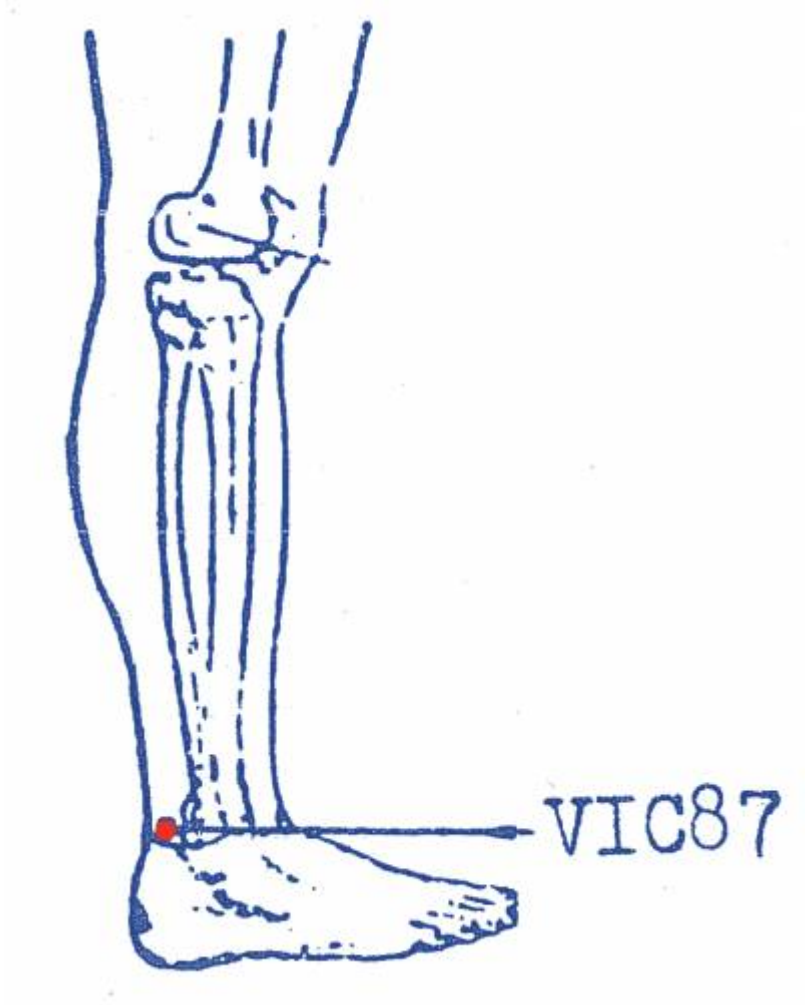
Table des matières

1. Dénomination 2
1.1. Traduction 2
1.2. Origine 2
1.3. Explication du nom 2
1.4. Noms secondaires 3
1.5. Autres Romanisations et langues asiatiques 3
1.6. Code alphanumérique 4
2. Localisation 4
2.1. Textes modernes 4
2.2. Textes classiques 5
2.3. Rapports et coupes anatomiques 5
2.4. Rapports ponctuels 7
3. Classes et fonctions 7
3.1. Classe ponctuelle 7
3.2. Classe thérapeutique 8
4. Techniques de stimulation 9
5. Indications 9
5.1. Littérature moderne 10
5.2. Littérature ancienne 12
5.3. Associations 19
5.4. Revues des indications 21
6. Etudes cliniques et expérimentales 21
6.1. Effet antalgique 21
6.2. Accident vasculaire cérébral 26
6.3. Immunité membranaire des macrophages 27
6.4. Entorse du poignet 27
6.5. Vertiges cervicaux 28
6.6. Lombalgie 28
6.7. Péristaltisme de l'uretère sous UIV 29
Notes 29

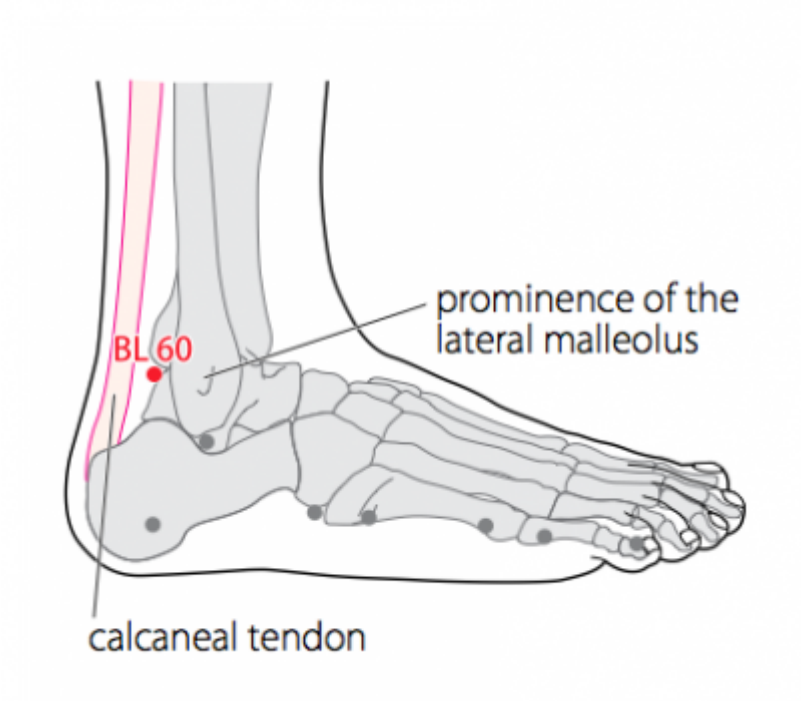
60V Kunlun 昆仑（崙崑）(崙侖)

prononciation kunlun.mp3

articles connexes: - 59V - 61V - Méridien -



Kunlun (VI-C87) (Li Su Huai 1976)



WHO 2009

1. Dénomination

1.1. Traduction

昆仑［崑崙］, ***Kūnlún***	Monts Kroun-loun (Soulié de Morant 1934) Montagne Kroun Loun, situées près du Tibet 1954) Montagnes de Kroun Loun (Nguyen Van Nghi 1971) Monts Kunlun (Pan 1993, Lade 1994)	Kun Lun Mountain (Luying 1985) Kunlun Mountains (Ellis 1989) Big and High (Li Ding 1992)

- Zhou Mei-sheng 1984 : *Kunlun* name of a great mountain in China.
- *Kun* (Ricci 2862) (Guillaume 1995, frère aîné, postérité, héritier, postérieur… Recatégorisé par la clé de la montagne *shan* 山 (K 46) le caractère signifie : tertre ou montagne qui a trois étages comme le mont Kunlun (Laurent 2000)
- *Lun* (Ricci 3290) : monts Kun lun, haute chaîne de montagne séparant le Tibet du Sinkiang. (Guillaume 1995), réunir les textes (en tablettes de bambou) pour les comparer : méditer. Recatégorisé par la clé de la montagne shan 山 (K 46) le caractère signifie : comme une montagne (Laurent 2000)

1.2. Origine

- Ling shu (Deng 1993), chapitre « *Ben shu* » (Guillaume 1995).

1.3. Explication du nom

- Zhou Mei-sheng 1984 : *Kunlun* This point is by the outer side of the malleolus that looks like a mountain.

- Ellis 1989 : The resemblance of the exterior (lateral) malleolus to a mountain suggested this name for the point to the ancient Chinese. The point itself is located just below the “mountain,” and possibly for this reason it is also referred to as 下昆崙 *xia kun lun*, Lower Kun Lun Mountains. This name may also be a way of distinguishing this point from Origin Pass (CV-4), which bears the alternate name of Kunlun Mountains.
- Gaurier 1990 : *Kunlun* Ricci 2862 La montagne KunLun (haute chaîne de montagnes séparant le Tibet du Sinkiang, et se prolongeant à travers le Tsinghai jusqu'au Szechwan).
- Li Ding 1992 : *Kunlun* “（昆仑), which originally means the name of a famous mountain in the western part of China, here refers to something big and high. The location of the point is posteroinferior to the external malleolus, a prominent feature of the local anatomy of the lateral leg. Also, it is indicated in head problems, the head being the highest part of the body, hence the name Kunlun (Big and High).
- Pan 1993 : les monts Kunlun se trouvent dans l'ouest de la Chine. Ils s'étendent sur une longueur d'environ 2 500 km ; leur altitude moyenne dépasse les 5 000 m, avec des sommets qui atteignent 7 000 m. Le nom Kunlun a été donné à ce point parce qu'il est près d'une protubérance osseuse.
- WHO 1993 : name of a mountain in West China.
- Lade 1994 : le nom fait référence à la localisation de ce point près de la malléole latérale, qui ressemble à une montagne. Les taoïstes, les bouddhistes, et les autres philosophes de la Chine ancienne croyaient que les montagnes possédaient une puissante énergie et offraient des possibilités de renouveau spirituel et physique. Les montagnes Kunlun, en Chine, étaient l'une des cinq montagnes sacrées des taoïstes et des bouddhistes, et étaient considérées comme la source de la Rivière Jaune, Rivière Jaune qui fut le berceau de la civilisation chinoise.
- Laurent 2000 : Mont Kunlun, haute chaîne de montagne séparant le Tibet du Sinkiang, source du Fleuve Jaune. *Kunlun* est également la montagne sur laquelle règne Xi Wang Mu la Reine Mère de l'Ouest, déesse de l'immortalité, symbole du Yin suprême et de la féminité. Le point est situé près de la malléole externe comparée au mont Kunlun, source du fleuve Jaune, l'appellation est d'autant plus justifiée qu'il s'agit du point *Jing* feu qui peut traiter des urines trop foncées.

1.4. Noms secondaires

下昆仑［下崑崙］	*Xià kūnlún* (1)	Zhen jiu da quan (Guillaume 1995)
上昆仑［上崑崙］	*Shàng kūnlún* (2)	Sheng hui fang (Guillaume 1995), Laurent 2000

1. *Xia* (Ricci 1837) : le bas, le dessous, inférieur ; descendre. *Kun lun* : idem.
2. *Shang* (Ricci 4268) : haut, supérieur ; monter. *Kun lun* : idem.

