abcès (furonculose) ne se reproduisent plus. Abcès au cerveau. Sang épaissi. Artériosclérose. Influenza : fièvre prolongée. Indignation, rage pouvant causer apoplexie. Anxiétés, soucis surexcités. Cicatrisations lentes. Ou vide, épuisement, froid (agit sur tissu conjonctif qui cicatrise?). Réunion de la moelle osseuse. Tous les troubles des os : douleurs osseuses. Fractures : la suture est obtenue en le tiers ou la moitié du temps habituel, et empêche les douleurs et les inflammations (ajouter Chang-tsiou pied RP 5 contre périoste). Inflammation de toute muqueuse. Inflammation du tube digestif. Chaleur d'estomac, ne peut manger. Bébés sans appétit, ne mangeant pas, plénitude d'abdomen. Distension d'estomac. Aérogastrie. Intestins : inflammation; diarrhée liquide. Anus : fistules. Béribéri. Inflammation des voies respiratoires. Nez : inflamm. de la muqueuse. Nez congestionné, bouché. Coryza aigu. Saignements de nez. Nez desséché. Toux causant douleur dans le dos ou au-dessus des sourcils. Amygdalite. Bronchite prolongée. Broncho-pneumonie. Pleurésie. Tuberculose non congestive. Reins : inflammation. Pyurie. Urine profuse. Urine douloureuse. Parties du corps : Peau : démangeaison (prurit) de la moitié du corps opp. lat. (excès d'urée). Moitié du corps opp. lat. : flaccidité ou contracture. Quatre membres ne peuvent être levés. Pieds difficiles à remuer, flasques. Contraction des muscles et douleurs dans les os. *Parties du corps* : Cou lat. opp. douleur. Dos sup. opp. douleur (Angulaire de l'omoplate, Ilio-costal). Main : poignet dorsal et radial : douleur. Genou, jambe, pied opp. : rhumatisme par humidité. Cinq orteils : douleur aiguë. Gros orteil médial.
- Nguyen Van Nghi 1971 : Point à puncturer spécialement dans les cas de : rhinites, gêne à la gorge, raideur du cou et de la nuque, douleurs articulaires généralisées, apoplexie due au vent, paralysie des membres, sensation de tête en feu, pieds glacés, talalgies.
- Roustan 1979 : **Torticolis**, migraine, sciatique, atteintes articulaires du genou, epistaxis, affections de la gorge, toux, gonflement du ventre, contracture du cou, lombalgie, **paralysie par « attaque directe du vent** ».
- Li Su Huai 1976 : Lower limb paralysis, neuralgia of the lower limbs, stiff neck, diseases of the ankle joint and periarticular soft tissue, beriberi, dyspepsia, tonsillitis, acute rhinitis, epistaxis.
- Zhang Rui-Fu 1985 : **dyskinesia due to stroke**, fullness of the chest and abdomen, **pain and stiffness of the neck**, pharyngitis, epistaxis, pain and soreness of the calf muscles, wryneck, hemorrhoids, persistent high fever due to common cold.
- Li Ding 1992 : **Pain and rigidity of the neck**, paralysis of the lower limbs, pain in the hypochondriac region, distention and fullness of the chest and abdominal area, **neck sprain**, one-sided headache, chest pain, hypochondriac distention, beriberi and indigestion.
- Qiu Mao-liang 1993 : **Stiffness of the neck**, distending pain in the chest and hypochondrium, motor impairment of the lower limbs, sore throat, beri- beri and haemorrhoids.
- Lade 1994:
    - Régularise la Vésicule Biliaire, éteint le Vent du Foie, disperse le Vent, clarifie la Chaleur, fortifie les os, et transforme la Chaleur-Humidité. Indications : obstruction douloureuse de

