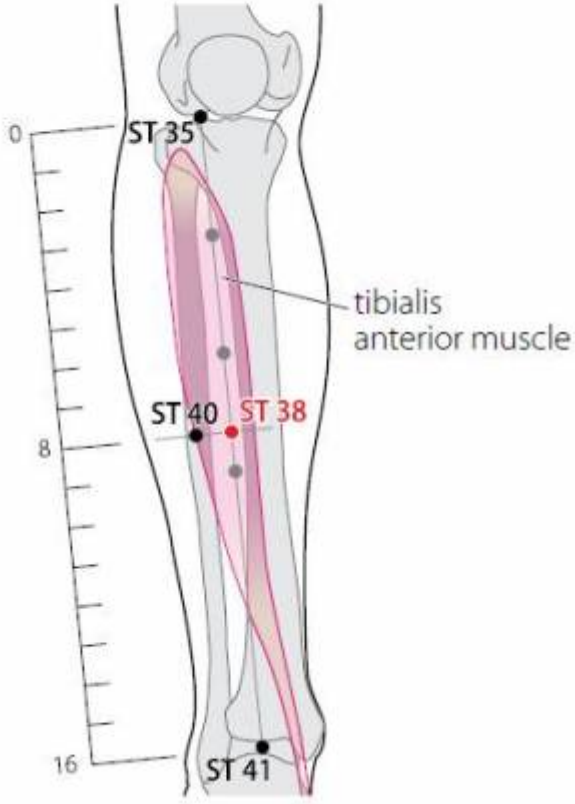
Table des matières

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 2
1.6. Code alphanumérique 3
2. Localisation 3
2.1. Textes modernes 3
2.2. Textes classiques 3
2.3. Rapports et coupes anatomiques 4
2.4. Rapports ponctuels 4
3. Classes et fonctions 5
3.1. Classe ponctuelle 5
3.2. Classe thérapeutique 5
4. Techniques de stimulation 5
5. Indications 6
5.1. Littérature moderne 6
5.2. Littérature ancienne 6
5.3. Associations 7
5.4. Revues des indications 7
6. Etudes cliniques et expérimentales 7
6.1. Epaule douloureuse 8
6.2. Epaule gelée 9

38E Tiaokou 条口［條口］

prononciation tiaokou.mp3

articles connexes: - 37E - 39E - Méridien -



WHO 2009.

1. Dénomination

1.1. Traduction

条口 **tiáo kǒu**	Bouche du réseau (Chamfrault 1954, Nguyen Van Nghi 1971) Bouche en morceau (Soulié de Morant 1957) Ouverture allongée (Pan 1993, Despeux 2012) Ouverture étroite (Lade 1994) Passe étroite (Laurent 2000)	Narrow Mouth (Li Ding 1982) Ribbon opening (Ellis 1989)

- Zhou Mei-sheng 1984 : *tiao* the northeast wind; *kou* hole; opening

條 *tiao*

- Radical de Kang-xi n°75 + 7 traits
- Deuxième ton (ton montant)

- Rameau - Ordre - Article
- (Ricci 4881-4882) : branche mince, rameau, baguette (Guillaume 1995)
- Homme qui sonde avec un morceau de bois 米 une eau qu'il faut passer à gué, par métonymie : branche mince, rameau, baguette... spécificatif des objets allongés et minces et des choses sinueuses (corde, ceinture, serpent...) (Laurent 2000)

口 *kou*

- Radical de Kang-xi n°30
- Troisième ton (ton bas, en creux, naturellement infléchi)
- (Ricci 2689) : bouche, parole, passe de montagne, brèche, tranchant (Guillaume 1995)
- Représentation de la bouche ouverte : bouche, gueule ; bouche à nourrir ; bouchée, gorgée ; parole, oralement, de vive voix ; passe de montagne, défilé ; bouche (figuré) orifice, embouchure, ouverture, port, carrefour ; spécificatif des objets ayant une ouverture : brèche ; tranchant d'une lame ; spécificatif des épées (Laurent 2000)

1.2. Origine

- Jia yi jing (Guillaume 1995).

