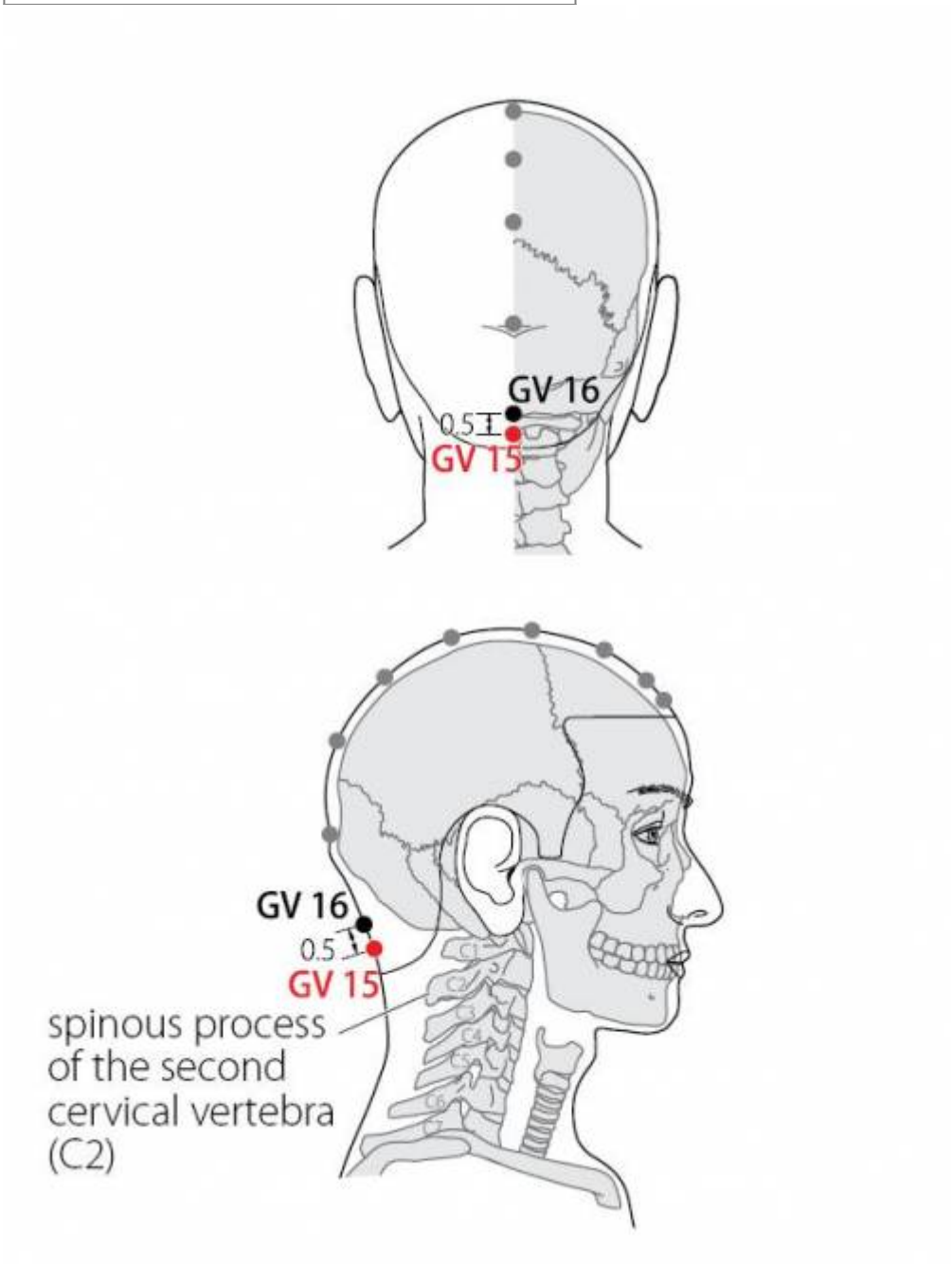
Table des matières

1. Dénomination 1
1.1. Traduction 1
1.2. Origine 2
1.3. Explication du nom 2
1.4. Noms secondaires 2
1.5. Translittérations 3
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 5
3. Classes et fonctions 5
3.1. Classe ponctuelle 5
3.2. Classe thérapeutique 5
4. Techniques de stimulation 5
5. Indications 7
5.1. Littérature moderne 7
5.2. Littérature ancienne 7
5.3. Associations 8
5.4. Revues des indications 8
6. Etudes cliniques et expérimentales 8
6.1. Etudes expérimentales 8
6.2. Etudes cliniques 9
7. Références 10