type Vent prédominant, hémiplégie par ictus, syndrome atrophique du membre inférieur, tétanie musculaire, troubles osseux, arthrite grave, perte d'appétit, migraine, raideur du cou, douleur de l'abdomen ou des hypochondres, sciatique, maladie *Qi* de la jambe, dysurie, défécation douloureuse, et hémorroïdes.
    - Fait descendre le *Qi* Rebelle. Indications : obstruction douloureuse de la gorge, plénitude et douleur de la poitrine avec toux.
    - Est bénéfique pour les oreilles. Indications : acouphènes, perte progressive de l'audition, et surdité.
    - Effet local : douleur aiguë ou sourde de la jambe ou de la face latérale de la cheville, faiblesse de la déviation latérale du pied.
- Chen 1995 : Paralysis and pain of the lower extremities, **neck stiffness**, ankle and surrounding soft tissue disease, beriberi, tonsillitis, nephritis, rhinitis.
- Guillaume 1995 : Sensation de plénitude épigastrique, douleur des flancs et des côtes, **raideur de la nuque et du cou**, céphalée unilatérale, douleur des lombes et des jambes, **hémiplégie**, atrophie et *Bi-wei bi* des deux membres inférieurs, oedème des pieds-*jiao qi* ; sciatalgie, adénite cervicale tuberculeuse, affections articulaires et abarticulaires du genou et de la cheville.

5.2. Littérature ancienne

- Da Cheng :
    - Ballonnement épigastrique, accumulation de la chaleur dans l'estomac, anorexie, oedème des pieds, douleur des genoux et des jambes, contracture et douleur ostéo-musculaires, laxité des pieds, afflux énergétique, fatigabilité, tristesse, irritabilité. toux et expectoration, diarrhée, amygdalite, **raideur et douleur cervicales**, douleur pelvienne, évacuation difficile des matières et urines, sécheresse du nez, folies, *Zhongfeng* avec troubles de motilité des membres. (Nguyen Van Nghi 1982)
    - Chant du dragon de jade : « La maladie de *JIAO QI* (énergie pathogène externe au niveau du pied), qui se manifeste par une enflure des pieds, accompagnée de douleurs, rougeur, et d'autres signes cliniques ayant pour origine des énergies pathogènes externes froid et humidité, le malade ne peut pas la supporter : il faut piquer d'abord le 36E, et le 6Rte, puis le point 39VB ; dès que l'on a piqué, les douleurs et l'enflure disparaissent tout de suite». Dans les maladies SHANG HAN (attaque par le froid nocif), la fièvre n'a pas encore disparu, et l'on trouve les mâchoires serrées, ce qui rend difficile l'administration des drogues, le cou est raide, il y a opisthotonos, les yeux sont fixes : utiliser l'aiguille d'or au niveau du 7P. Si les quatre membres sont froids, que le pouls n'est pas perçu, il faut chercher attentivement les points miraculeux ; il en existe deux : ce sont les point 7Rn à piquer à 1/2 distance le long de l'os, et les pouls reviennent immédiatement aux quatre membres ; il faut donc connaître le *Yin Yang*. Si l'origine est le froid, il faut également tonifier le 39VB ; si l'origine est la chaleur, il faut alors disperser le 39VB ; si l'on choisit la manipulation selon les pouls, quand on constate des pouls superficiels, amples, il faut disperser, mais quand les pouls sont profonds, fins, il faut disperser. (Gaurier 1990)
    - Reprend intégralement les indications du Zhen jiu ju ying, sans la citation du Zhou hou ge (Guillaume 1995)
- Jia yi Jing : Plénitude abdominale, présence de chaleur dans l'Estomac avec inappétence, lassitude et absence de force de la jambe, absence de transpiration dans les maladies de la chaleur, plénitude abdominale chez l'enfant avec impossibilité de s'alimenter. (Guillaume 1995)
- Qian jin yao fang : Douleur de l'articulation de la hanche, instabilité douloureuse du genou avec paresthésies et impotence fonctionnelle, rétraction des tendons, arthralgies diffuses.» « Surmenage de type vent-*feng lao* avec sensation de lourdeur du corps. » « Reflux du *Qi* avec surmenage de type Vide-*xu lao*, blessure par le froid, accès de tristesse et de colère,