1.5. Autres Romanisations et langues asiatiques

- krounloun (fra)
- k'un lun (eng)
- conlon (viet)
- gollyun (cor)
- konron (jap)

Binswanger 1985 : Name eines Berges in Tibet (Ger), Olympus (Lat)

1.6. Code alphanumérique

- VE60, 60V, 60VE (Vessie)
- BL60, B60, Bladder 60 (Bladder)
- UB60 (Urinary bladder)
- VI-C87 (Li Su Huai 1976)

2. Localisation

2.1. Textes modernes

- Nguyen Van Nghi 1971 : Entre la malléole externe et le tendon d'Achille dans un creux.
- Roustan 1979 : au milieu de l'espace compris entre le bord postérieur de la malléole externe et le bord antérieur du tendon d'Achille, au niveau du sommet de la malléole.
- Li Su Huai 1976 : Midpoint between the posterior edge of the lateral malleolus and the medial edge of tendo calcaneus, level with the tip of malleolus, bilateral.
- Yang Jiasan 1982 : *Kunlun* (U.B. 60) is between the tip of the external malleolus and posterior border of the tendocalcaneus. *Fuyang* (U.B. 59) is 3 cun directly above *Kunlun* (U.B. 60), *Pushen* (U.B. 61) is 2 *cun* directly below *Kunlun* (U.B. 60).
- Lu HC 1985 : Location-1 : In the depression in front of the tendo calcaneus behind the lateral malleolus. Location-2 : In the depression behind the lateral malleolus, in between the lateral malleolus (outer ankle) and the heel. How-to-locate-1 : Locate this point in between the posterior border of lateral malleolus on a level with the tip of lateral malleolus and the heel. How-to-locate-2 : Let the patient sit straight or lie on side, locate this point behind the lateral malleolus, in between the lateral malleolus and heel.
- Deng 1993 : En arrière de la malléole externe, dans la dépression qui se forme entre la pointe de la malléole externe et le tendon d'Achille.
- Pan 1993 : *Kunlun* se trouve dans une dépression, au milieu de la ligne qui relie le point le plus proéminent de la malléole externe au tendon d'Achille.
- Chen 1995 : In a seated or supine position, the point is located in the midpoint between the posterior margin of the lateral malleolus of the fibula and the anterior margin of the tendon calcaneus, level with the high point of the lateral malleolus.
- Guillaume 1995 : à la hauteur du sommet de la malléole latérale, à mi-distance entre son bord postérieur et le tendon calcanéen, dans un creux.
- Laurent 2000 : dans un creux entre la malléole externe et le tendon d'Achille.
- WHO 2009: On the posterolateral aspect of the ankle, in the depression between the prominence of the lateral malleolus and the calcaneal tendon.

Items de localisation

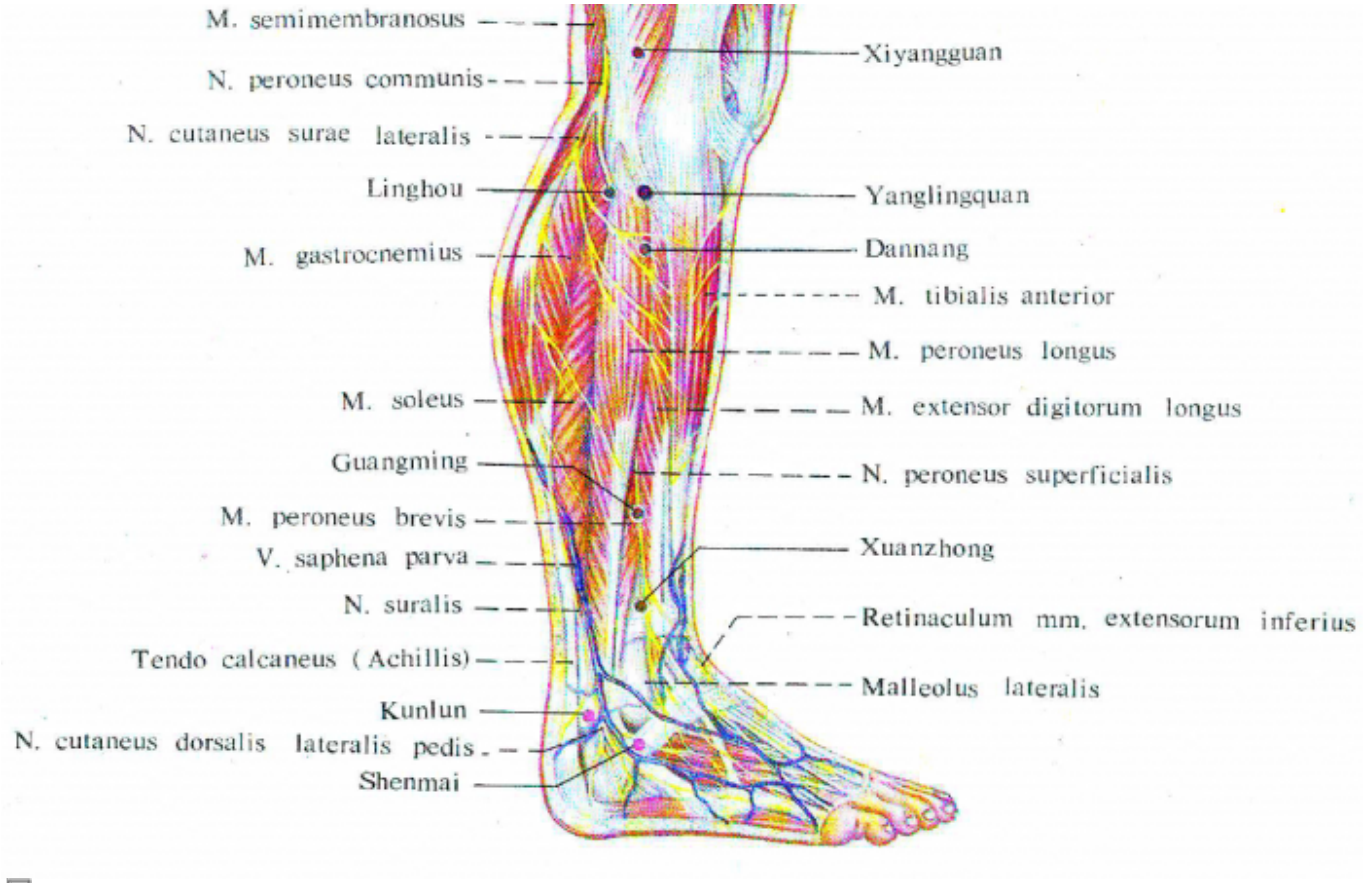
1. bord postéro-latéral de la cheville
2. entre le bord postérieur de la malléole latérale (fibula) et le tendon calcanéen (tendon d'Achille) à mi-chemin au niveau de la proéminence de la malléole.
3. en regard du 3Rn sur la face médiale.

2.2. Textes classiques

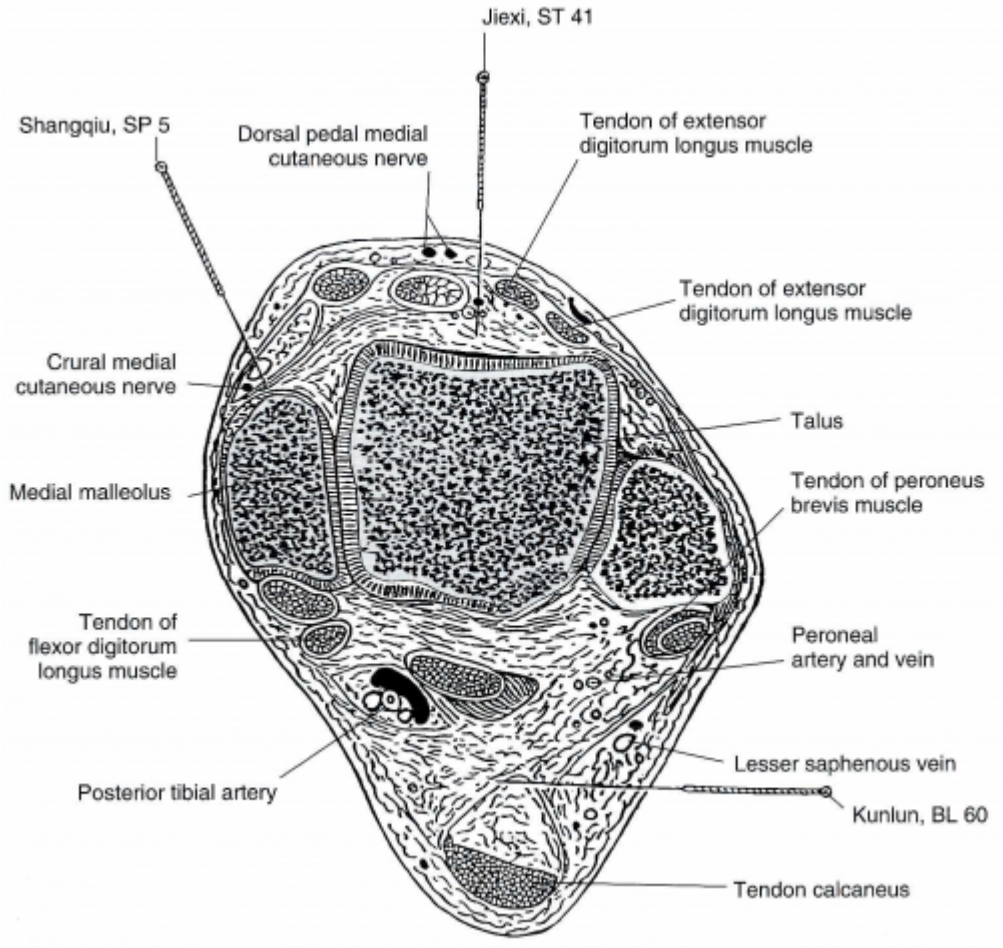
- Ling Shu : en arrière de la malléole externe et au-dessus du calcanéum (Deng 1993).
- Jia Yi : en arrière de la malléole externe et dans la dépression située au-dessus du calcanéum là où l'on sent la pulsation (Deng 1993).
- Da Cheng :
    - Below Instep Yang (BL-59), five fen behind the outer anklebone, in the depression above the heel bone, where a fine pulsating vessel can be felt (Ellis 1989)
    - à 0,5 *cun* en arrière de la malléole externe, dans la dépression située au-dessus du calcanéum là où l'on sent la pulsation (Deng 1993).
- Xun Jing : au niveau de la pointe de la malléole externe et à 1 *cun* en arrière de celle-ci, là où l'artère est palpable, et à l'opposé de *Taixi* (R3) (Deng 1993).
- Deng 1993 : tous les anciens ouvrages de médecine s'accordent sur la localisation de ce point, et le situent “en arrière de la malléole externe et au-dessus du calcanéum.” Certains livres indiquent qu'il se trouve “à 0,5 *cun* en arrière de la malléole externe”, d'autres expliquent qu'il est “à 0,5 *cun* en arrière du bord postérieur de la malléole externe.” La localisation de Xun Jing est plus détaillée et situe le point “au niveau de la pointe de la malléole externe” et “à l'opposé de *Taixi* (R3).” Actuellement, on localise le point en arrière de la malléole externe et dans la dépression qui se forme entre la pointe de la malléole externe et le tendon d'Achille.