15VG Yamen 哑门（瘖門）

prononciation yamen.mp3

articles connexes: - 14VG - 16VG - Méridien -



WHO 2009

1. Dénomination

1.1. Traduction

瘖門 ***yǎmén***	Porte du mutisme (Nguyen Van Nghi 1971, Pan 1993) Porte de la mutité (Lade 1994, Laurent 2000)	Mute's gate (Ellis 1989) Mute-saving gate (Li Ding 1992)

- Zhou Mei-sheng 1984 : *ya* aphasia; dumb. *men* gate; key position; important place.
- Ellis 1989 : *ya*: a mute. *men*: gate, door
- Li Ding 1992 : “*Ya*” （瘖) means dumb. “*Men*” （門) means a gate. It was believed in the ancient times that mistaken use of moxa at this point could render a person unable to speak, but that needling it could treat the mute. Hence the name *Yamen* (Mute-saving Gate).
- Pan 1993 : *ya*: mutisme, muet. *mén* : porte
- Guillaume 1995 : *Ya* (Ricci 5610) : muet, rauque, enroué. *Men* (Ricci 3426) : porte, portail, voie d'accès, entrée ou sortie, ouverture, orifice.
- Laurent 2000 : *ya* 亞, ouvrage laid, bossu, difforme. La ligne verticale est dédoublée, afin de figurer la déformation en divers sens. Recatégorisé par la bouche 口 (K 30) le caractère prendra le sens de difficulté à parler : muet, mutité. (Recatégorisé par la clé de la maladie 疒 (K 104) *ya* devient 瘂/痖 : enrouement et prend parfois également le sens de muet.). *Men* 門 K 169, représentation d'une (grande) porte… Cf. 2P. *Yunmen*.

1.2. Origine

- Su Wen (Deng 1993)
- Su wen, chapitre « Qi xue lun ». (Guillaume 1995)

1.3. Explication du nom

- Zhou Mei-sheng 1984 : *Yamen* This point is at a very important position. It is used to cure aphasia and it can cause dumbness as well.
- Ellis 1989 : This point connects with the root of the tongue and treats voice disorders. It is a gate to the voice and is thus known as Mute's Gate.
- Pan 1993 : Il est utilisé non seulement pour traiter certains cas de maladies mentales, mais aussi pour la surdi-mutité, ce qui explique son nom.
- Lade 1994 : le nom correspond à l'action de ce point sur la voix et les structures dont elle dépend.
- Laurent 2000 : Le nom du point “Porte de la mutité” désigne son indication principale.

1.4. Noms secondaires

yinmen (1)	瘖門	Loss-of-Voice Gate (Ellis 1989)
shegen (2)	舌根	Tongue Root (Ellis 1989)
shezhong (3)	舌腫	Tongue Swelling (Ellis 1989)
hengshe (4)	横舌	Opposite the Tongue (Ellis 1989)
sheheng (5)	舌横	Tongue's Horizontal (Ellis 1989)
sheyan (6)	舌厭	Tongue Repression (Ellis 1989)
yanshe (7)	厭舌	Repressed Tongue (Ellis 1989)
xiangzhong (8)	項中	Laurent 2000

1. Porte de la mutité (Laurent 2000)
2. Racine de la langue (Laurent 2000)
3. Enflure de la langue (Laurent 2000)
4. Guillaume 1995 : *Heng she* (selon Wai tai mi yao, ce serait une erreur de transcription) *Heng* (Ricci 1759). *She* (Ricci 4297). Langue en travers (Laurent 2000)
5. Guillaume 1995 : *She heng* (selon Jia yi jing) : *She* (Ricci 4297) langue, labial, lingual. *Heng*

(Ricci 1759) : transversal, horizontal. Langue en travers (Laurent 2000)
6. Guillaume 1995 : *She yan* (selon Jia yi jing) : *She* (Ricci 4297). *Yan* (Ricci 5709) : détester, dégoûter, rassasier. Fatigue linguale (Laurent 2000)
7. Guillaume 1995 : *Yin men* (selon Jia yi jing et Su wen, chapitre « Qi xue lun ») *Yin* : silencieux, muet. *Men* (Ricci 3426). Porte de la mutité (Laurent 2000)
8. Milieu de la nuque (Laurent 2000)

1.5. Translittérations

- (fra) : VG (Vaisseau Gouverneur)
- (eng) : GV (Governor Vessel)
- (pinyin) : DM (Du Mai)
- (viet)
- (cor)
- (jap)