contracture douloureuse des tendons et des os, toux par reflux, diarrhée profuse avec sensation de plénitude abdominale, *Bi* de la gorge avec raideur de la nuque, hémorroïdes avec reflux du *Qi* (gaz), saignement hémorroïdaire et ténesme, épistaxis, douleur des os, difficulté de miction et de défécation, sécheresse du nez, plénitude et inquiétude-*fan man*, accès de folie-*kuang*. » « *Bi* humidité avec enflure mobile, contracture des tendons de la hanche, douleur du mollet », « Les Cinq *Lin* », « Maladie de la chaleur avec tendance à vomir », « Adénite axillaire fistulisée », « Oedème du pied-*jiao qi* (Guillaume 1995)

- Ishimpo : Plénitude des Intestins ; chaleur de l'Estomac ; inappétence ; plénitude des intestins de l'enfant qui est incapable de boire et de manger. (Guillaume 1995)
- Zi sheng jing : Lourdeur des mains et des pieds, amaigrissement quotidien progressif.» (Guillaume 1995)
- Yu long fu : Associé à *San li*- 36E, *San yin jiao*-6Rte, il traite l'oedème du pied-*jiao qi* chronique. » « Associé à *Feng chi*- 20VB, il traite la cyphose. » (Guillaume 1995)
- Xi hong fu : En cas d'oedème du pied-*jiao qi*, d'enflure du genou, puncturer *San LI*- 36E, associer *Er ling*- 34VB et 9Rte, *San yin jiao*- 6Rte et *Tai chong*- 3F pour foire circuler le *Qi*. (Guillaume 1995)
- Biao you Fu : « Associé à *Huan tiao*- 30VB, Hua tuo puncture les paraplégies et les guérit. (Guillaume 1995)
- Tian xing bi que :« Associé à *Chang yang*- 42E, *Tiao kou*- 38E, il traite le relâchement des membres inférieurs avec difficulté à la marche. » (Guillaume 1995)
- Zhen jiu ju ying :« Selon Tong ren, puncturer à 0,6 distance, laisser l'aiguille le temps de 7 expirations, appliquer 3 cônes de moxa. Selon Zi wei, puncturer de manière inclinée à plus de 2 distances, appliquer 3 ou 7 cônes de moxa. Indications : plénitude et ballonnement épigastriques, chaleur de l'Estomac, inappétence, oedème du pied-*jiao qi*, douleur du genou et de la jambe, contracture douloureuse des tendons, relâchement des pieds, reflux du *Qi*, surmenage par vide-*xu lao* dû à la blessure par le Froid, accès de tristesse et de colère, toux par reflux, diarrhée liquide, *Bi* de la gorge, **raideur de la nuque**, saignement hémorroïdaire, ténesme, épistaxis, furoncles de la nuque, difficulté de miction et de défécation, sécheresse du nez, plénitude et inquiétude-*fan man* avec accès de folie-*kuang yi*, attaque directe par le vent-*zhong feng* avec paralysie du membre supérieur et du membre inférieur. »
  Citant le Zhou hou ge : « En cas d'absence de force des quatre membres avec pouls flottant- *fu*, il faut savoir harmoniser le *Yin* et le *Yang* ; s'il s'agit du froid, il faut tonifier *Xuan zhong* 39VB ; s'il s'agit de la chaleur, il faut disperser sans crainte *Xuan zhong* ; si le pouls est Flottant-*fu* et grand-*da*, il faut disperser le *Jie* (*Jie xi*- 41E) ; si le pouls est profond-*shen* et petit-*xiao*, il faut tonifier le *Liao*. (Guillaume 1995)
- Yi xue ru men :« Plénitude et ballonnement de l'épigastre, chaleur de l'Estomac avec inappétence, douleur du genou et de la jambe, contracture des tendons avec relâchement du pied, les Cinq *Lin*, *Bi* humidité avec enflure mobile, contracture des tendons avec convulsions-*chi zong*, plénitude abdominale du nourrisson avec inapppétence, impossibilité de lever les quatre membres, surmenage de type vent-*feng lao* avec sensation de lourdeur du corps. » (Guillaume 1995)
- Lei jing tu yi : « Plénitude thoraco-abdominale, chaleur de l'Estomac avec inappétence, *Bi* de la gorge avec toux, furoncles de la tête, attaque directe par le vent-*zhong feng* avec surmenage de type vide-*xu lao*, **douleur de la nuque et du cou**, perte de contrôle des quatre membres,douleur de la région lombaire et des genoux, oedème du pied-*jiao qi* et spasmes des tendons et douleurs des os. (Guillaume 1995)
- Wai ke da cheng : Abcès périosté. (Guillaume 1995)
- Tai Yi Shen Zhen :« Chaleur de l'Estomac avec ballonnement et inappétence, Bi de la gorge, oedème du pied- *jiao qi*, impotence fonctionnelle du membre inférieur et relâchement du pied, douleur et spasmes des tendons, chaleur des os avec fatigue de type vide-*xu lao gu zheng*, **attaque directe par le vent-*zhong feng* avec hémiplégie**. » (Guillaume 1995)