2.3. Rapports et coupes anatomiques

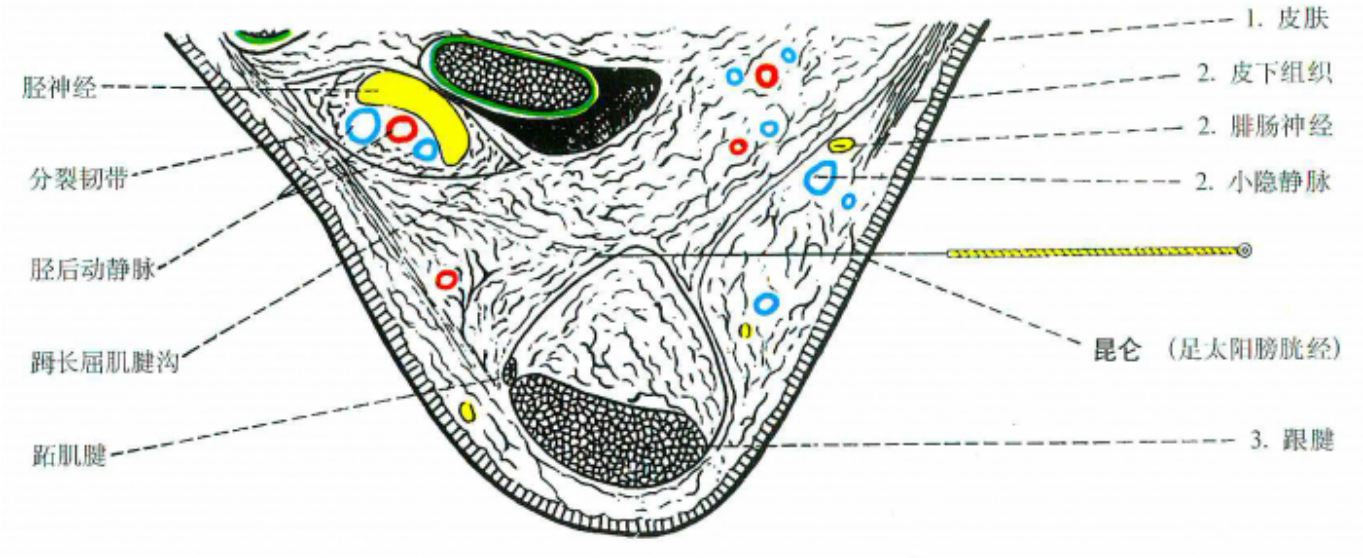
- Roustan 1979 : Veine saphena parva, nerf suralis, artère et veine malleolare laterale.
- Institut de MTC du Shandong 1984 : L'aiguille passe par la peau, le tissu sous-cutané, atteint le bord postérieur des tendons des long et court péroniers latéraux. Présence de la y. saphène externe et du n. saphène tibial au plan superficiel. Dans le plan profond existent les a. et v. malléolaires postéroexternes.
- Deng 1993 : Peau—tissu sous-cutané—tissu conjonctif lâche du tendon d'Achille antérieur. Dans la couche superficielle, on trouve le nerf sural et la veine petite saphène. Dans la couche profonde, il y a les branches ou tributaires de l'artère et de la veine péronières.
- Chen 1995 : *a. Skin*: the branches from the sural nerve containing fibers from the first sacral nerve (S1) innervate the skin. *b. Subcutaneous tissue*: includes the previously described skin nerve branches and the lesser saphenous vein. *c. The needle* is passed anterior to the Achilles tendon, through tissue consisting of adipose tissue and loose connective tissue. The Achilles tendon, attached to the calcaneum, is the tendon of the gastrocnemius muscle and soleus muscle. The branches from the tibial nerve containing fibers from the fifth lumbar to second sacral nerves (L5, S1, S2) innervate these muscles. A strong needle resistance is felt if the needle penetrates into the tendon. *d. If the needle* is inserted through to *Taixi* [KI 3], it can puncture the tibial nerve and the posterior artery and vein. *e. If the needle* is inserted slightly in the anterior medial direction, it will reach the calcaneus, with a strong resistance felt.
- Guillaume 1995 : Petite veine saphène, artère et veine péronières, artère malléolaire latérale. Nerf sural, nerf péronier.



Institut de MTC du Shandong 1984

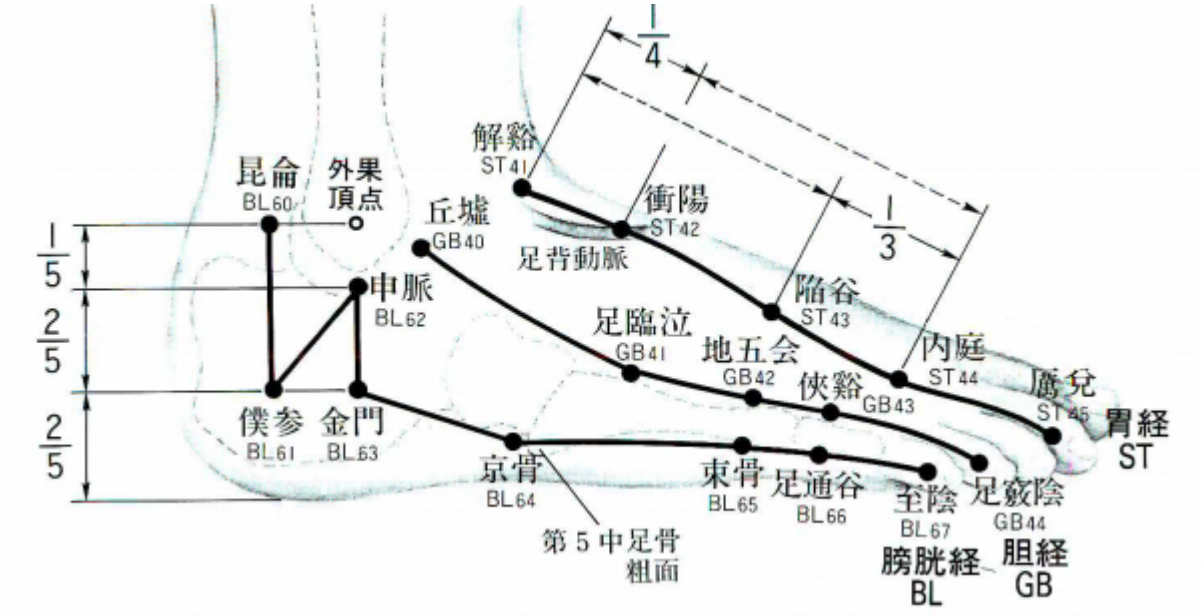


Chen 1995



Yan Zhen Guo 2002

2.4. Rapports ponctuels



Kinoshita 1970

3. Classes et fonctions

3.1. Classe ponctuelle

- Nguyen Van Nghi 1971 : Point King du méridien correspondant à l'élément Feu. Ling Tchou (Chapitre 20) : « Lorsque l'énergie perverse atteint les reins (organes), le malade présente des douleurs aux os, c'est l'atonie de Inn. Quand cette atonie est d'origine Inn, il n'y a pas de point douloureux à la palpation quand la douleur n'est pas localisée superficiellement. L'abdomen est gonflé avec douleurs rénales et difficultés pour aller à la selle ; le cou, les épaules et le dos sont douloureux ; le malade se plaint de vertiges. Puncturer le long Tsivann (1Rn) et le Kroun Lounn (60V). Ling Tchou (Chapitre 26) : « Dans la perturbation de l'énergie des reins, le malade présente des douleurs au cœur s'irradiant au dos et parfois des convulsions (douleurs comme une lame qui s'enfonce dans le cœur par derrière) avec impossibilité de station debout.

Puncturer d'abord le Tsing Kou (64V) et le Kroun Loun (60V). Si au retrait des aiguilles le malade n'est pas soulagé, puncturer le Jenn Kou (2Rn) et le Taé Ki (3Rn). Ling Tchou (Chapitre 38) : « En cas de vide de l'énergie du corps à la partie supérieure, bourdonnements et vertiges ; à la partie moyenne, borborygmes et impossibilité d'aller à la selle ; à la partie inférieure des paralysies ; dans tous cas, il faut tonifier le Kroun Loun en laissant longtemps l'aiguille en place. » So Ouenn (Chapitre 26) : « Dans les douleurs rénales avec sensation de brisure, puncturer les points Kroun Loun (60V), Tsing Kou (64V) et Tchou Kou (65V). »

- Point *jing*-proximal, Feu, du méridien *Zutaiyang* (Roustan 1979, Pan 1993, Guillaume 1995, Laurent 2000).
- This is the Jing-River point of the Urinary Bladder Meridian of Foot-Taiyang (Li Ding 1992).

3.2. Classe thérapeutique

Dredges and clears the channel Qi	Chen 1995
favorise la communication des *Luo* vivifie les Luo	Roustan 1979 Guillaume 1995
faire circuler le qi du tai yang facilite la circulation du *Taiyang*	Lu 1996 Laurent 2000
débloque les méridiens	Tai yi shen zhen (Guillaume 1995)
active le sang	Tai yi shen zhen (Guillaume 1995)
(saignée) supprime les stases du sang	Lu 1996
relâche les tendons et les muscles	Roustan 1979
assouplit les tendons détend les tendons	Guillaume 1995 Tai yi shen zhen (Guillaume 1995)
fortifie les lombes	Roustan 1979, Guillaume 1995, Laurent 2000
renforce le dos et les lombes	Laurent 2000
strengthens the lumbar region and the function of the Kidney	Chen 1995
tonifie les Reins	Guillaume 1995
fortifie la taille	Tai yi shen zhen (Guillaume 1995)
élimine le vent expulse le vent	Roustan 1979 Tai yi shen zhen (Guillaume 1995)
élimine l'humidité	Tai yi shen zhen (Guillaume 1995)
disperse les blocages de chaleur (en dispersion) disperse la chaleur	Lu 1996 Laurent 2000
faciliter l'expulsion pendant l'accouchement (en dispersion)	Lu 1996

- Roustan 1979 : élimine le vent, favorise la communication des *Luo*, relâche les tendons (et la fonction musculaire) et fortifie les lombes.
- It has the effect to activate blood circulation, alleviate swelling and pain, relax the tendons and strengthen the lower back and knees (Li Ding 1992).
- Guillaume 1995 : *Kunlun* fortifie les lombes, tonifie les Reins, assouplit les tendons, vivifie les *Luo*. Selon le Tai yi shen zhen, *Kunlun* expulse le vent, active le Sang, élimine l'humidité, détend les tendons, débloque les méridiens, fortifie la taille.
- Chen 1995 : Dredges and clears the channel Qi, strengthens the lumbar region and the function of the Kidney.
- Lu 1996 : *en dispersion* : faire circuler le qi du tai yang, disperser les blocages de chaleur,

faciliter l'expulsion pendant l'accouchement. *en saignée* : disperser la chaleur, supprimer les stases du sang.
- Laurent 2000 : facilite la circulation du *Taiyang*, renforce le dos et les lombes, disperse la chaleur, en dispersion : soulage les tendons, chasse le froid et l'humidité, en tonification : renforce les tendons.