1.6. Code alphanumérique

2. Localisation

2.1. Textes modernes

- Nguyen Van Nghi 1971 : À la nuque, dans un creux à 1/2 distance de la racine des cheveux, entre deux gros tendons.
- Li Su Huai 1976 : On the posterior median line of the neck, inferior from the occipital protuberance, 0.5 in. superior from the posterior hairline, or between the first and second cervical vertebra. One point.
- Roustan 1979 : A la nuque, 0,5 distance au-dessus de la limite d'implantation des cheveux, entre les 1ère et 2ème vertèbres cervicales; 0,5 distance au-dessous de *Feng Fu* 16VG.
- Deng 1993 : Sur la nuque, directement à 0,5 *cun* au-dessus du milieu de la ligne de plantation des cheveux sur la nuque, au-dessous de la première vertèbre cervicale.
- Pan 1993 : le point *Yamen* se trouve sur la ligne médiane postérieure, à 0,5 distance au-dessus de la ligne d'implantation des cheveux de la nuque.
- Guillaume 1995 : Sur la nuque, à 0,5 distance au-dessus de la limite d'implantation des cheveux, entre la première et la deuxième vertèbre cervicale, à 0,5 distance au-dessous de *Feng Fu*- 16VG.
- Laurent 2000 : À 1 *cun* sous le point 16VG *Fengfu*, sous l'apophyse épineuse de la 1ère cervicale.
- WHO 2009 : In the posterior region of the neck, in the depression superior to the spinous process of the second cervical vertebra (C2), on the posterior median line.
  Note: After locating GV16, GV15 is located 0.5 *cun* inferior to GV16.

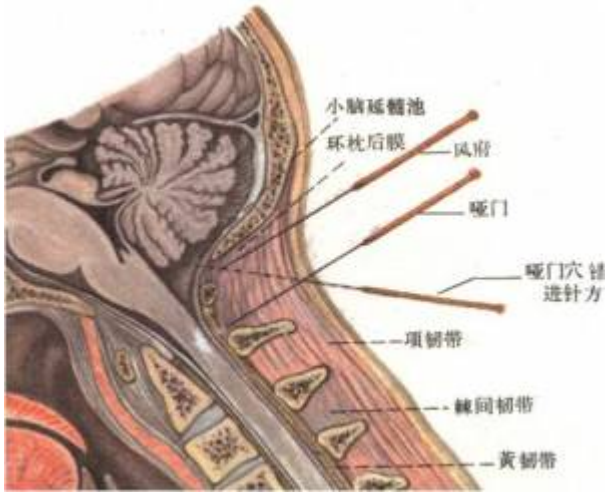
2.2. Textes classiques

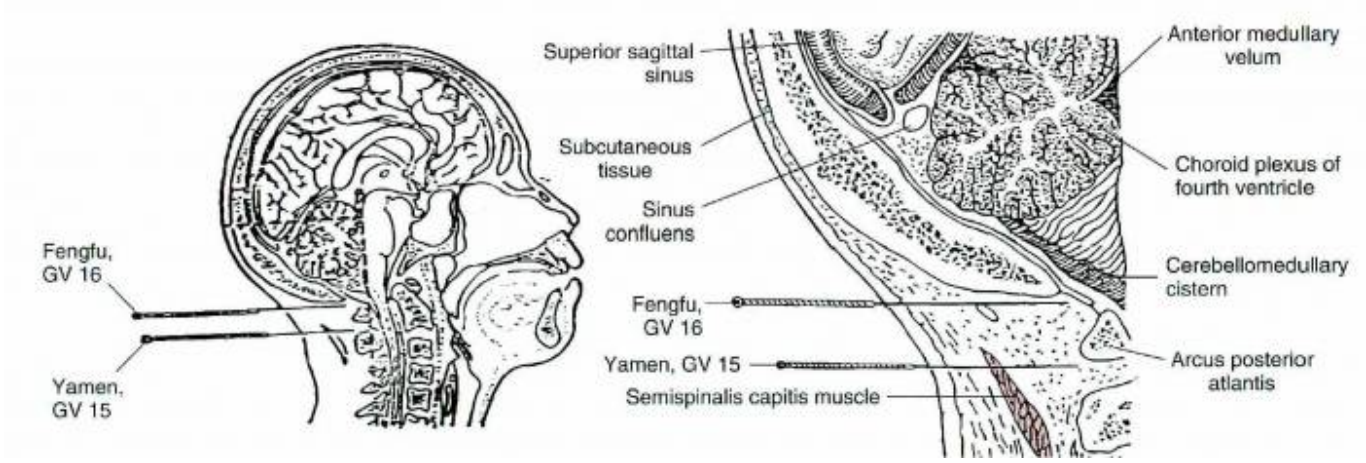
- Deng 1993 : **1)** “En bas de l'occiput sur la nuque.” (Su Wen) **2)** “Dans la dépression située sur la ligne de plantation des cheveux sur la nuque.” (Jia Yi) **3)** “Dans la dépression située sur la