1.3. Explication du nom

- Zhou Mei-sheng 1984 : *Tiaokou* The point is used to treat diseases in the lower limb caused by wind evil.
- Ellis 1989 : One way to interpret the meaning of the point name is to visualize the qi flowing from the Upper Great Hollow (ST-37) to the Lower Great Hollow (ST-39). It must go through a narrow passage at ST-38; hence the name Ribbon Opening.
- Pan 1993 : *Tiaokou* est utilisé pour traiter les arthrites du genou, la paralysie des membres inférieurs, la périarthrite de l'épaule, etc. C'est pourquoi on peut aussi interpréter le mot *Tiao* comme venant de *Tiaofeng*, qui est le nom du vent du Nord-Est. *Tiaokou* voudrait alors dire : « qui traite les cas causés par l'agent pathogène Vent ».
- Lade 1994 : Le nom fait référence à la localisation de ce point dans la dépression du mince muscle tibial antérieur. *Tiao*, combiné avec *feng* (vent) est aussi un terme classique pour le vent du début du printemps ou vent du nord-est, et suggère l'action de ce point pour disperser le Vent.
- Laurent 2000 : une nouvelle fois, le qualificatif du point est en rapport avec sa spécificité anatomique, le point est situé sur la partie inférieure du jambier antérieur qui est étroite. *Kou*, qui signifie habituellement bouche ou orifice, doit être pris ici dans le sens de sortie ou entrée (comme dans l'expression *menkou* : porte d'accès) qui permet d'accéder au grand tertre autrement dit “une passe”, c'est donc la zone (jambier antérieur) où sort le méridien. En Chine, *tiao* désigne aussi le vent de Nord-Est qui est un vent froid/humide générateur d'affections rhumatismales.

1.4. Noms secondaires

1.5. Autres Romanisations et langues asiatiques

- tiou Hao (fra) Thiou Hao (Nguyen Van Nghi 1971)

- t'iao k'ou (eng)
- Điều khẩu (viet)
- jo gu (cor)
- jō kō (jap)
- Tiao-kou (Li Su Huai 1976)

1.6. Code alphanumérique

- 38E, E38, 38 Est (Estomac)
- ST38 (Stomach)
- VI-C36 (Li Su Huai 1976)

2. Localisation

2.1. Textes modernes

- Nguyen Van Nghi 1971 : A deux distances au-dessous du précédent, sur la même verticale.
- Li Su Huai 1976 : 5.0 in. below point VI-C17. Bilateral.
- Roustan 1979 : à 8 distances au-dessous de l'interligne articulaire du genou (*Dubi* 35E), 2 distances au-dessous de *Shangjuxu* 37E.
- Deng 1993 : sur la face antéro-externe de la jambe, à 8 *cun* au-dessous de *Dubi* (35E), à un travers de doigt (majeur) du bord avant du tibia.
- Pan 1993 : *Tiaokou* se trouve dans la longue dépression créée par l'espace qui existe entre le tibia et le péroné, d'où son nom d'« Ouverture allongée ». Il est situé à 8 distances au-dessous de l'interligne articulaire du genou, à un travers de doigt en dehors de la crête du tibia.
- Guillaume 1995 : À 8 distances au-dessous de *Du bi*- 35E.
- Laurent 2000 : sur la face antéro-externe de la jambe, à 8 *cun* au-dessous de *dubi*, sur la partie inférieure du jambier antérieur, à 1 *cun* du bord antérieur du tibia.
- WHO 2009: On the anterior aspect of the leg, on the line connecting ST35 with ST41, 8 B-*cun* inferior to ST35. Note: ST38 is located on the tibialis anterior muscle, at the same level as ST40.