4. Techniques de stimulation

Acupuncture	Moxibustion	Source
1) selon Tong ren, puncturer à 0,3 distance 2) Selon Su wen, puncturer à 0,5 distance, laisser l'aiguille le temps de l0 expirations	Selon Tong ren appliquer 3 cônes de moxa	Zhen ju ju ying (Guillaume 1995)
Piqûre perpendiculaire de 0,5 à 0,8 *cun*	Moxas : 3 à 7; chauffer 15 à 20 mn	Laurent 2000
Puncture perpendiculaire entre 0,5 et 1 distance de profondeur	Cautérisation avec 3 à 5 cônes de moxa, moxibustion pendant 5 à 10 minutes	Guillaume 1995
1) Piquer perpendiculairement vers *Taixi* 3Rn, à 0,5-1 distance; sensation de gonflement irradiant vers le petit orteil. 2) Piquer obliquement vers le haut à 1-3 distances en direction de *Fuyang* 59V	Cautériser 3-5 fois, chauffer 5-15 minutes	Roustan 1979
Needle perpendiculary 0.7-1. inch	Moxa stick,5-10 mn,□5-7 moxa cones.	Li Su Huai 1976
1) Perpendiculairement 1-1.5 cun ou 2) puncturer à travers jusqu'au Pt. Taixi.		Institut de MTC du Shandong 1984
1) Perpendicular insertion penetrating to Taixi [KI 3] or 2) oblique insertion, slightly laterally 0.5 inch, or 3) penetrating to Fuyang [BL 59] 1.0-3.0 inches (treating goiter)	3-5 cones; stick 15 minutes.	Chen 1995

Sensation de puncture

- Roustan 1979 : sensation de gonflement local ou [lors de la puncture vers le 59V,] diffuse vers le talon (pour le traitement du goitre).
- Chen 1995 : local numbness and distension radiating to the toes.

Sécurité

- Li Su Huai 1976 : Needle is contraindicated in pregnant women.
- Lade 1994 : la puncture est contre-indiquée pendant la grossesse.
- Guillaume 1995 : chez la femme enceinte, la puncture peut déclencher une fausse couche.
- Lu 1996 : Kun lun est interdit chez les femmes enceintes, car il soigne les difficultés d'accouchement en provoquant les contractions.
- Laurent 2000 : interdit aux femmes enceintes.

5. Indications

Classe d'usage	★★	point majeur

5.1. Littérature moderne

Cardiologie	hypertension artérielle	Zhang Rui-Fu 1992
Endocrinologie	goitre	Roustan 1979
Endocrinologie	hypertrophie de la thyroïde	Guillaume 1995
Gynécologie-Obstétrique	dystocie	Li Su Huai 1976, Zhang Rui-Fu 1992, Guillaume 1995
	accouchement difficile (de toute origine)	Roustan 1979
	difficult labour	Li Ding 1992
	rétention placentaire difficulté de la délivrance	Nguyen Van Nghi 1971, Roustan 1979, Li Ding 1992 Guillaume 1995
	enflure et douleur de la région périnéale	Guillaume 1995
Infections	Fièvre intermittente	Roustan 1979
	paludisme	Zhang Rui-Fu 1992
	accès pernicieux-*nue ji*	Guillaume 1995
	poliomyélite infantile	Zhang Rui-Fu 1992
Neuro-Psychiatrie	céphalée Headache pain on top of the head	Nguyen Van Nghi 1971, Roustan 1979, Zhang Rui-Fu 1992, Guillaume 1995 Li Ding 1992 Li Su Huai 1976
	épilepsie et convulsions	Nguyen Van Nghi 1971, Li Ding 1992
	infantile convulsions	Li Su Huai 1976, Roustan 1979
	convulsions-*jing xian*	Guillaume 1995
	paralysie des membres inférieurs	Li Su Huai 1976, Roustan 1979
	paresthésies des membres inférieurs ou paralysie	Guillaume 1995
Ophtalmologie	blurring of vision	Li Ding 1992
	douleur oculaire	Guillaume 1995
ORL	**vertiges**	Nguyen Van Nghi 1971, Li Su Huai 1976, Zhang Rui-Fu 1992
	vertige-lipothymie	Guillaume 1995
	bourdonnements	Nguyen Van Nghi 1971
	epistaxis	Li Ding 1992, Zhang Rui-Fu 1992
	épistaxis avec raideur de la nuque et du dos	Guillaume 1995

Rhumatologie	**raideur du cou**	Nguyen Van Nghi 1971, Li Ding 1992
	contractures cervicales	Roustan 1979, Zhang Rui-Fu 1992
	cervicarthrose	Zhang Rui-Fu 1992
	contracture de l'articulation scapulo-humérale	Zhang Rui-Fu 1992
	spasm in shoulder and back	Li Su Huai 1976
	shoulder	Li Ding 1992
	lombalgie	Zhang Rui-Fu 1992
	dorso-lombalgie	Roustan 1979
	contracture et douleurs à la région lombaire	Nguyen Van Nghi 1971
	hip and lower back pain	Li Ding 1992
	douleur des lombes et du coccyx	Guillaume 1995
	sciatica	Li Su Huai 1976, Roustan 1979
	sciatalgie et sciatique	Guillaume 1995
	douleurs du sacrum	Roustan 1979
	affections de l'articulation de la cheville et des tissus mous environnants	Li Su Huai 1976, Roustan 1979
	enflure douloureuse du talon	Li Ding 1992, Guillaume 1995
	algie du calcanéum	Zhang Rui-Fu 1992
Sans classement	rougeur et enflure	Guillaume 1995

- Nguyen Van Nghi 1971 : céphalée, **raideur du cou**, **contracture et douleurs à la région lombaire**, **vertiges** et bourdonnements, rétention placentaire, épilepsie et convulsions.
- Li Su Huai 1976 : Lower limb paralysis, sciatica, diseases of the anklejoint and periarticular soft tissue, infantile convulsions, pain on top of the head, vertigo, dystocia, spasm in shoulder and back.
- Roustan 1979 : céphalée, **contractures cervicales**, **dorso-lombalgie**, sciatique, paralysie des membres inférieurs, affections de l'articulation de la cheville et des tissus mous environnants, goitre. Fièvre intermittente, douleurs du sacrum, accouchement difficile (de toute origine), convulsions infantiles, rétention placentaire.
- Li Ding 1992 : Headache, **stiffness of the neck**, blurring of vision, epilepsy, shoulder, **hip and lower back pain**, swelling and pain of the heel, difficult labour, retention of the placenta and epistaxis.
- Zhang Rui-Fu 1992 : *Pathologies indiquées* : hypertension artérielle, paludisme, poliomyélite infantile, dystocie, **cervicarthrose**. *Symptomatologie indiquée* : céphalée, **vertige**, épistaxis, **contracture cervicale**, contracture de l'articulation scapulo-humérale, **lombalgie**, algie du calcanéum.
- Lade 1994 :
  - Fortifie le dos, décontracte les tendons, facilite la circulation du Qi et du Sang, régularise le Sang, vivifie le Sang, et disperse le Vent et le Froid. Indications : épilepsie, convulsions des enfants, fièvre récurrente, céphalées occipitales, vertiges, douleur, spasmes et raideur du cou, de l'épaule et de la partie haute du dos, douleur et raideur de la fesse, des lombes et du sacrum, paralysie des membres inférieurs, sciatique, douleur de la cheville et du talon.
  - Active le travail. Indications : travail difficile et lochioschesis.
  - Effet local : douleur du talon et de la cheville, œdème de la cheville, et douleur de la plante du pied.

- Guillaume 1995 : Céphalée, **vertige-lipothymie**, rougeur et enflure, douleur oculaire, épistaxis avec raideur de la nuque et du dos, **douleur des lombes et du coccyx**, enflure douloureuse du talon, convulsions-*jing xian*, accès pernicieux-*nue ji*, enflure et douleur de la région périnéale, dystocie, difficulté de la délivrance ; hypertrophie de la thyroïde, sciatalgie et sciatique, paresthésies des membres inférieurs ou paralysie.