ligne de plantation des cheveux sur la nuque, à 1 *cun* de Fengfu (VG16).” (Su Wen annoté par Wang) **4)** “Au milieu de la nuque, dans la dépression située à 0,5 *cun* au-dessus de la ligne de plantation des cheveux.” (Tong Ren). **Remarque :** Les ouvrages médicaux publiés avant la dynastie des Song indiquent que Yamen (VG15) se trouve au-dessus de la ligne de plantation des cheveux sur la nuque, sur la ligne médiane de la tête et de la nuque, à 1 *cun* de Fengfu (VG16). Tong Ren localise le point au milieu de la nuque, dans la dépression située à 0,5 *cun* au-dessus de la ligne de plantation des cheveux, au-dessous de la première vertèbre cervicale et c'est cette localisation qui prévaut aujourd'hui.

2.3. Rapports et coupes anatomiques

- Roustan 1979 : Branches d'artère et veine occipitalis, nerf occipitalis tertius (branche postérieure de C III).
- Deng 1993 : Peau, tissu sous cutané entre les muscles trapèzes gauche et droit, ligament nuchal (entre les muscles splénius gauche et droit de la tête)entre les muscles demi épineux gauche et droit de la tête. Dans la couche superficielle, on trouve le troisième nerf occipital et la veine sous cutanée. Dans la couche profonde, on trouve les ramifications des branches postérieures des deuxième et troisième nerfs cervicaux, le plexus veineux vertébral externe (postérieur), et les branches ou tributaires de l'artère et de la veine occipitales.
- Guillaume 1995 : Artère et veine occipitales. Branche dorsale de C3.





2.4. Rapports ponctuels

3. Classes et fonctions

3.1. Classe ponctuelle

- Su Wen Chap.60 : “Lorsque l'énergie perverse attaque la partie externe du corps (chair, muscle, os), elle trouble la circulation de l'énergie défensive (Oé) dans cette région et provoque des affections... Si les os sont affectés, il faut puncturer les points situés aux articulations et tonifier le point régissant les moelles et le cerveau, c'est-à-dire le No Fou (17VG) car ce point est « la mer » des moelles) (p.510).Chamfrault 1957 :
- Nguyen Van Nghi 1971 : Reçoit l'énergie du méridien curieux Yang Oé. Fait partie du groupe de points, sous la dénomination de « Tchu Yon » (16VG, 28VG, 15VG, 17VG et 1VG). Ce sont les points de la cavité de la moëlle (Su Wen chap 60).
- Roustan 1979, Guillaume 1995 : Point de réunion (*hui*) de *Du Mai* et *Yang Wei*.
- Pan 1993 : point de rencontre du Vaisseau gouverneur avec le Vaisseau merveilleux *Yang weimai*.
- Laurent 2000 : Point de croisement avec le *Yangwei mai*. Point “Mer du *qi*” (avec *Dazhui* 14VG et *Renying* 9E). En relation avec *Tanzhong* (milieu du thorax-*xin zhu*).

3.2. Classe thérapeutique

- Roustan 1979 : « Fait communiquer les orifices », « rafraîchit l'esprit »
- Guillaume 1995 : *Ya men* perméabilise les *Jing luo*, favorise les fonctions des articulations, ouvre les orifices, purifie (éveille) le *Shen*. Selon le Tai yi shen zhen, *Ya men* purifie (éveille) le *Shen* et ouvre les orifices.
- Laurent 2000 : Rafraîchit ou stimule l'énergie, fait communiquer les orifices, favorise la parole, purifie la chaleur, disperse le vent, transforme le *tan*.

4. Techniques de stimulation

Acupuncture	**Moxibustion**	**Source**
Needle towards the lowerjaw O,5-l.5 in.		Li Su Huai 1976
Piqûre perpendiculaire à 1-2 distances, en direction de la bouche en restant au niveau du lobule auriculaire. Il ne faut ni tourner, ni tirer-enfoncer l'aiguille.		Roustan 1979
Puncture perpendiculaire ou inclinée vers le bas, entre 0,5 et 1 distance de profondeur. Il ne faut pas puncturer profondément vers le haut.	Les moxas sont interdits	Guillaume 1995
Piqûre perpendiculaire ou oblique vers le bas de 0,5 à 1 *cun*		Laurent 2000

Sensation de puncture

- Roustan 1979 : Sensation locale de gonflement. Si l'on pique trop profondément, le contact du rachis détermine une sensation de décharge électrique qui diffuse vers les quatre membres.