5.3. Associations

Indication	Association	Source
Hypertension	**39VB** + 11GI + 36E	Li Ding 1992
Hypochondriac distention	**39VB** + 34VB + 3F	Li Ding 1992
Gonflement du ventre	**39VB** + 44E	Zhen Jiu Da Cheng (Roustan 1979)
Migraine	**39VB** + 43VB + 20VB	Roustan 1979, Shanghai zhen jiu xue (Guillaume 1995)
Attaque directe par le vent-*zhong feng* avec hémiplégie	**39VB** + 23V + 30VB + 31VB + 40V + 36E	Zhen jiu xue jian bian (Guillaume 1995)
Parésie des membres inférieurs	**39VB** + 30VB	Zhen jing zhi nan (Guillaume 1995)
Polynévrite vitaminoprive	**39VB** + 36E + 6Rte	Yu Long Fu (Roustan 1979)
Neck sprain	**39VB** + 25E + 3IG	Li Ding 1992
Torticolis	**39VB** + 10V + 3IG	Zhen jiu xue jian bian (Guillaume 1995)
Oedème du pied-*jiao qi*	**39VB** + 36E + 6Rte	Zhen jiu ju ying-Yu long fu (Guillaume 1995)

5.4. Revues des indications

- Hu Yanfen. [Clinical Application of the Point Xuanzhong]. Journal of TCM. 2003;23(4):278. [126587].

6. Etudes cliniques et expérimentales

6.1. Dysménorrhées

- Ma YX, Ma LX, Liu XL, Ma YX, Lu K, Wang D, Liu JP, Xing JM, Cao HJ, Gao SZ, Zhu J. A Comparative Study on the Immediate Effects of Electro-Acupuncture at Sanyinjiao (SP6), Xuanzhong (GB39) and a Non-Meridian Point on Menstrual Pain and Uterine Arterial Blood Flow in Primary Dysmenorrhea. Pain Med. 2010;11(10):1564-75. [155937].