5.2. Littérature ancienne

1. **Suwen**
    - Chap.41
        - Si le bas-ventre est en plénitude, puncturer le point Ta Tchrong 3 foie. S'il y a une sensation de brisure à la colonne vertébrale, il faut puncturer les points du méridien Tsou Taé Yang (vessie). Dans la sensation de brisure, puncturer le point- Ts'ing Kou 64V, Kroun Loun 60V. et Tchou Kou 65V. S'il y a impossibilité de se relever, puncturer les points Chenn Mo 62V et Pou Sann 61V, si la douleur irradie jusqu'à l'intérieur de la colonne vertébrale, il faut puncturer les points du méridien Tsou Chao Inn (reins). (Chamfrault 1954)
        - “Dans la lombalgie [...] avec impossibilité de se redresser et de se mouvoir, corps plié : (Shu Gu, Jing Gu, Kun Lun, Shen Mai et Pu Shen de vessie. (Husson 1973)
        - “Dans la lombalgie [...] avec impression de cassure et difficulté de se pencher en avant et de se redresser, il faut puncturer le Zu Taiyang (V)” Il s'agit des points : Shugu (65V) Jinggu (64V) Kunlun (60V) Shenmai (62V) et Pushen (61V). (Nguyen Van Nghi 1988)
        - “Si le malade est comme brisé, Ne pouvant ni se baisser, ni se relever, Ni porter un fardeau, Piquer Tsou T'ai Yang.” (Lavier 1990)
        - Si le malade a une sensation de brisure de la région lombaire et qu'il ne peut exécuter de mouvements de flexion ou d'extension ni soulever quelque chose de lourd, il faudra piquer le méridien de la vessie. (Commentaire : Le point shu gu (65V) est le point maître de la sensation de brisure de la région lombaire. Il se situe à côté et en arrière du segment principal du petit orteil et au creux intermusculaire de la chair rouge et blanche. Il est le point de déversement du méridien de la vessie. La piqûre doit avoir une profondeur de 3/10e de P.M.C. et on laisse l'aiguille pendant 3 expirations. Moxas = 3. Le point jing gu (64V), est le point maître du traitement de l'impossibilité des mouvements de flexion ou d'extension. Il se trouve au-dessous du grand os et au creux intermusculaire de la chair rouge et blanche, où traverse le méridien de la vessie. La piqûre doit avoir une profondeur de 3/10e de P.M.C. et on laisse l'aiguille pendant 7 expirations. Moxas = 3. Le point kun lun (60V) est aussi ici, le point maître dominant. Il se situe en arrière de la malléole externe et au-dessus de l'os du talon ; où il y a un petit vaisseau battant sous les doigts, au moment où on palpe. C'est le point de passage du méridien de la vessie. La piqûre doit avoir une profondeur de 5/10e de P.M.C. et on laisse l'aguille pendant 10 expirations. Moxas = 3. Les points shen mai (62V) et pu shen (61 V), sont les points dominants du traitement de l'impossibilité de soulever les poids lourds. Le point shen mai se trouve à 5/10e de P.M.C. au-dessous de la malléole externe. Il est le point de départ du méridien de Yang qiao. La piqûre doit avoir une profondeur de 6/10e de P.M.C. et on laisse l'aguille pendant 10 expirations. Moxas = 3. Le point pu shen se situe en arrière et en bas de la malléole externe et au creux du calcanéum. C'est le point de réunion des deux méridiens de la vessie et du Yang qiao. La piqûre doit avoir une profondeur de 3/10° de P.M.C. et on laisse l'aiguille pendant 7 expirations. Moxas = 3.) (Duron 2010)

- Chap.60
  - ” L'ART DE FAIRE DES MOXAS : Quand le malade présente fièvre ou frissons, il faut faire les moxas suivants : Ta Toui 14VG autant de moxas que d'années d'âge. Tchiang Tsiang 1VG autant de moxas que d'années d'âge, puis vous examinez le dos du malade. Si l'endroit des points Iu du dos du méridien de Tsou Taé Yang (vessie) est déprimé, il faut y faire des moxas. Vous faites ensuite lever le bras du malade; s'il se forme un grand creux au point Tsienn lu 15GI, on fait des moxas à cet endroit. Puis on fait des moxas au point Tsing Menn 25VB (c'est un point Mo du méridien des reins), au point Yang Fou 38VB, Kap. Ki 43VB, Sing Tinn 56V, Kroun Loun 60V (Chamfrault 1954).
  - En règle générale pour les froid-chauds, on fait d'abord à Da Zhui de la nuque autant de moxas que le patient compte d'années d'âge, puis un nombre égal sur l'extrémité du coccyx (Jué Gu). Si l'assentiment du dos (Bei Yu) en bordure de l'omoplate est déprimé, on y fait des moxas. De même dans la dépression formée par l'élévation du bras au-dessus de l'épaule (Jian Yong du côlon) et bilatélement aux dernières côtes (Jing Men de y. b.). On fait des moxas à la « perte osseuse » à son extrémité au-dessus de la malléole externe (point Yang Fu de y. b.), entre les orteils 4 et 5 (Xia Xi y. b.), sur le vaisseau de la dépression au-dessus du mollet (Cheng Jin vessie), derrière la malléole externe (Kun Lun vessie), dans le creux susclaviculaire en un point douloureux à la pression, où l'on sent comme un tendon (non désigné), dans la dépression centrale de la poitrine, entre les os (Tien Tu de Conception), au-dessous du faisceau osseux du poignet (Yang Chi du triple foyer, sur la carpe), -au point Guan Yuan à 3 pouces sous l'ombilic, sur l'artère, dans les poils (Qi Chong, d'estomac), dans un interstice à 3 pouces sous le genou (San Li d'estomac), sur l'artère du dos dù pied (Chong Yang d'estomac) et au sommet du crâne (Bai Hui du Gouverneur). (Husson 1973)
  - “On commence par des moxas au niveau de la septième vertèbre cervicale, puis on les applique au niveau de l'os coccygien ; le nombre de moxas correspond à l'âge de la personne. Enfin, on fait des moxas sur les points suivants : 15GI, 25VB, 38VB, 43VB, 56V, 60V, 22VC, 4TR, 4VC, 36E, 42E, 20VG” (Gaurier 1990)
  - “Parlons des cautérisations dans les fièvres avec frissons. Avant tout, cautériser Ta Tchouei selon le nombre d'années d'âge. On peut ajouter des cautérisations de Tch'ang Tch'iang également selon le nombre d'années d'âge. Après examen, on ajoutera des cautérisations aux Yu dorsaux correspondant aux fonctions affaiblies, à l'épaule, dans le dernier espace intercostal, au-dessus de la malléole externe, entre les deux derniers orteils, sur le tendon de la jambe, eEt à la malléole externe. Si s'ajoutent à la fièvre des douleurs à la clavicule irradiant dans les tendons de la région, cautériser : Dans le creux du sternum, sur l'articulation du poignet, à trois Ts'oun sous l'ombilic, dans les poils du pubis, sur l'artère, à trois pouces sous le genou, sur Tsou Yang Ming, là où une artère bat sur le pied, sur le crâne, et au milieu du sourcil, trois fois. (Lavier 1990)
  - “Le traitement de la maladie du « Froid-Chaleur » (Han-Ré) consiste à appliquer autant de moxas que d'années d'âge, d'abord au Dazhui (14 VG), puis au point situé à l'extrémité du coccyx. Il faut en outre appliquer des moxas aux « Bei Shu » (Shu du dos) en affaissement et à la dépression du « Bi Bei » (interstice articulaire de l'épaule) formée par l'élévation du bras. Il faut également appliquer des moxas aux points suivants : Qimen (14F) latéralement au thorax; Yangfu (38VB) au-dessus de la malléole externe; Xiaxi (43VB) à l'intersection des 4e et 5e orteils; Chengshan (57V) dans la dépression du mollet; Kunlun (**60V**) derrière de la malléole externe; Yangchi (4TR) au poignet; Guanyuan (4VC) à 3 pouces sous l'ombilic; Qichong (30E) à l'aine, contre l'artère; Sanli (36E) à 3 pouces au-dessous du genou; Chongyang

(42E) sur le dos du pieds; Bahui (20 VG) au sommet du crâne” (Nguyen Van Nghi 1988)

- Emploi des moxas pour lutter contre les infections fiévreuses : Il faut commencer les moxas au niveau de la grande vertèbre de la nuque. Leur nombre correspond à l'âge du malade. Puis on les applique au niveau de l'os coccygien (ju gu). Leur nombre est toujours correspondant à l'âge du sujet. Enfin, on pratique successivement des moxas dans les régions suivantes : 1) Au niveau des creux situés dans la région scapulaire.*Commentaire : Ces creux se trouvent dans la région interscapulaire sur les côtes.* 2) Au niveau d'un creux obtenu par l'élévation de l'épaule.*Commentaire : C'est le point jian yu (15 G1). Il se trouve entre les deux os de l'épaule. Il est le point de réunion des méridiens du gros intestin et Yangqiao Mai. Piquer à une profondeur de 6/10 de P.M.C. pendant six expirations et faire trois moxas.* 3) Au niveau des deux régions sous-costales.*Commentaire : C'est le point jing men (25VB), c'est-à-dire le point héraut des reins. Il se trouve à côté de la colonne vertébrale entre la dernière côté et l'os iliaque. Piquer à une profondeur de 3/10 de P.M.C. pendant sept expirations et faire trois moxas.* 4) Au niveau de l'extrémité inférieure de l'espace interosseux de la jambe.*Commentaire : C'est le point yang fu (38VB). Il se trouve au-dessus de la malléole externe à 3/10 de P.M.C. en avant du péroné, et à sept P.M.C. au-dessus du point qiu xu (40VB). Il est le point où passe le méridien de la vésicule biliaire. Piquer à une profondeur de 5/10 de P.M.C. pendant sept expirations et faire trois moxas. D'après « le texte de Jia Yi Jing », ce point se trouve à quatre P.M.C. au-dessus de la malléole externe.* 5) Au niveau d'un espace situé entre le quatrième et cinquième orteil.*Commentaire : C'est le point xia xi (43VB). Il se trouve au niveau d'un creux situé entre les premières phalanges des deux derniers orteils. Il est le point où circule le méridien de la vésicule biliaire. Piquer à une profondeur de 3/10 de P.M.C. pendant trois expirations et faire trois moxas. D'après le texte de « Jia Yi Jing », le verbe « circuler » devrait être celui de « stagner ».* 6) Au niveau d'un creux situé au centre du mollet. *Commentaire : C'est le point cheng jin (56V). Il est le point de diffusion du méridien de la vessie. La piqûre est interdite, faire trois moxas.* 7) Au niveau d'un creux situé en arrière de la malléole externe.*Commentaire : C'est le point kun lun (60V). Il se trouve en arrière de la malléole externe, au-dessus du calcanéum où l'on sent battre le pouls. Il est le point où passe le méridien de la vessie. Piquer à une profondeur de 5/10 de P.M.C. pendant dix expirations et faire trois moxas.* (Duron 2010)

2. **Ling shu**
   - Pain in the heart caused by upstream Yin energy of the five viscera may occur with the following symptoms - pain in the heart affecting the back, dragging pain forward and backward as if the heart were pushed from behind causing a hunchback. This is pain in the heart caused by upstream energy of the kidneys which should be treated by the Chingku point (296) and the Kunlun point (292) with instant relief of pain. If pain is not relieved instantly, the Janku point (336) should be needled. (Lu HC III 1978)
   - Des douleurs cardiaques peuvent être provoquées par un désordre de la circulation de l'énergie dans le corps humain. On distingue les sortes suivantes : 1 - Dans cette sorte de douleurs cardiaques les douleurs irradient jusque dans le dos du malade, qui se plie souvent de douleur ou courbe son dos vers l'arrière. Il peut même avoir l'impression que quelqu'un lui plante un couteau dans le dos jusqu'au coeur. Ces patients marchent souvent complètement courbés. Ces douleurs cardiaques proviennent d'une atteinte des Reins. Le médecin doit piquer, dans ce cas, le 64V et 60V, JING GU et KUN LUN. Les aiguilles plantées, une technique correcte doit amener la disparition immédiate de la douleur. Si le patient continue à souffrir, le médecin doit puncturer alors RAN GU