Sécurité

- Li Su Huai 1976 : Enter this point carefully and slowly. When sensation of shock felt withdraw the needle slightly, never needle upward, horizontally, too deep or employ the method of lifting planting and twirling.
- Roustan 1979 : Si le patient ressent une décharge électrique, il faut immédiatement ôter l'aiguille.
- Lade 1994 : Il est contre-indiqué de puncturer profondément. Utiliser les moxas avec prudence.
- Guillaume 1995 : Le Jia yi jing interdit la moxibustion, celle-ci peut provoquer une mutité, contre-indication reprise par Yi xue ru men, Da cheng. Le Xun jing précise que la puncture ne doit pas être profonde
- Zhou Jun, Zhao Fan-ying, Li Wen-hao, et al. Study on the **angle of needling Yamen (GV 15)** in atlanto-axial dislocation patients. Journal of Acupuncture and Tuina Science.2019.17(3):141.[199882]

  Objective: To compare the risk angle and safety angle of needling Yamen (GV 15) between the atlanto-axial dislocation (AAD) patients and healthy subjects. Methods: A total of 177 AAD patients diagnosed and treated at the Center of Upper Cervical Vertebra of Beijing China-Japan Friendship Hospital between January 2010 and January 2018 were included in the AAD group. Another 207 healthy subjects were included in the normal group. There were totally 191 males and 193 females. The MRI scan was performed for the cervical vertebrae to measure the risk angle and safety angle of acupuncture at Yamen (GV 15) on the sagittal image. Results: In the AAD group, the risk angle was (13.14±3.99)' and the relative safety angle was (10.31±3.23)' for the perpendicular needling, while the oblique needling risk angle was (9.09 ±3.09)□ for the male; the risk angle was (12.12±2.74)□ and the relative safety angle was (10.56±2.09)□ for the perpendicular needling, while the oblique needling risk angle was (9.70±2.95)□ for the female. In the normal group, the risk angle was (7.89±1.59)□ and the relative safety angle was (10.21±3.55)' for the perpendicular needling, while the oblique needling risk angle was (16.07±1.77)□ for the male; the risk angle was (6.93±1.45)' and the relative safety angle was (10.70±2.94)□ for the perpendicular needling, while the oblique needling risk angle was (14.89±2.18)□ for the female. The perpendicular needling risk angles for the males and females in the AAD group were larger than those in the normal group, and the differences were statistically significant (both P<0.01); for the inner-group comparison, there was no significant difference in the perpendicular needling risk angle between the male and the female in the AAD group (P>0.05); however, the perpendicular needling risk angle for the male was larger than the female, and the difference was statistically significant in the normal group (P<0.01). There were no significant differences in the relative safety angle for both the male and the female between the AAD group and the normal group (both P>0.05). For the inner-group comparison, there was no significant difference in the relative safety angle between the male and the female (P>0.05). The oblique needling risk angles for both the males and females were smaller in the AAD group than those in the normal group, and the differences were statistically significant (both P<0.01); the oblique needling risk angle for the male was not significantly different from that for the female in the AAD group (P>0.05); in the normal group, the oblique needling risk angle for the male was larger than that for the female, and the difference was statistically significant (P<0.01). Conclusion: Under the AAD condition, the risk angle and safety angle of acupuncture at Yamen (GV 15) change significantly, **perpendicular needling should be better if performed slightly lower** than the horizontal direction, and the **oblique needling should be safer across the occipital foramen toward the occipital bone**.

- Wang Qi. An Exploration into the Acupuncturing Method of Yamen Point. Journal of Clinical Acupuncture and Moxibustion2007.23(8):57. [147363].

  Acupuncturing Yamen point has the risk, because its deep portion is close to the vital centre medulla oblongata. Analyzing the literature of ancient times and the research cn the anatomy aspect and the clinical practice aspect, the author points out the standpoints the do::tor should acupuncture this point after knowing the structure ar its deep portion well, then insert the needle carefully. The author also suggests directing the needlepoint to the mouth and lip or to the mandible. It is suitable to insert the needle to the depth of 1. 0 -1. 5 cun.