Items de localisation

- Face antéro-externe de la jambe
- 35E, 37E

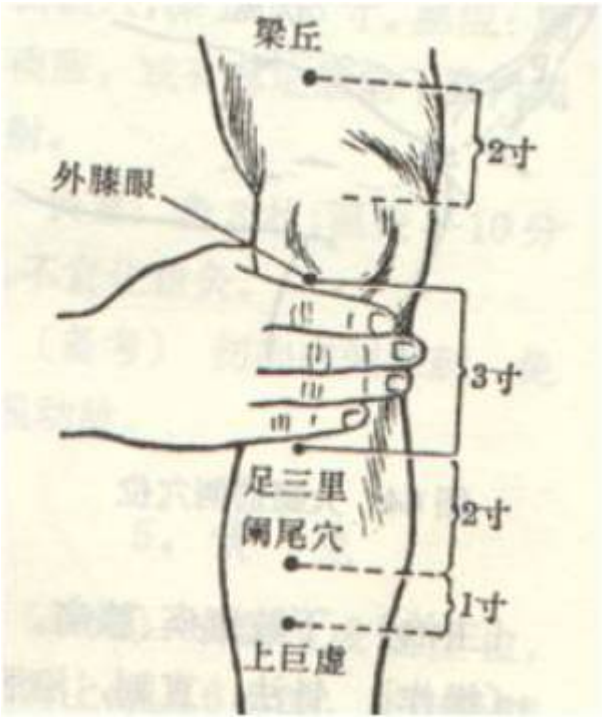
2.2. Textes classiques

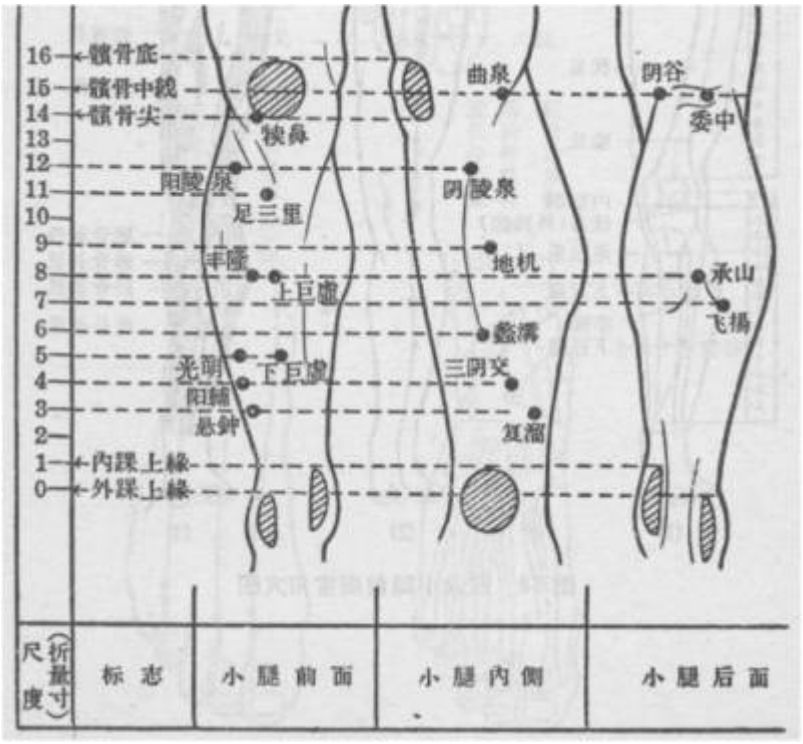
- Jia Yi Jing : A 1 *cun* au-dessus de *Xiajuxu* (39E) (Deng 1993).
- Sheng Hui : A 1 *cun* au-dessous de *Shangjuxu* (37E) (Deng 1993).
- Da Quan : A environ 5 *cun* au-dessous du genou (Deng 1993).
- Deng 1993 : La plupart des ouvrages de médecine adoptent la définition donnée dans Jia Yi. Actuellement, on situe ce point à 8 *cun* au-dessous de *Dubi* (35E), et à un travers de doigt à l'extérieur de la crête du tibia. La définition donnée dans Sheng Hui et Da Quan ne concorde pas avec celle de Jia Yi, et doit donc être rejetée.