(2Rn).(Rudermann 1980)
- Pains in the heart region caused by countercurrent Ch'i arises when the Ch'i of the five Tsang organs ascends in opposition and invades the heart, causing pains in it. When those who suffer from pains in the heart region caused by countercurrent Ch'i have pains in the heart spreading over the back, often cramps in the chest and back, pains like a needle stab into the heart from the back, and cannot stretch the back, it indicates that the Ch'i of the kidneys has ascended in opposition to the heart to cause pains, being called the heart-pains caused by countercurrent of the kidney Ch'i. For the treatment of the disease, one should insert the needle into Pt. Chingku (B-64) and Pt. Kunlun (B-60) on the Bladder Meridian. Puncturing the two points can usually bring the pains to an end. If the pains still persist in spite of the puncturing, one should select Pt. Junku (K-2) on the Kidney Meridian in addition.(Ki-Sunu 1985)
- Chap.24 : (maladies dues au contre-courant énergétique) «Dans une douleur cardiaque irradiant vers le dos, et qui provoque parfois des spasmes musculaires et une attitude en flexion du tronc, la pathologie vient des reins. Dans ce cas, il faut piquer les points 64V, 60V. Si la douleur ne cesse pas immédiatement, ii faut piquer le 2Rn.»(Gaurier 1990)
- Maladies de l'afflux (Jue Bing) §11 : “Les douleurs du coeur causées par l'afflux (Jue) se caractérisant par les signes tels que: 1) douleur irradiant vers le dos; 2) mouvements spasmodiques fréquents; 3) impression d'être poignardé dans le dos jusqu'au coeur; 4) dos vouté et impossibilité de se tenir droit. [Ils] portent le nom de cardialgie d'origine d'afflux rénal. Puncturer le Jinggu 64V et le Kunlun (60V); en l'absence d'amélioration, ajouter le Rangu 2Rn.” (Nguyen Van Nghi 1994) Nguyen Van Nghi 1994-p.85-6
- Chapitre « *Jue* » : « Dans la douleur du Cœur par *Jue-jue xin tong* qui communique avec le dos, avec sensation de spasmes ou de contracture ; si la douleur atteint le Cœur à partir du dos, obligeant le malade à se recroqueviller, c'est la douleur du Cœur de type Rein ; il faut puncturer *Jinggu*-64V et *Kunlun*-60V. Si la douleur ne cesse pas, on peut puncturer *Rangu*- 2Rn ». Commentaires : la douleur du Cœur provoquée par le *Jue qi* remonte vers le haut, irradie vers le dos avec sensation de contracture, c'est comme si la douleur atteignait le Cœur à partir du dos, provoquant une attitude en cyphose dorso-lombaire ; c'est la douleur du Cœur en rapport avec le pervers des Reins qui entraîne un *Jue ni*. Chapitre « Cinq pervers » : « En cas de *Bi* de type *Yin*, il n'est pas perçu à la palpation, le ventre est ballonné avec lombalgie, difficulté de défécation, douleur des épaules, du dos et de la nuque, vertiges-lipothymies sont fréquents. Puncturer *Yongquan* - 1Rn et *Kunlun*-60V ». Chapitre « Questions orales » : « Dans les vertiges avec inclinaison de la tête, tonifier sous la malléole externe en laissant l'aiguille en place. » (Selon les commentaires, il s'agit du point en arrière de la malléole *Kunlun* - 60V). « Dans les *Wei jue*-atrophie et refroidissement des membres avec oppression, puncturer au niveau du gros orteil à 2 distances de l'articulation, laisser l'aiguille en place, on peut puncturer sous la malléole extrême et laisser l'aiguille. » (Selon les commentaires, il s'agit du point *Kunlun* - 60V) (Guillaume 1995).

3. **Jia yi jing**
   - Livre VII chapitre 4 [1)]:
     - « Mâchoires serrées, raideur de la colonne vertébrale, vertige et lipothymie, pieds comme noués, mollets comme déchirés »(Guillaume 1995).
     - “For tetany with rigid spine, spinning and ache of the head, feet which feel bound, and calves which feel as if they are about to split, Kun Lun Mountain (Kun Lun, Bl 60) is the ruling point.”(Yang Shou-zhong 2000)
     - Les maladies convulsives avec la colonne vertébrale raide, vertiges et douleurs à la tête, [douleurs aux] pieds comme s'ils étaient noués et aux mollets comme s'ils éclataient relèvent du [point] kunlun (60V) (Milsky 2004).
   - Livre VII chapitre 5

        - « Folie-*dian* avec troubles visuels, rhinorrhée, épistaxis, accès de folie » (Guillaume 1995)
        - For nue with copious sweating, pain in the lumbus with inability to bend either forward or backward, (pain in the) eyes as if they were about to burst from their sockets, (pain in the) nape of the neck as if it were being pulled up, Kun Lun Mountain (Kun Lun, BI 60) is the ruling point. In our source edition, Kun Lun Mountain (Kun Lun, B1 60) replaces Taking Flight (Fei Yang, Bl 58) (Yang Shou-zhong 2000)
        - La malaria avec transpiration abondante, douleurs lombaires au point de ne pouvoir se pencher ni en avant, ni en arrière, [douleurs] aux yeux comme s'ils éclataient et [douleurs] à la nuque comme si on l'arrachait relève du [point] kunlun (60V). […]La malaria sans soif avec des accès tous les deux jours relève du [point] feiyang (58V) (Le texte original dit kunlun (60V).) (Milsky 2004)
    - Livre X chapitre 2 2ème partie
        - « Convulsions-*zi* avec trismus, ballonnement abdominal brutal à chaque défécation et que la palpation ne permet pas de vaincre, éternuements, tristesse, dyspnée » (Guillaume 1995)
        - For great wind with profuse sweating on the head, lumbar, sacrococcygeal, and abdominal pain, swollen calves and heels, pain in the upper teeth, heaviness of the spine, back, and sacrococcygeal (region) with disinclination to stand up, (liking for) the smell of food, aversion to the voice of people, and draining wind from the head down to the feet, Kim Lun Mountain (Kun Lun, Bl 60) is the ruling point.” (Yan Shou-zhong 2000)
        - [L'atteinte par] le grand vent avec transpiration abondante de la tête, douleurs lombaires, sacro-coccygiennes et abdominales, enflure des mollets et des talons, douleurs dentaires [à la mâchoire] supérieure, lourdeur de la colonne vertébrale et de la région sacro-coccygienne au point que l'on ne peut pas se lever, haleine fétide, déteste entendre des voix humaines, tout comme l'écoulement du au vent ” qui pénètre de la tête aux pieds relèvent du [point] kunlun (60V). (Milsky 2004)
    - Livre XI chapitre 2
        - « Grand vent, transpiration importante de la tête, douleur de la région lombaire, du coccyx et de l'abdomen, enflure du mollet et du talon, douleur des dents du maxillaire supérieur, pesanteur de la colonne vertébrale, du dos, du coccyx avec absence d'envie de se lever, réaction de dégoût à l'odeur de la nourriture, phobie du bruit, faiblesse des tendons de la tête aux pieds de type vent-*xie feng chong tou zi zu*, (la saveur acide blesse les tendons qui alors se relâchent, cela s'appelle *Xie*, selon le Jin kui yao lue) » (Guillaume 1995)
        - For madness with blurred vision and runny snivel nosebleeding, Kun Lun Mountain (Kun Lun, B1 60) is the ruling point (Yang Shou-zhong 2000)
        - L'épilepsie avec vue trouble, catarrhe nasal et épistaxis relève du [point] kunlun (60V) (Milsky 2004)
    - Livre XII chapitre 10
        - Accès pernicieux-*nue* avec transpiration abondante, lombalgie avec impossibilité de se pencher ou de se redresser, douleur oculaire à type d'arrachement, cervicalgie à type d'arrachement » (Guillaume 1995)
        - For females in whom delivery is difficult or in whom the placenta is retained, Kun Lun Mountain (Kun Lun, BI 60) is the ruling point.(Yang Shou-zhong 2000)
        - Chez la femme la dystocie et la rétention placentaire relèvent du [point] kunlun (60V) (Milsky 2004)
    - Livre XII chapitre 11
        - Accès pernicieux-*nue* qui survient tous les deux jours avec absence de soif »

(Guillaume 1995)
- For wind penetrating from head to foot (manifested by) epilepsy with tugging, clenched jaw, sudden pressure-resisting abdominal fullness arising in defecation, belching, sadness and dyspnea, Kun Lun Mountain (Kun Lun, BI 60) is the ruling point.(Yang Shou-zhong 2000)
- [L'atteinte par] le vent de la tête jusqu'aux pieds, les convulsions épileptiques, la bouche fermée que l'on ne peut pas ouvrir, la [sensation de] plénitude violente à l'abdomen à la défécation et qui ne cède pas à la pression, les éructations, le chagrin et la dyspnée relèvent du [point] kunlun (60 V) (Milsky 2004)