5. Indications

Classe d'usage	★	point courant

5.1. Littérature moderne

- Deafness, mutism, chronic laryngitis,vomiting,hysteric paralysis, schizophrenia, underdeveloped chest, headache, epilepsy, tongue paralysis, tumor under the tongue, cerebral spinal meningitis, vertigo, aphasia due to stroke.
- Roustan 1979 : Céphalées, céphalées occipitales, surdi-mutité, épilepsie, hystérie, schizophrénie, névroses, contractures du cou, épistaxis, difficultés de parole, attaque directe du vent (*Zhong Feng*), folie agitée, spasmes des membres.
- Lade 1994 : clarifie le Cerveau, est bénéfique pour la langue, humecte la gorge, et facilite la circulation du *Qi*. Indications : forme occluse d'Attaque-de-Vent avec aphasie et raideur de la langue, épilepsie, manie, hystérie, troubles de la croissance, oreillons, aphasie soudaine, raideur, gonflement ou paralysie de la langue, acouphènes, surdi-mutité, surdité congénitale, congestion cérébrale, céphalées, sensation de lourdeur de la tête, gonflement de la gorge, et douleur ou raideur du cou.
- Guillaume 1995 : Raucité de la voix, perte de la parole, folie *dian kuang*, convulsions-*xian zheng*, raideur de la colonne en opisthotonos, céphalée, raideur de la nuque, spasmes, épistaxis, raideur et parésie de la langue ; surdi-mutité, retard mental, paraplégie d'origine cérébrale.

5.2. Littérature ancienne

- Jia yi jing : « Raideur de la nuque », « Relâchement de la langue et impossibilité de parler ». (Guillaume 1995)
- Wai tai mi yao : « *Ya men*-15VG élimine les différents types de chaleur du *Qi yang*. Épistaxis, tendance à avoir des éructations, céphalée de type vent, absence de transpiration, accès de froid et de chaleur, spasmes, raideur de la colonne vertébrale avec opisthotonos, convulsions-*chi zong*, folie-*dian*, tête lourde. » (Guillaume 1995)
- Ishimpo : Raideur de la nuque ; paralysie de la langue ; dysphasie par perte de la voix. (Guillaume 1995)
- Sheng hui fang : « Raideur de la langue. » (Guillaume 1995)
- Bai zheng fu : « Associé à *Guan chong*-1TR, il traite le relâchement de la langue avec impossibilité de parler. » (Guillaume 1995)
- Zhen jiu ju ying : « Selon Su wen, puncturer à 0,4 distance. Selon Tong ren, puncturer à 0,3 distance, tourner l'aiguille à 0,8 distance de profondeur, laisser l'aiguille le temps de 3 expirations et disperser pendant 5 inspirations ; après avoir bien dispersé, il Faut laisser l'aiguille à demeure. Les moxas sont interdits car il y a un risque de mutité. Indications : contracture de la langue avec difficulté d'élocution, parole difficile, excès de *Qi* chaleur de type *Yang*, épistaxis incessante, mutité (aphonie) consécutive au vent, au froid, à la chaleur, raideur de la colonne en opisthotonos, convulsions-*chi zong dian ji*, lourdeur de la tête due au vent, absence de transpiration. » (Guillaume 1995)
- Yi xue ru men : « Puncturer *Ya men* à 0,4 distance de profondeur. Les moxas sont interdits sur ce point. » Aucune indication n'est proposée. (Guillaume 1995)
- Da cheng : Reprend intégralement les indications du Zhen jiu ju ying. (Guillaume 1995)
- Lei jing tu yi : « *Ya men*-15VG est un point *hui* des méridiens *Du mai* et *Yang wei*, il a une relation avec la racine de la langue, il faut le puncturer à 0,2 distance de profondeur et ne pas

le faire profondément ; les moxas sont interdits car ils peuvent entrainer une mutité. » « Raideur de la colonne cervicale et du cou avec impossibilité de parler, les divers types d'excès de chaleur, épistaxis qui ne s'arrête pas, raideur de la colonne vertébrale en hyperextension, convulsions-*chi zong*, folie-*dian ji*, vent de la tête avec douleur et absence de transpiration, accès de frissons et de fièvre avec convulsions de type vent-*feng jing han re*, Attaque directe par le vent-*zhong feng* avec *Jue* cadavérique, perte de connaissance brutale. » (Guillaume 1995)

- Tai yi shen zhen : « Les différentes aphonies, raideur de la langue et impossibilité de parler, difficulté d'élocution, raucité de la voix, raideur douloureuse de la nuque et céphalée, folie *dian kuang*, attaque directe par le vent-*zhong feng*. » (Guillaume 1995)