2.3. Rapports et coupes anatomiques

- Deng 1993 : Peau—tissu sous-cutané—muscle jambier antérieur—membrane interosseuse de la jambe—muscle jambier postérieur. Dans la couche superficielle, on trouve le nerf accessoire saphène externe. Dans la couche profonde, on trouve l'artère et la veine tibiales antérieures et le nerf péronier profond. S'il est nécessaire d'enfoncer profondément l'aiguille, faites attention à ne pas blesser l'artère et la veine péronières.
- Chen 1995 : *a. Skin*: the branches from the lateral sural cutaneous nerve containing fibers from the fifth lumbar nerve (L5) innervate the skin. *b. Subcutaneous nerve*: includes the previously described skin nerve branches. *c. Tibialis anterior muscle*: the muscle is in the anterior crural compartment. The branches from the deep peroneal nerve containing fibers from the fourth lumbar to first sacral nerves (L4, L5, S1) innervate the muscle. *d. The needle* is passed to the medial side of the deep peroneal nerve, the anterior tibial artery and the anterior tibial vein. The deep peroneal nerve running along the anterior interosseous membrane and passing together with the anterior tibial artery and vein to the dorsum of the foot, is one of two branches of the common peroneal nerve. If the needle punctures the nerve, an electrical sensation will radiate to the dorsum of the foot. *e. Interosseous membrane*: the membrane is connected to the tibia and fibula. The branches from the deep peroneal nerve innervate the anterior part of the interosseous membrane, and branches from the tibial nerve innervate the posterior part.
- Guillaume 1995 : Artère et veine tibiales antérieures. Nerf péronier superficiel, nerf péronier profond.

2.4. Rapports ponctuels





3. Classes et fonctions

3.1. Classe ponctuelle

3.2. Classe thérapeutique

- Zhang Rui-Fu 1992 : en dispersion : régulation du Qi, régulation gastro-intestinale, analgésie et action décontracturante. en tonification : tonification du Qi et renforcement osseux, renforcement tendinomusculaire.
- Guillaume 1995 : *Tiao kou* assouplit les tendons, vivifie les *Luo*, réchauffe les méridiens, dissipe le froid.
- Laurent 2000 : mimine l'humidité et le *tan*, traite les problèmes du membre supérieur liés au *tan* qui obstrue le *yangming*, calme l'esprit, soigne les douleurs des genoux et les paralysies des membre inférieurs.

4. Techniques de stimulation

Acupuncture	**Moxibustion**	**Source**
Selon Tong ren, puncturer à 0,5 distance, selon Ming tang puncturer à 0,8 distance	Selon Ming tang appliquer 3 cônes de moxa	Zhen jiu ju ying (Guillaume 1995)
Needle perpendicularly 0.3-0.7 in.	Moxa stick 10-15 min. 3 moxa cones	Li Su Huai 1976
Piquer perpendiculairement à 1,5-2,5 distances	Cautériser 3-5 fois, chauffer 5-20 minutes	Roustan 1979
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

Acupuncture	Moxibustion	Source
Piqûre perpendiculaire de 1 à 1,5 *cun*	Moxas : 5 à 7 ; chauffer 30 mn	Laurent 2000

Sensation de puncture

Sécurité

- Li Su Huai 1976 : Old medical texts considered this point forbidden to moxa.

5. Indications

Classe d'usage	**-**	point secondaire

5.1. Littérature moderne

- Nguyen Van Nghi 1971 : gonalgie (paralysie du membre inférieur).
- Li Su Huai 1976 : Coldness, soreness, numbness, swelling and pain of the foot and knee, inability to stand for long periods, intestinal hemorrhage (enterorrhagia), frozen shoulder.
- Roustan 1979 : paralysie du membre inférieur, arthrite du genou; gastralgies, entérite, **périarthrite scapulo-humérale**.
- Zhang Rui-Fu 1992 : gastralgie et douleurs abdominales, algie froide de la jambe, crampes du mollet, oedème du coup de pied, **algie de l'épaule**.
- Lade 1994 :
  - Régularise l'Estomac. Indications : entérite, gastralgie, crampes abdominales, et borborygmes.
  - Décontracte les tendons, est bénéfique pour les épaules, et disperse le Vent et le Froid. Indications : sciatique, arthrite du genou, inflammation périfocale, douleur ou raideur de l'épaule, épaule gelée, pied tombant, et crampes des membres inférieurs.
  - Effet local : douleur, atrophie musculaire et paralysie de la jambe.
- Guillaume 1995 : Douleur et paresthésies-*ma mu* du genou et de la jambe, œdème du pied-*jiao qi*, crampes du mollet, œdème de la cheville, relâchement des pieds que l'on contrôle mal, douleur abdominale, diarrhée liquide ; **les périarthrites scapulo-humérales**.