4. **Qian jin yao fang** : « Chaleur de la tête », « Rougeur, gonflement et douleur des yeux », « Diarrhée profuse avec douleur du corps », Difficulté de défécation », « Douleur abdominale avec difficulté à respirer et ballonnement brutal », « Enflure des lombes et du coccyx » (Guillaume 1995).
5. **Wai tai mi yao** : « *yi*-éructations », « Enflure des mollets » (Guillaume 1995).
6. **Ishimpo** : Sensation de frissons et de fièvre ; épilepsie ; vue trouble ;obstruction nasale ; épistaxis ; malaria ; transpiration abondante ;douleur dorsale avec impossibilité de se pencher ou de se redresser ; douleur de la nuque à type d'arrachement, contracture ; raideur de la colonne vertébrale ; pieds comme noués (Guillaume 1995).
7. **Tong ren** : « Contracture des épaules et du dos, toux, dyspnée, distension thoracique, enflure et douleur de la région périnéale, convulsions des enfants-*xiao er fa xian chi zong* » (Guillaume 1995).
8. **Ling guang fu** : « *Kunlun* peut arrêter la dyspnée-*chuan* et traiter l'œdème du pied-*jiao qi* » (Guillaume 1995).
9. **Shennong jing** : *Kunlun* traite la douleur lombo-coccygienne, la douleur du pied avec impossibilité de le poser, la contracture douloureuse de l'épaule et du dos, il faut faire 7 cônes de moxa. Il traite le gonflement des organes génitaux externes de l'enfant, faire 3 cônes de moxa de la taille d'un grain de blé » (Guillaume 1995).
10. **Jie jing** : « *Kunlun* traite l'hémiplégie-*pian feng* » (Guillaume 1995).
11. **Ma dan yang** : « Crampes avec douleur lombo-coccygienne, pesanteur de l'épaule qui fait écho dans la région génitale externe, céphalée avec contracture de la colonne dorsale, dyspnée brutale avec plénitude de la région thoracique, difficulté de la marche, douleur qui survient dès que la jambe bouge : pour traiter il faut puncturer *Kunlun*-60V. Il traite la vue trouble avec la sensation d'avoir les yeux exorbités, la chaleur de la tête avec épistaxis, le ballonnement abdominal qui provoque des difficultés à respirer, la diarrhée cholériforme, l'épilepsie de type vent-*feng xian* avec trismus, l'enflure des organes génitaux externes de l'enfant, les vertiges, les coliques spasmodiques et les vomissements, le Jue cadavérique-*shi jue* dû à l'attaque directe par le vicié-*zhong e*, les douleurs brutales du genou » (Guillaume 1995).
12. **Zhen ju ju ying** : *Qi* de la région sacro-coccygienne et des pieds, œdème du pied-*jiao qi*, enflure du mollet avec impossibilité de poser le pied par terre, épistaxis, rhinorrhée, le creux poplité est comme noué, la cheville comme fendue, céphalée, contracture douloureuse de l'épaule et du dos, toux, dyspnée avec plénitude thoracique, douleur de la colonne lombaire qui irradie vers l'intérieur, déformation en cyphose de la colonne, enflure douloureuse des organes génitaux externes, éblouissements, douleur oculaire à type d'arrachement, maladie pernicieuse-nue avec transpiration abondante, douleur du Cœur qui irradie vers le dos, difficulté de conception chez la femme, rétention placentaire, convulsions des enfants ou du nourrisson-*fa xian chi zong*. Dongyuon fait remarquer qu'il est dit dans le Zhen jing que, lorsque le Qi de la région supérieure est insuffisant, le cerveau n'est pas empli, il y a des acouphènes, la tête est inclinée, la vue trouble. Lorsque le *Qi* de l'étage moyen est insuffisant, il y a des modifications qui affectent la miction et la défécation, les Intestins présentent des borborygmes. Lorsque le *Qi* de la région inférieure est insuffisant, il y a atrophie et refroidissement-*wei jue*, nervosité-*xin man*. Il faut tonifier la malléole externe en laissant l'aiguille à demeure » (Guillaume 1995).

13. **Yi Xue Ru Men** « Chaleur de la tête avec vertige comme si les yeux allaient être arrachés, douleur, rougeur et enflure de l'œil, rhinorrhée, épistaxis, douleur et ballonnement abdominal, dyspnée, diarrhée liquide, douleur du corps, diarrhée cholériforme, enflure de la région coccygienne, enflure de la racine du mollet, le pied est comme fendu et il n'est pas possible de le poser à terre, convulsions de type vent-*feng xian* avec trismus, maladie pernicieuse-nue avec transpiration abondante, enflure des organes génitaux externes de l'enfant, vertiges et céphalée, atrophie des pieds et crampes, syncope cadavérique-*shi jue* et attaque directe par le *Qi* vicié, vomissement, toux dyspnéisante et douleur brutale » (Guillaume 1995).
14. **Da cheng** :
    - Darras 1981
        - Pour les crampes de jambe, les vertiges, on peut piquer CHENG SHAN-57V et KUN LUN- 60V.(1 p.126)
        - En général, dans les douleurs de la cheville, on peut soulager par Kunlun-60V. (1 p. 145)
        - Kunlun-60V peut arrêter les suffocations intermittentes. (1 p. 151)
        - En cas de maladie CAO XIE FENG (sorte d’arthrite de la cheville) , on constate enflure et rougeur de la cheville : il faut piquer KUN LUN- 60V, puis SHEN MAI- 62V, TAI XI- 3Rn; ces points donnent des résultats miraculeux. (2 p. 14)
        - Le point qui se trouve à la malléole externe, au-dessus du talon, traite les douleurs de la région sacrée, les crampes, les suffocations intermittentes, l'oppression, La difficulté à la marche, qui peuvent être soulagées par ce point : piquer â 5/10 de distance et cauteriser par 3 unités de cônes d'armoise. (2 p. 37)
        - Pour les douleurs des genoux durant depuis des années, à type de douleurs sourdes, chercher les points autour de la cheville, et en particulier les points KUN LUN- 60V, et LU XI- 3Rn ces points suppriment les douleurs tout de suite.(2 p. 42)
        - Si le pouls est profond et lent , avec visage sombre, peur, besoin de s’étirer, c'est une maladie de la vessie. S'il y a, de plus : […] suffocation intermittente et fièvre alternante : KUN LUN-60V (3 p.18)
        - Douleur des lombes se prolongeant à la cuisse : QU CHE- 11GI, KUN LUN- 60V et YANG LING QUAN- 34VB (3 p.53)
        - Si le foetus ne descend pas, piquer KUN LUN - 60 V, le foetus est expulsé immédiatement. (4 p.11)
        - KUN LUN - 60 V : odontalgie, gonflement et rougeur du pied (4 p.50)
        - Douleur à la plante du pied : KUN LUN – 60V (4 p.137)
    - Nguyen Van Nghi 1989
        - Crampes et éblouissements : puncturer le Sing Sann (57V - Chengshan) et le Kroun Loun (60V - Kunlun). (1 p.191)
        - Inflammation et oedème du pied : Tae Ki (3Rn - Taixi) Kroun Loun (60V. - Kunlun) Chenn Mo (62V. - Shenmai). (1 p.205)
        - Algie du coup-de-pied : Puncturer le Kroun Loun (Kunlun - 60V) (1 p.212)
        - Dyspnée asthmatiforme et douleur : Puncturer le Kroun Loun (Kunlun - 60V.) (1 p.221)
        - Inflammation du pied (goutte) : le Kroun Loun (Kunlun - 60 V.) est très efficace. En ajoutant le Tae Ki (Taixi - 3 Rn) et le Chenn Mo (Shenmai - 62 V.), on constatera que l'acupuncture est une science merveilleuse. COMMENTAIRES : La puncture du point Kroun Loun (60 V) se fait jusqu'au point Tae Ki (3 Rn). (1 p.246)
        - Lombalgie. Puncturer Roann Tiao (Huantiao - 30 V.B.), Oé Tchong (Weizhong - 40V). Si la douleur irradie de façon diffuse, ajouter Kroun Loun (Kunlun - 60V). (1 p. 265)
        - Kroun Loun (Kunlun - 60V), situé à la malléole externe, au-dessus du calcanéum, a la propriété de traiter : les entorses ; les lombalgies et coccydynies ; les douleurs subites et ballonnement abdominal ; l'impossibilité à la marche avec douleur

intense. (1 p.274)
- Inflammation et algies chroniques des genoux et jambes, résistante à toute thérapeutique. Il suffit de puncturer Kroun Loun (Kunlun - 60V), et La Ti (Luxi - 3Rn). La guérison s'opère au retrait de l'aiguille. COMMENTAIRES : Le La Ti est un autre nom de « Tae Ki » (Taixi). (1 p.278)
- 60 V - Kunlun (Côn Lôn) Indications - Atteinte de la région lombaire et du coccyx par le Jiaqi (maladie débute par l'oedème des pieds dû à l'Eau-Humidité) avec enflure et douleur des membres inférieurs, épistaxis, douleur de type de constriction des cou-de-pieds et de déchirure du talon. - Céphalée, contracture des muscles scapulo-huméraux. - Toux et dyspnée, douleur du rachis lombaire avec impossibilité de se courber en avant. - Inflammation de la loge rénale, éblouissement et ophtalmalgie - Maladie du Froid-Chaleur avec hyperhidrose, douleur abdominale avec irradiation lombaire. - Chez la femme : rétention placentaire - Chez l'enfant: convulsion avec contracture ou relâchement des membres. (2 p.369)
- Mais dans le cas d'expulsion foetale difficile, il faut puncturer le Kunlun (60V). (3 p.67)
- 60 V - Kunlun (Côn Lôn) : Inflammation du mollet. (3 p.126)
- Douleur plantaire : Kunlun (60V - Côn Lôn). (3 p. 236)
- Zhongfeng : crampes et contracture, faiblesse des jambes empêchant la marche : Puncturer et appliquer des moxas au Kunlun (60V - Côn Lôn). (3 p.248)

◦ Guillaume 1995
- Reprend intégralement la citation du Zhen jiu ju ying sans la remarque de Dongyuan ().

15. Xun jing : « Œdème des pieds intermittents », « Carie dentaire » (Guillaume 1995).
16. Lei jing tu yi : « Douleur lombo-coccygienne, œdème du pied-*jiao qi*, gonflement douloureux des pieds et des jambes avec impossibilité de marcher et de rester debout, céphalée, rhinorrhée, épistaxis, contracture douloureuse de l'épaule et du dos, toux dyspnéisante avec éblouissements, gonflement douloureux des organes génitaux externes, accouchement dystocique avec absence de délivrance, accès de convulsions-*fa xian chi zong* de l'enfant ». « Selon Qian jin, en cas d'absence de délivrance, puncturer *Zutaiyang* à 4 distances de profondeur, le point se situe à 1 distance en arrière de la malléole externe. En cas d'accès de maladie pernicieuse-nue avec transpiration abondante, lombalgie avec impossibilité de se pencher ou de se redresser, les yeux exorbités, le cou comme arraché, utiliser Kunlun-60V pour traiter » (Guillaume 1995).
17. Wai ke da cheng : « Furoncles des organes génitaux externes, urticaire, chaleur de type vent, *Bi* de type froid » (Guillaume 1995).
18. Tai yi shen zhen : « Céphalée, raideur de la nuque, douleur lombaire et sacrée, contracture du dos et de l'épaule, talalgie » (Guillaume 1995).