  The objective of this study was to compare the effects of Objective. Sanyinjiao (SP6), Xuanzhong (GB39), and an adjacent non-meridian point on menstrual pain and uterine arterial blood flow in primary dysmenorrhea. The design of the study was a prospective, randomized patients. Design. The setting of the study was the Shandong controlled trial. Setting. The patients were Institute of Medical Imaging, Jinan, China. Patients. Women received 52 women with primary dysmenorrhea. Interventions=14), and an adjacent=13), GB39 (n=electroacupuncture (EA) at SP6 (n=12), respectively, for 10 minutes when scored ≥40 = non-meridian point (n on a 100-mm visual analog scale (VAS), and for 30 minutes on the next 2 13). Outcome=days. There was no EA in the waiting list group (n Primary outcomes were menstrual pain, resistance index (RI), Measures. and the ratio between peak systolic to end-diastolic flow velocity (S/D) in uterine arteries. Secondary outcomes included verbal rating scale (VRS) The SP6 group had a and retrospective symptom scale (RSS). Results. highly significant reduction in VAS scores compared with the waiting list mm, 95% confidence interval [CI]-32.06 to -14.33, group (-23.19 P<mm, 95% CI -27.29 to -9.88, 0.0001), GB39 group (-18.58; P<mm, 95% CI -29.82 0.0001) and the non-meridian point group (-20.78 to -11.73, P<0.0001), respectively. A significant reduction in VRS 0.034) = scores was found in the SP6 group compared with the GB39 group (P 0.038). There were no significant = and the non-meridian point group (P differences of RI, S/D-values and RSS scores among the four groups (P> EA at SP6 can immediately relieve menstrual 0.05). Conclusions. Pain and minimize the influence of pain on daily life compared with GB39 and an adjacent non-meridian point. The data preliminarily show the specificity of SP6 for the immediate pain relief of primary dysmenorrhea.

- Yu YP, Ma LX, Ma YX, Ma YX, Liu YQ, Liu CZ, Xie JP, Gao SZ, Zhu J. Immediate Effect of Acupuncture at Sanyinjiao (SP6) and Xuanzhong (GB39) on Uterine Arterial Blood Flow in Primary Dysmenorrhea. J Altern Complement Med. 2010;16(10):1073-8. [160134].

  OBJECTIVE: The objective of this study was to compare immediate effect of acupuncture at SP6 on uterine arterial blood flow in primary dysmenorrhea with that of GB39. DESIGN: This was a prospective, randomized clinical trial. SETTING: Sixty-six (66) patients with primary dysmenorrhea from the Affiliated Hospital of Shangdong University of Traditional Chinese Medicine were recruited. INTERVENTIONS: The SP6 group (n =32) was treated with manual acupuncture at bilateral SP6 for 5 minutes after obtaining needling sensation (de qi) during the period of menstrual pain, whereas the control group (n = 34) was needled at GB39 of both sides for 5 minutes when they suffered menstrual pain. MAIN OUTCOME MEASURES: Differences in pulsatility index (PI), resistance index (RI), and ratio of systolic peak and diastolic peak (A/B) in uterine arteries were the main outcome measures. RESULTS: Highly significant reductions were observed in the SP6 treatment group 5 minutes after treatment in menstrual pain scores (8.17 ± 1.90 versus 11.20 ± 2.66; $p < 0.001$), values of PI (1.75 ± 0.48 versus 2.32 ± 0.70; $p < 0.001$), RI (0.72 ± 0.11 versus 0.78 ± 0.07; $p < 0.001$), and A/B (4.33 ± 1.37 versus 5.23 ± 1.67; $p < 0.001$). Compared with the GB39 control group, patients in the SP6 treatment group showed significant reductions in 5 minutes after treatment in the changes of menstrual pain scores (3.03 ± 2.36 versus 0.00 ± 0.29; $p < 0.001$), values of PI (0.57 ± 0.42 versus -0.10 ± 0.58; $p < 0.001$), RI (0.06 ± 0.08 versus -0.03 ± 0.15; $p < 0.01$), and A/B (0.90 ± 0.87 versus 0.23 ± 1.02; $p < 0.01$). There were no significant changes in menstrual pain scores, values of PI, RI, or A/B before and after treatment in the GB39 control group ($p > 0.05$). No adverse events from treatment were reported. CONCLUSIONS: This study suggests that needling at SP6 can immediately improve uterine arterial blood flow of patients with primary dysmenorrhea, while GB39 does not have these effects.

6.2. Accident vasculaire cérébral

- Chen W, Tan M, Liang La, Weng TL. [Effects of Moxibustion at Zusanli (St 36) and Xuanzhong (Gb 39) on Cerebrovascular Function in the Patient of Ischemic Apoplexy]. Chinese Acupuncture And Moxibustion. 2006;26(3):161-5.[125766].