5.3. Associations

Indication	Association	Source
Tétanos	**15VG** + 14VG + 8VG + 4VG + 26VG + 62V	Roustan 1979 (traitement trouvé à l'occasion de la guerre de Corée).
Épilepsie	**15VG** + 26VG + 3IG + 40E	Roustan 1979
Immaturité cérébrale	**15VG** + 14VG + PC7 + 6MC + 36E	Roustan 1979
Difficulté pour parler	**15VG** + 9MC	Bai Zhen Fu (Roustan 1979)
Contracture dorsale	**15VG** + 16VG	Zhen Jiu Da Cheng (Roustan 1979)
Lourdeur de la tête	**15VG** + 7v + 59V	Zi sheng jing (Guillaume 1995)
Impossibilité de parler par défaut de mobilité de la langue	**15VG** + 1TR	Zhen jiu ju ying-Bai zheng fu (Guillaume 1995)
Contracture dorsale-opisthotonos	**15VG** + 16VG	Da cheng (Guillaume 1995)
Raideur de la langue	**15VG** + 11P + 10P	Zhong hua zhen jiu xue (Guillaume 1995)
Épilepsie-dian xian	**15VG** + 26VG + 3IG + 40E	Shanghai zhen jiu xue (Guillaume 1995)
Immaturité cérébrale	**15VG** + 14VG + 6MC + 36E + Yiming	Shanghai zhen jiu xue (Guillaume 1995)
Tétanos	**15VG** + 14VG + 8VG + 4VG + 26VG + 62V	Shanghai zhen jiu xue (Guillaume 1995)
Surdi-mutité	**15VG** + 23VC + 21TR + 19TR + 2VB + 17TR + 4GI	Zhen jiu xue jian bian (Guillaume 1995)

5.4. Revues des indications

6. Etudes cliniques et expérimentales

6.1. Etudes expérimentales

- YU B, RUAN M, SUN Y, LONG J. [EFFECT OF ELECTROACUPUNCTURE INTERVENTION ON EXPRESSION OF ATP-BINDING CASSETTE PROTEIN AND GENE IN THE CEREBRAL CORTEX OF DEPRESSION RATS]. Acupuncture Research.2013.38(4):286-90, [165416].

OBJECTIVE: To observe the effect of electroacupuncture (EA) on the expression of blood-brain barrier (BBB)-related functional protein, ATP-binding cassette protein and gene in the cerebral cortex of depression rats. METHODS: Forty SD rats were equally and randomly divided into control group, EA group, depressive (model) group and depression + EA group. The depression model was established by chronic unpredictable mild stress. **EA (2 Hz, 1 mA) was applied to “Baihui”(GV 20) and “Yamen”(GV 15) for 20 min, once daily for 14 days**. The expression levels of multidrug resistance (Mdr) 1a, Mdr 1b, multidrug resistance-associated protein (Mrp) 1, Mrp 4, Mrp 5, and breast cancer resistance protein (Bcrp) gene and proteins in the cerebral cortex tissue were detected by RT-PCR semi-quantitative analysis and Western blot, respectively. RESULTS: In comparison with the control group, no obvious changes were found in the expression levels of cerebral Mdr la, Mdr 1b, Mrp 1, Mrp 4, Mrp 5 and Bcrp genes and proteins in the model group ($P > 0.05$), and only cerebral Mdr 1a gene and protein expression levels in the EA group were evidently down-regulated ($P < 0.01$, $P < 0.05$). Compared with the model group, only cerebral Mdr la gene and protein expression levels were obviously decreased in the depression+ EA group ($P < 0.01$, $P < 0.05$). No significant changes were found in the Mdr 1b, Mrp 1, Mrp 4, Mrp 5 and Bcrp genes and proteins after EA intervention in depression rats ($P > 0.05$). CONCLUSION: **EA of GV 20 and GV 15 can obviously down-regulate the expression of cerebral Mdr 1a in depression rats** which might be involved in the opening activity of blood-brain barrier.

- YU B, SUN Y, LÜ GH, LU JF, FANG TH. [INFLUENCE OF ELECTROACUPUNCTURE PLUS INTRAGASTRIC ADMINISTRATION OF EXTRACT OF HYPERICUM PERFORATUM L ON ETHOLOGY AND BRAIN MICROCIRCULATION IN DEPRESSION RATS]. Acupuncture Research.2011.36(3):164-70. [159635].