5.2. Littérature ancienne

- Jia yi jing : « Douleur des mollets, relâchement des pieds et perte de ses chaussures, *Bi* humidité, chaleur de la plante des pieds avec impossibilité de rester longtemps debout » (Guillaume 1995).
- Qian jin yao fang : « Froid des jambes, impossibilité de s'allonger, enflure du genou, lassitude des jambes et crampes » (Guillaume 1995).
- Ishimpo : Froid et douleur de la jambe ; engourdissement des pieds et perte de ses chaussures ; paralysie humidité, sensation de chaleur des pieds et impossibilité de rester debout (Guillaume 1995).
- Tian xing bi que : « Associé à *Chong yang*-42E, *Jue gu*-39VB, il traite le relâchement des pieds avec difficulté de marche (Guillaume 1995).
- Zhen jiu ju ying : paresthésies-*ma mu* des membres inférieurs, *Qi* du vent-*feng qi*, chaleur sous la plante des pieds, impossibilité de rester longtemps debout, froid des pieds, douleur des genoux, froid des mollets, Bi humidité, douleur des pieds avec enflure de la jambe, torsion des tendons (crampes), relâchement des pieds et difficulté à les contrôler » (Guillaume 1995).

- Yi xue ru men : « *Bi* humidité, froid des jambes, douleur du pied et du genou qui est faible et relâché » (Guillaume 1995).
- Da Cheng : Reprend intégralement la citation du Zhen jiu ju ying (Guillaume 1995).
- Lei jing tu yi : « Paresthésies-*ma mu* du pied et du genou, sensation de froid et de lassitude, enflure et douleur (des membres inférieurs), enflure de la peau et torsion des tendons, Bi de l'humidité avec sensation de chaleur sous le pied, relâchement des jambes avec perte de leur contrôle, impossibilité de rester longtemps debout » (Guillaume 1995).

5.3. Associations

Indication	Association	Source
Difficultés à la marche avec crampe au mollet	**38E** + 39VB en dispersion	Zhang Rui-Fu 1992
algie de la ceinture scapulaire	**38E** + 15GI + 14TR en dispersion	Zhang Rui-Fu 1992
sensation de chaleur au niveau de la plante du pied	**38E** + 67V + 2Rn + 1Rn	Zhang Rui-Fu 1992
Chaleur de la plante des pieds, impossibilité de rester longtemps debout	**38E** + 36E + 57V + 56V	Qian jin yao fang (Guillaume 1995)

5.4. Revues des indications

- La question de l'épaule douloureuse

- Sionneau P. Commentaires sur le point Tiaokou ES38. Acupuncture & Moxibustion. 2005;4(1):45. [136703].
- Nguyen J. Commentaire aux commentaires sur Tiaokou. Acupuncture & Moxibustion. 2005;4(2):130. [140243].
- Strøm H. Comment expliquer l'effet de Tiaokou ES38 sur l'épaule douloureuse ? Acupuncture & Moxibustion. 2005;4(3):216. [144140].
- Goret O. Tiaokou dans l'épaule douloureuse : Shang Bing Xia Qu ("Traiter le bas pour soigner le haut"). Acupuncture & Moxibustion. 2005;4(3):218.[144141]
- Zhang Fo Ming, Guo Chang Ging. Research of the Origin of Treatment of the Scapulohumeral Periarthritis by Using Tiaokou(ST 38). Journal of Clinical Acupuncture and Moxibustion. 2006;22(2):32. [150515].