  OBJECTIVE: To explore the mechanism of moxibustion at Zusanli (ST 36) and Xuanzhong (GB 39) treatment of ischemic apoplexy, and to evaluate the clinical therapeutic effect. METHODS: With the design of sequential trial, the patients were divided into a treatment group and a control group. The treatment group were treated by addition with moxibustion at Zusanli (ST 36) and Xuanzhong (GB 39) on the basis of basic expectant treatment, once each day, for 20 consecutive days; and the control group with basic expectant treatment for 20 days. Changes of cerebrovascular functions before and after treatment were investigated by transcranial Doppler ultrasound (TCD) in the matched-pair's patients of ischemic apoplexy; the clinical therapeutic effect was assessed by nervous function defect before and after treatment. RESULTS: All the test lines of the research targets reached to the effective margin the sequential trial figure, with a significant difference as compared with the control group ($P < 0.05$). CONCLUSION: Moxibustion at Zusanli (ST 36) and Xuanzhong (GB 39) has good regulative action on cerebral vasomotorial response, auto-regulation of cerebral blood flow, and establishment of collateral circulation, and improves recovery nervous functions.

- Chen W, Gu HW, Ma WP, Li QS, Yu Q, Liu XQ, Liu SH, Li WH, Liu HL, Dai MT. [Multicentral Randomized Controlled Study on Effects of Acupuncture at Zusanli (St 36) and Xuanzhong (Gb 39) on Cerebrovascular Function in the Patient of Ischemic Stroke]. Chinese Acupuncture And Moxibustion. 2006;26(12):851. [144794].

  OBJECTIVE: To explore effect of acupuncture at Zusanli (ST 36) and Xuanzhong (GB 39) on cerebrovascular function in the patient of ischemic stroke. METHODS: Three central, single blind, randomized controlled trial method was adopted, and 160 cases were randomly divided into an acupuncture group and a control group, 80 cases in each group. The two groups were treated by routine treatment for ischemic stroke with acupuncture at Zusanli (ST 36) and Xuanzhong (GB 39) added in the acupuncture group. Changes of TCD cerebrovascular blood flow indexes before and after treatment were evaluated. RESULTS: After treatment, TCD indexes significantly improved in the acupuncture group ($P < 0.05$, $P < 0.01$) with a significant

difference as compared with that in the control group (P < 0.05). CONCLUSION: Acupuncture at Zusanli (ST 36) and Xuanzhong (GB 39) can significantly improve cerebral vasomotoricity, cerebral blood flow auto-regulative function, cerebral hemisphere collateral circulation comprehental function in the patient of ischemic stroke.

- Wu Bang-Qi, Zhu Guang-Qi, Wu Yim-Hua, et Al. Study on the Treatment of Acute Cerebral Infarction by Xuanzhong (Gb 39) toward Sanyinjiao(Sp 6) Acupuncture as Main Therapy. Journal of Acupuncture and Tuina Science. 2006;4(2):90.[142226].

  Objective: To investigate the effects of acupuncture therapy on acute cerebral infarction. Methods: Eighty patients with acute cerebral infarction were randomly divided into a treatment group of 40 cases and a control group of 40 cases. Xuanzhong(GB 39)-throughSanyinjiao(SP 6) acupuncture was performed as a main treatment. The curative effects were compared between the two groups and the sizes of cerebral infarct, between pretreatment and posttreatment after one course of treatment. Results The total recovery rate was 88.5% in the treatment group and 57.5% in the control group after one course of treatment. There was a significant difference between the two(P < 0.05). The rate of change in the infarct for the better was significantly higher in the treatment group than in the control group. There was also a significant difference(P< 0.05). Conclusion: This treatment is an effective method for lowering the rate of apoplectic disability and raising the cure rate.

6.3. Ostéochondrite costale

- Li Baosheng. 106 Cases of Non-Suppurative Costal Chondritis Treated by Acupuncture at Xuanzhong Point. Journal of Traditional Chinese Medicine. 1998;18(3):195-6. [59823].