  OBJECTIVE: To observe the effect of combined administration of intragastric perfusion of extract of Hypericum Perforatum L (HP-L) and electroacupuncture (EA) of “Baihui” (GV 20) and “Yamen” (GV 15) on behavior and brain microcirculation in depression rats. METHODS: Female SD rats were randomized into control, model, lower-dose of HP-L (lower-dose in short, 10 mg/kg), lower-dose+ EA, higher-dose (20 mg/kg) and higher-dose+ EA groups ($n = 10$/group). Depression model was established by lonely raising and chronic unpredictable mild stress (tail cramping, water-deprivation, fasting, electrical shock stimulation, etc.) for 21 days. EA (2 Hz, 1 mA) was applied to “Baihui”(GV 20) and “Yamen”(GV 15) for 20 min, once daily for 14 days. Changes of ethology including glucose-consumption during 1 h, crossing and rearing scores of open-field test during 3 min (for assessing the rats' locomoto)and laser Doppler flowmetry values of cortical regional cerebral bloodflow (r CBF) were detected, and Morris water maze test (for assessing the rats' learning-memory ability) was conducted. RESULTS: In comparison with the control group, the sucrose consumption, crossing and rearing scores of open-field test, the average swimming velocity (ASV). the ratios of path length and swimming duration near the hidden-platform and the path length and swimming duration far from the platform of Morris water maze test during 70 seconds, and the cortical r CBF value in the model group were decreased significantly ($P < 0.01$), while the total swimming distance and escape latency in the model group increased apparently ($P < 0.01$). Compared to the model group, the average sucrose consumption, crossing and rearing scores of open-field test, the ASV, and the ratios of path length and swimming duration near the platform and those far from the platform in the lower-dose. lower-dose + EA, higher-dose and higher-dose + EA groups, and the cortical r CBF in the lower-dose + EA and higher-dose + EA groups were increased considerably ($P < 0.05$, $P < 0.01$). The total swimming distances and escape latencies of lower-dose, lower-dose + EA, higher-dose and higher-dose + EA groups were significantly shortened in comparison with the model group ($P < 0.05$, $P < 0.01$). The sucrose consumption and crossing score were significantly higher in the higher-dose + EA group than the lower-dose group ($P < 0.05$). The escape latency was significantly shorter in the higher-dose + EA group than in the lower-dose group ($P < 0.05$). No significant differences were found among the lower-dose, lower-dose + EA and higher-dose groups the sucrose consumption, crossing score and escape latency: among the lower-dose, lower-dose + EA, higher-dose and higher-dose + EA groups in the rearing score and ASV; among the lower-dose, higher-dose and model groups in the cortical r CBF ($P > 0.05$). CONCLUSION: EA can enhance the effect of extract of HP-L in increasing sucrose consumption, crossing score and cerebral blood flow, and in shortening escape latency in depression rats, which may contribute to their effect in improving depression. But HP-L itself has no effect on cortical microcirculation.

6.2. Etudes cliniques

- JI X, LI HB. [SIMPLE MOTOR APHASIA CAUSED BY CEREBRAL INFARCTION TREATED WITH BLOOD-PRICKING AT YAMEN (GV 15) COMBINED WITH LANGUAGE TRAINING]. Chinese Acupuncture and Moxibustion.2011.31(11):979-82. [161673].

  OBJECTIVE: To explore an effective method for pure motor aphasia caused by cerebral infarction. Methods Ninety-six cases were randomized into a blood-pricking therapy combined with rehabilitation group (comprehensive group), a blood-pricking therapy group and a rehabilitation group, 30 cases in each group. Based on the routine therapy of primary disease, blood-pricking at Yamen (GV 15) combined with language rehabilitation training was applied in comprehensive group, blood-pricking at Yamen (GV 15) was applied only in blood-pricking therapy group, and language rehabilitation training was applied in rehabilitation group. The classification table of speech ability in Speech Therapy and Chinese Standard Aphasia Test Battery by Beijing Medical University were adopted to evaluate the clinical effects of speaking functions and words information, fluency, retelling, and naming of aphasia. RESULTS: After 30 days treatment, the speaking functions of 3 groups were all significantly improved. The total effective rate was 90.6% (29/32) in comprehensive group, which was superior to that of 84.4% (27/32) in blood-pricking therapy group and 75.0% (24/32) in rehabilitation group (both $P < 0.01$), and it in blood-pricking therapy group was superior to that in rehabilitation group ($P < 0.05$). The scores of words information and fluency in comprehensive group were much more higher than those in blood-pricking therapy group and rehabilitation group (both $P < 0.01$); retelling and naming in comprehensive group were higher than those in other two groups (both $P < 0.05$); the scores of words information and fluency in blood-pricking therapy group were higher than those in rehabilitation group (both $P < 0.05$). CONCLUSION: The curative effect of simple motor aphasia caused by cerebral infarction treated with blood-pricking at Yamen (GV 15) combined with language training was significantly, superior to that with either blood-pricking therapy or rehabilitation, especially in words information and fluency aspects.

7. Références

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:vaisseau%20gouverneur:15vg

Last update: **05 Jun 2024 10:28**