> The acupoint Tiaokou(ST 38) has been widely used, to treat the disease of Scapulohumeral Periarthritis with good curative effect. But the origin of this method has not been discovered until now. Although there are many clinical reports about Tiaokou, nothing has been proved about its origin. According to the study, the book "Abstract of Clinical Experience about Acupuncture" (JIAO Guo – rui) and the article "Treatment of 45 Cases of the Scapulohumeral Periarthritis by Using Tiaokou through Chengshan (BL57)" (HU Xue – zeng) are the two earliest record of Tiaokou during the latest 10 years used for this disease. They are probably the doctors who first introduced this method to clinic.

.

6. Etudes cliniques et expérimentales

6.1. Epaule douloureuse

- Wang Jianwei et al. [Treatment of Scapulohumeral Periarthritis by Massage on Points Yintang (Extra 1) and Tiaokou (S 38) as Main Points]. Jiangsu Journal of Traditional Chinese Medicine. 1992;13(2):28. [39484].
- Kuang Li-Ming. Treating Scapulohumeral Periarthritis by Needling Tiaokou-through-Chengshan. International Journal of Clinical Acupuncture. 1996;7(1):103-4.56275.

  Scapulohumeral periarthritis, popularly called omalgia, is a traumatic or degenerating chronic inflammatory reaction occurring in the shoulder joint and its surrounding tissues. Clinical features include mainly pain and functional disorder of the affected shoulder. The author of this article treated 21 cases of scapulohumeral periarthritis by needling Tiaokou (ST 38) through Chengshan (BL 57) with fairly satisfactory therapeutic effect. A brief introduction to the treatment follows.

- Guo CQ, Zhang FM, Sha Y, Ma GH, Liu YX, Liu YG, Zhao JP, Fan BF, Ma HF, Yang G, Li SL, Zhang YW, Hu B, Sun RH, Liang L, Qin LX. [Randomized Controlled Trials of Acupuncture at Tiaokou (St 38) for Treatment of Periarthritis of Shoulder]. Chinese Acupuncture and Moxibustion. 2006;26(8):544-6. [125990].

  OBJECTIVE: To study the basic therapeutic function of Tiaokou (ST 38). METHODS: According to clinically multi-central randomized controlled and single-blind test principle, 257 cases of periarthritis of shoulder were divided into two groups, a test group (n = 124) treated with oral anti-inflammatory analgesic medicine combined with acupuncture at Tiaokou (ST 38), and a control group (n = 133) treated with oral anti-inflammatory analgesic medicine. Their therapeutic effects were compared. RESULTS: The total effective rate for stopping pain was 96.0% in the test group and 91.7% in the control group with a very significant difference between the two groups (P< 0.01). And the total effective rate for improvement of shoulder activity was 86.3% in the test group and 59.4% in the control group with a very significant difference between the two groups (P<0.01). CONCLUSION: Oral anti-inflammatory analgesic medicine combined with acupuncture has obvious therapeutic effect on periarthritis of shoulder, which is better than that of simple oral anti-inflammatory analgesic medicine.

- Vas F, Perea-Milla E. Les effets immédiats de la puncture du Tiaokou ES38 dans l'épaule douloureuse et l'importance du deqi. Acupuncture et Moxibustion. 2004;3(3):167. [131725].
- Ye Xiao-Xiang. Treatment of Scapulohumeral Periarthritis by Needling Tiaokou (ST 38) plus Tuina. Journal of Acupuncture and Tuina Science. 2005;3(5):37. [141631].

  To treat 30 cases of scapulohumeral periarthritis by needling Tiaokou(ST 38) plus Tuina, which compared with treating 28 cases of scapulohumeral periarthritis by only needling Tiaokou(ST 38). The total effective rate were 96.7% and 92.8%respectively.

- Ma GH, Guo CQ, Zhang FM. [Study and Evaluation of the Clinical Efficacy of Point Tiaokou Acupuncture for Treating Shoulder Periarthritis]. Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion. 2006;25(9):23. [142345].