  Non—suppurative costal chondritis falls into the category of ” pain in the chest and between the ribs“ or ” obstruction of qi in the chest“ in traditional Chinese medicine, often affecting the second and third ribs, which is characterized by local pain and swelling but without redness. The pain is lingering with occasional megalgia. It occurs mostly in youngsters and the middle—aged people. The author treated 106 cases of the disease by acupuncture at Xuanzhong point (GB. 39) with satisfactory therapeutic results as reported in the following.

6.4. Torticolis

- Huang Zhi-Yong. Needling Xuanzhong and Houxi in Treating Spasm of Neck Muscles : An Observation of 50 Cases. International Journal of Clinical Acupuncture. 1995;6(2):227-8. [56184]

  TCM notes that spasm of neck muscles is usually due to ill-position during sleep, overstrain of the neck, or to pathogenic Wind and Cold invading the neck and back, resulting in impairment of the local channels and collaterals.

- Zhu Hongying. [Clinical Observation on the Effects of Finger Pressing Xuanzhong Point on Stiff Neck]. Acupuncture Research. 1998;22(3):204. [68742].
- Ling Jian-Wei. Sudden Muscle Spasm in the Nape treated with Acupuncture on the Xuanzhong Point. Journal of Clinical Acupuncture and Moxibustion. 2005;21(5):57. [145063].

6.5. Epine calcanéenne

- Liu MY, Nie RR, Chi ZH, Tang XM.. [Observation on Therapeutic Effect of Acupuncture at Xuanzhong (GB 39) Combined with Chinese Herbs Pyrogenic Dressing Therapy for Treatment of Calcaneus Spur]. Chinese Acupuncture and Moxibustion. 2010;30(3):189-91. [155724].

OBJECTIVE: To compare therapeutic effects of acupuncture at Xuanzhong (GB 39) combined with Chinese herbs pyrogenic dressing therapy and common acupuncture on calcaneus spur.METHODS: A single-blind, randomized and controlled trial was adopted. Sixty-six cases were randomly divided into an observation group (n=34) and a common acupuncture group (n=32). The observation group was treated with acupuncture at Xuanzhong (GB 39) combined with Chinese herbs pyrogenic dressing therapy and the common acupuncture group with common acupuncture, Yanglingquan (GB 34), Kunlun (BL 60) etc. selected. The markedly effective rate and the changes of heel pain scores, heel swelling scores, heel burning sensation scores, and walking function scores were compared between the two groups before and after treatment. RESULTS: The markedly effective rate of 64.7% (22/34) in the observation group was higher than 37.5% (12/32) in the common acupuncture group (P<0.05). After treatment, all the scores in the two groups were significantly improved as compared with before treatment (all P<0.05), and the observation group was better than the common acupuncture group (all P<0.05). CONCLUSION: The therapeutic effect of acupuncture at Xuanzhong (GB 39) combined with Chinese herbs pyrogenic dressing therapy on calcaneus spur is superior to that of common acupuncture.

6.6. Douleur post-opératoire

- Sun Zhao-Hui, Feng Cai Zia. The Clinical Observation on Acupuncture at Xuanzhong (Gb 39) and Ashi Points for Treatment of Orthopedic Postoperative Pain. Chinese Acupuncture and Moxibustion. 2007;27(12):895. 147728.

  Objective To compare the therapeutic effects between acupuncture and Bezoxazocine injection in treatment of orthopedic postoperative pain. Methods Sixty patients were randomly divided into an acupuncture group and a medication group, 30 cases in each group. The patients in.the acupuncture group were treated by acupuncture at Xuanzhong (GB 39) as main point and Ashi points for 30 minutes; the medication group were treated by intramuscular injection of Bezoxazocine injection, 20 mg once, three times per day. Then the pain changes within 48 hours were observed and recorded in two groups. Results The good rates at 24 hours and 48 hours were 89. 2% and 100. 0% in the acupuncture group and 81. 4% and 96. 3% in the medication group, respectively. The analgesic effect of acupuncture was better than that of Bezoxazocine injection (P<0. 05). Conclusion Analgesic effect of acupuncture at Xuanzhong (GB 39) on orthopedic postoperative pain and Ashi points is better than Bezoxazocine injection.

6.7. Analgésie, Activité sympathique et aphasie : IRM de l'action du 39VB

- Xiao J, Zhang H, Chang JL, Zhou L, Tan ZJ, Zhong Hz, Zhu D, Gao Y. Effects of Electro-Acupuncture at Tongli (HT 5) and Xuanzhong (GB 39) Acupoints from Functional Magnetic Resonance Imaging Evidence. Chin J Integr Med. 2015. [182509].

  OBJECTIVE: To explore the specificity of Tongli (HT 5) and Xuanzhong (GB 39) paired acupionts in aspects of Deqi sensation and brain activation patterns during electroacupuncture. METHODS: In this study, 15 healthy subjects were enrolled. All participants suffered two kinds of functional magnetic resonance imaging (fMRI) examinations randomly: Examination A received electro-acupuncture (EA) at the bilateral Tongli (HT5) and Xuanzhong (GB 39) acupoints (ACU), and examination B received EA at bilateral non-acupoints (NAP). The subjects reported the feeling of Deqi at each examination later respectively. A multi - voxel pattern analysis method and Statistical Program for Social Sciences were used to analyze the data. RESULTS: The ACU group (Exam A) reported fullness, heaviness, numbness, soreness and throbbing of significantly greater intensity than the NAP group (Exam B). In addition, there was no statistical significance between two groups in aching, tingling, deep pressure, sharp pain, dull pain, warmness and cold. Meanwhile, fMRI data revealed differences between two groups in discriminating accuracy of brain somatosensory cortex and language-related cortices. CONCLUSION: Needling HT 5 and GB 39 may **modulate language function** through a complex brain network, suggesting that it may be beneficial to the recovery of language function in patients with aphasia.

- Zhang JH, Li J, Cao XD, Feng XY. Can Electroacupuncture affect the Sympathetic Activity,

estimated by Skin Temperature Measurement? A Functional MRI Study on the Effect of Needling at GB 34 and GB 39 on Patients with Pain in the Lowe Acupunct Electrother Res. 2009;34(3-4):151-64. [155420].

> The Purpose of this study was to investigate the possible needling effect on sympathetic activity by using functional MRI (fMRI). Twelve patients with left lower extremity pain were enrolled in our study. Each was given deep needling at left GB34 (yanglingquan) and GB39 (xuanzhong) points simultaneously. All patients got the strong DeQi sensation by manipulating the needles, and then electroacupucture (EA) was given and lasted for thirty minutes before fMRI scan. Then the fMRI scan was performed by scanning the whole brain with five blocks lasting 2 minutes each. The patients' palm skin temperatures were tested every five minutes as indication of the sympathetic activity from the beginning of EA to the end of our fMRI scan. Functional images were processed by using FEAT software at different levels including the simple single subject analysis, multi-subjects group mean analysis, and multi-subjects unpaired two difference analysis. Finally, 9 of 12 patients' palm temperatures increased gradually but the other three decreased. In comparison of two different palm skin temperature change groups, more significant activation over bilateral caudate head, right lentiform and periaqueductal gray (PAG) were found in the temperature-increased group, but palm temperature-decreased patients revealed more significant activation over bilateral anterior cingulated cortex (ACC), insula, primary somatosensory gyrus (SI), orbitofrontal cortex, occipital cortex, hippocampus and amygdala formation. Our study suggested that needling at analgesic points may modulate the sympathetic activity and such evident difference on brain responses may correlate with the clinical analgesia effects.

From:
https://wiki-mtc.org/ - **Encyclopédie des sciences médicales chinoises**

Permanent link:
https://wiki-mtc.org/doku.php?id=acupuncture:points:points%20des%20meridiens:vesicule%20biliaire:39vb

Last update: **14 May 2025 13:24**