  Objective To investigate the basic indications of point Tokou. Methods According to the prineiples of clinical trial; randomized control and single blind (researchers, executive doctors and statisticians were separated) , a test group of 46 patients were treated by oral administration of anti-inflammatory drugs and analgesics plus acupuncture of point Tiaokou and a control group of 46 patients, by simple oral administration of anti-inflammatory drugs and analgesics. The clinical effects were compared between the two groups. Results For the analgesic effect, the total efficacy rate was 97.8% in the test group and 89.1% in the control. group , and there was a very significant difference in the total efficacy rate between the two groups (P <0.01). For the improvement in the functional activity of the shoulder, the total efficacy rate was 97.8% in the test group and 54.3% in the control group, and there was a very significant difference M the total efficacy rate between the two groups (P < 0.01). There were significant differences in posttreatment immediate analgesic effect and the time for producing the immediate effect. Conclusion Oral administration of anti-inflammatory drugs and analgesics plus acupuncture lias a marked and quick effect on shoulder periarthritis. lis affect is superior to that of simple oral administration of anti-inflammatory drugs and

analgesics.

- Zhao Hong, Zhao Ting, Liu Bao-Yan , et al. [Observation on Therapeutic Effects of Different Needling Methods at Tiaokou (St 38) on Periarthritis of Shoulder]. Chinese Acupuncture and Moxibustion. 2006;26(10):729. [143209].

  Objective To compare therapeutic effects of different needling methods at Tiaokou (ST 38) on periarthritis of shoulder. Methods Eighty cases of periarphritis of shoulder were randomly assigned to four groups. Tiaokou (ST 38) was selected in all the 4 groups. The treatment group were treated with penetration needling, and the control group A, B, C were treated by needling into 40 mm deep, needling into the subcutaneous tissue, sham acupuncture, respectively. Therapeutic effect was evaluated by Constant-Murley shoulder joint scale. Results The clinical effective rate was 100.0% in the treatment group and 68. 4% in the control group A, 52. 6% in the control group B, 38. 0% in the control group C with significant differences as the treatment group compared with the control groups A,B,C (P<0. 05 or P<0. 01). And with no significant difference as the control group A compared with the control group B, C, and the group B with the group C (P>0. 05). Conclusion Different needling depths of Tiaokou (ST 38) have different therapeutic effects, the penetration needling being the best and the sham needling being worse which can be used as control method.

6.2. Epaule gelée

- Yang C, Lv T, Yu T, Wong S, Lu M, Li Y. Acupuncture at Tiaokou (ST38) for Shoulder Adhesive Capsulitis: What Strengths Does It Have? A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Evid Based Complement Alternat Med. 2018. [165357].

Objective	Tiaokou (ST38) is used as a crucial distal acupoint for treating shoulder adhesive capsulitis (SAC) in traditional Chinese medicine. The objective of this study was to assess the effectiveness and safety of acupuncture at Tiaokou for treating SAC.
Methods	We searched eight electronic databases without language restrictions. All the literature was processed to identify RCTs comparing acupuncture at Tiaokou with other therapies (e.g., acupuncture at local shoulder acupoints and nonsteroidal anti-inflammatory drugs). Two reviewers extracted trials and collected outcome data independently. A meta-analysis was performed following a strict methodology.
Results	**19 RCTs involving 1944 participants** met our inclusion criteria. The majority of the trials were determined to be of low quality. Positive results were found for acupuncture treatment at Tiaokou (as sole treatment or in combination with shoulder acupoints), which resulted in an improved percentage of clinical effectiveness and Constant-Murley Score values, as well as a reduction in Visual Analogue Scale values of SAC patients.
Conclusion	Our review found encouraging evidence for the effectiveness of acupuncture at Tiaokou for SAC. Nonetheless, despite stringent methodological analyses, these results need to be strengthened by additional RCTs of higher quality.

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

Permanent link:
https://ebm.wiki-mtc.org/doku.php?id=acupuncture:points:points%20des%20meridiens:estomac:38e

Last update: **13 Feb 2025 15:28**