5.3. Associations

Indication	Association	Source
Convulsions-*dian xian*	**60V** + 20VG + 20VB + 4GI + 3IG + 62V	Zhen jiu xue jian bian (Guillaume 1995)
Vertiges-lipothymies	**60V** + 10P + 57V	Xi hong fu (Guillaume 1995)
Céphalée, vertige	**60V** + 8F + 58V + 2IG + 11G + 5C	Qian jin (Guillaume 1995)
Céphalées du Tai Yang	**60V** + 10V + 14VG + 3IG	Lu 1996
Céphalées par vent chaud	**60V** + 10V disp.	Zhang Rui-Fu 1992

Indication	Association	Source
Pieds convulsés post AVC (vers l'interne ou l'externe)	**60V** + 57V + 4Rte + 6Rn + 3Rn + 39VB + 62V + 40VB Dispersion côté contraction Tonification côté laxité	Lu 1996
Rougeur oculaire	**60V** + 9P + 5GI	Zi sheng jing (Guillaume 1995)
Tuberculose de la gorge	**60V** + 61V	Roustan 1979, Luying 1985
Wheezing [respiration sifflante]	**60V** + 41VB + 9Rte + 7C	Luying 1985
Stiff spine [raideur vertébrale]	**60V** + 4GI + 7Rn	Luying 1985
Occipital pain [douleur occipitale]	**60V** + 10V	Lu Jianping 1990
Torticolis	**60V** + 3IG + 39VB	Lu 1996
Contracture cervicale	**60V** + 3IG disp	Zhang Rui-Fu 1992
Lombalgie	**60V** + 30VB + 40V	Zhang Rui-Fu 1992
Douleurs des lombes et du dos qui se répondent	**60V** + 40V	Qian jin shi yi xue (Guillaume 1995)
Lombalgie avec impossibilité de se redresser et de se mouvoir, corps plié	65V + 64V + **60V** + 62V + 61V	Su wen (Guillaume 1995)
Enflure et douleur des lombes	**60V** + 40V + 3F + 5C + 13F	Ji cheng (Guillaume 1995)
Systremma [crampe des membres inférieurs]	**60V** + 57V + 34VB	Lu Jianping 1990
Spasmes des membres inférieurs	**60V** + 41E + 41VB + 43E	Zhong guo zhen jiu vue (Guillaume 1995)
Paresthésie du MI	**60V** + 40VB + 10Rte + 5Rte	Zhang Rui-Fu 1992
Traumatisme de la cheville	**60V** + 41VB + 41E saignée à la fleur de prunier	Lu 1996
Pain in ankle and heel [douleur de la cheville et du talon]	**60V** + 40VB + 5Rte + 6Rn + 61V	Tai 1987
sprain of the ankle [entorse de la cheville]	**60V** + 39VB	Lu Jianping 1990
Talalgie	**60V** (+/- Moxa)+ 39VB + 40VB	Nguyen Van Nghi 1984
Algie du calcanéum		Zhang Rui-Fu 1992
Douleur du talon		Shen Yu Ge (Roustan 1979, Guillaume 1995)
pain of calcaneus.	**60V** + 40VB + 5Rte +6Rn	Luying 1985
Oedème du pied	**60V** + 3Rn + 62V	Nguyen Van Nghi 1984
Enflure et rougeur des talons		Yu long jing (Guillaume 1995)
Oedème des membres inférieurs avec gonalgie et douleurs de la malléole interne	**60V** + 7F + 39VB + 40V +34VB + 6Rte	Nguyen Van Nghi 1984
Inflammation et rougeur de la malléole interne	**60V** + 40VB + 6Rn	Nguyen Van Nghi 1984
Enflure des jambes	**60V** + 62V + 3Rn	Yu long lu (Guillaume 1995)
Enflure des organes génitaux externes de l'enfant	**60V** + 3F + 3Rn	Ji cheng (Guillaume 1995)
Algie dentaire	**60V** + 6E disp.	Zhang Rui-Fu 1992
Suffocation intermittente	**60V** + 9Rte + 7C + 41VB	Da Cheng (Roustan 1979)

5.4. Revues des indications

- Liu Ying, Li Ping. Early Study on the Clinical Application of Kunlun Point. Journal of Clinical Acupuncture and Moxibustion. 2008;24(1):43. [148520].

  摘 要：昆仑穴为足太阳膀胱经之“经”穴，“经”穴大都分布于前臂、胫部，在临床治疗中应用广泛，疗效可靠，一直被历代医家所重视。本文选择昆仑穴，通过对其古代文献记载的研究，以及对其历史沿革的总结，并结合现代ld;床报道，以寻求更好的治疗手段来提高临床疗效，以期对今后临床有所启发。 关键词：五俞穴；昆仑；经穴；临床应用 [Traduction automatique : Résumé: L'acupoint Kunlun est l'acupoint “Jing” du pied du plein soleil et de la vessie. Les points d'acupuncture “Jing” sont principalement distribués dans l'avant-bras et le tibia, largement utilisés en clinique et ont un effet curatif fiable. Cet article sélectionne le point Kunlun, à travers ses recherches anciennes sur les archives de la littérature ainsi que son évolution historique. Résumé, combiné avec moderne. ld; lit signalé, afin de rechercher un meilleur traitement pour améliorer l'efficacité clinique, en vue de l'avenir de l'inspiration clinique. Mots clés: point de Wuzhao, Kunlun, méridien, application clinique]

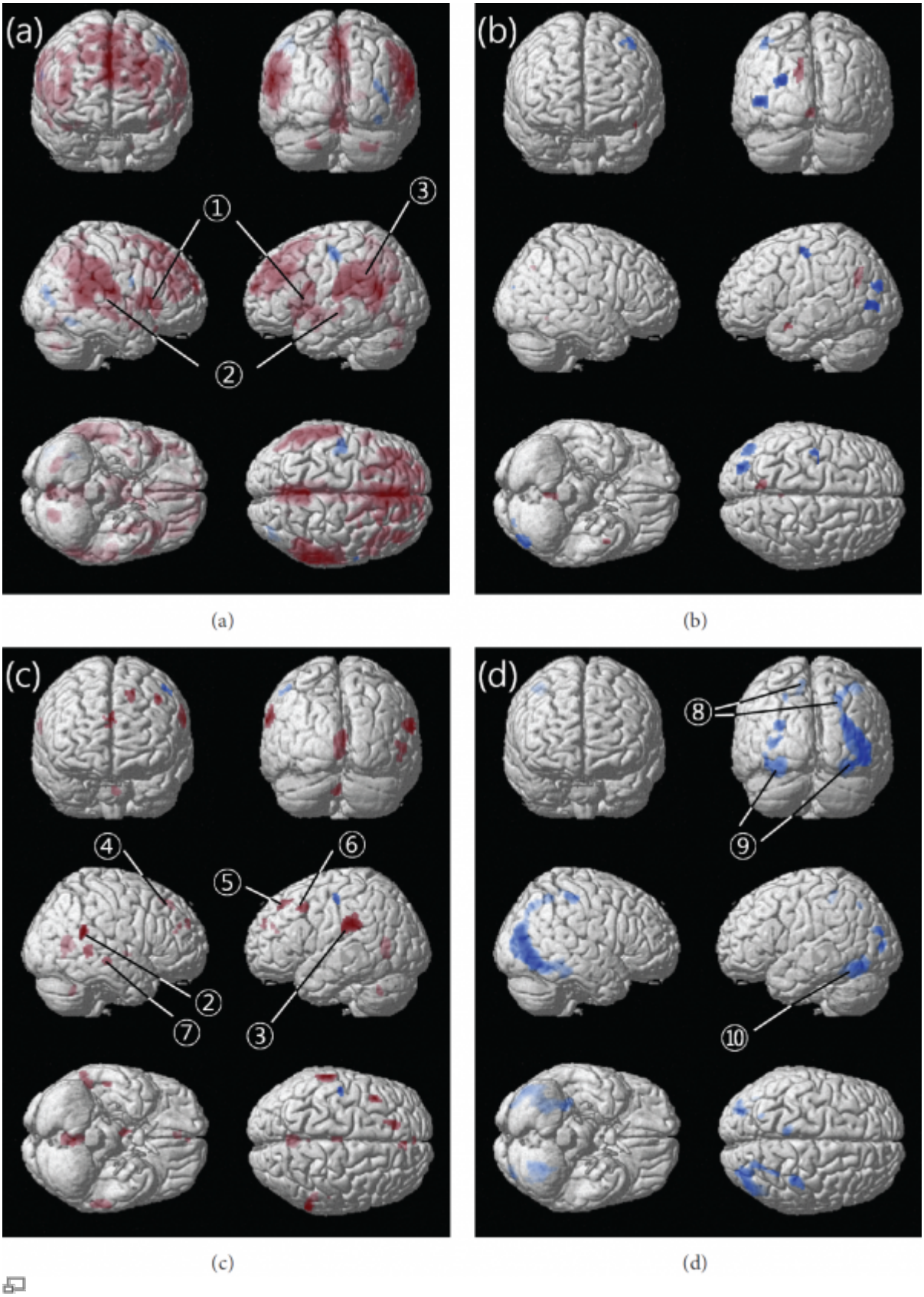
6. Etudes cliniques et expérimentales

6.1. Effet antalgique

- Xi Run Cheng, HU Ya Ru, YIN Zong Qiang. 16 cas de douleurs au niveau de l'arcade sourcilière traités uniquement par le point Kun Lun (60 V.). Acupuncture Traditionnelle Chinoise. 2015;36:88. [195426].
- Abbasoğlu A, Cabıoğlu Mt, Tuğcu Au, İnce DA, Tekindal Ma, Ecevit A, Tarcan A. Acupressure at BL60 and K3 Points before Heel Lancing in Preterm Infants. Explore (NY). 2015;11(5):363-6. [184027].

  CONTEXT: Acupressure is an ancient Chinese healing art. In this pain-relieving method, the fingers are used to press key acupuncture points on the skin surface that stimulates the body′s regulatory processes. OBJECTIVE: The aim of this study was to investigate the effect of acupressure at Kun Lun (UB60) and Taixi (K3) points for pain management in preterm infants prior to heel lancing for blood collection. DESIGN: This was a prospective, randomized controlled study. SETTING: The study setting was the neonatal intensive care unit at Baskent University Hospital in Turkey. PATIENTS: A total of 32 preterm infants between 28 and 36 weeks′ gestational age were randomly assigned to one of two groups: an acupressure group (n = 16) or a control group (n = 16). INTERVENTION: In the acupressure group, immediately before the heel prick, acupressure was applied for three minutes at UB60 and K3 points. MAIN OUTCOME MEASURES: A behavioral pain score was determined using the Premature Infant Pain Profile (PIPP) scale. RESULTS: There were no significant differences between the groups with respect to gestational age, birth weight, sex, mode of delivery, age at time of procedure, weight at time of procedure, or PIPP score. Mean duration of procedure and mean duration of crying were both shorter in the acupressure group (both P = .001). CONCLUSIONS: Applying acupressure at the BL60 and K3 points before heel lancing was associated with shorter procedural time and shorter duration of crying in preterm infants.

- Kim NH, Cho SY, Jahng GH, Ryu CW, Park SU, Ko CN, Park JM. Differential Localization of Pain-Related and Pain-Unrelated Neural Responses for Acupuncture at BL60 using Bold FMRI. Evid Based Complement Alternat Med. 2013. [166790].

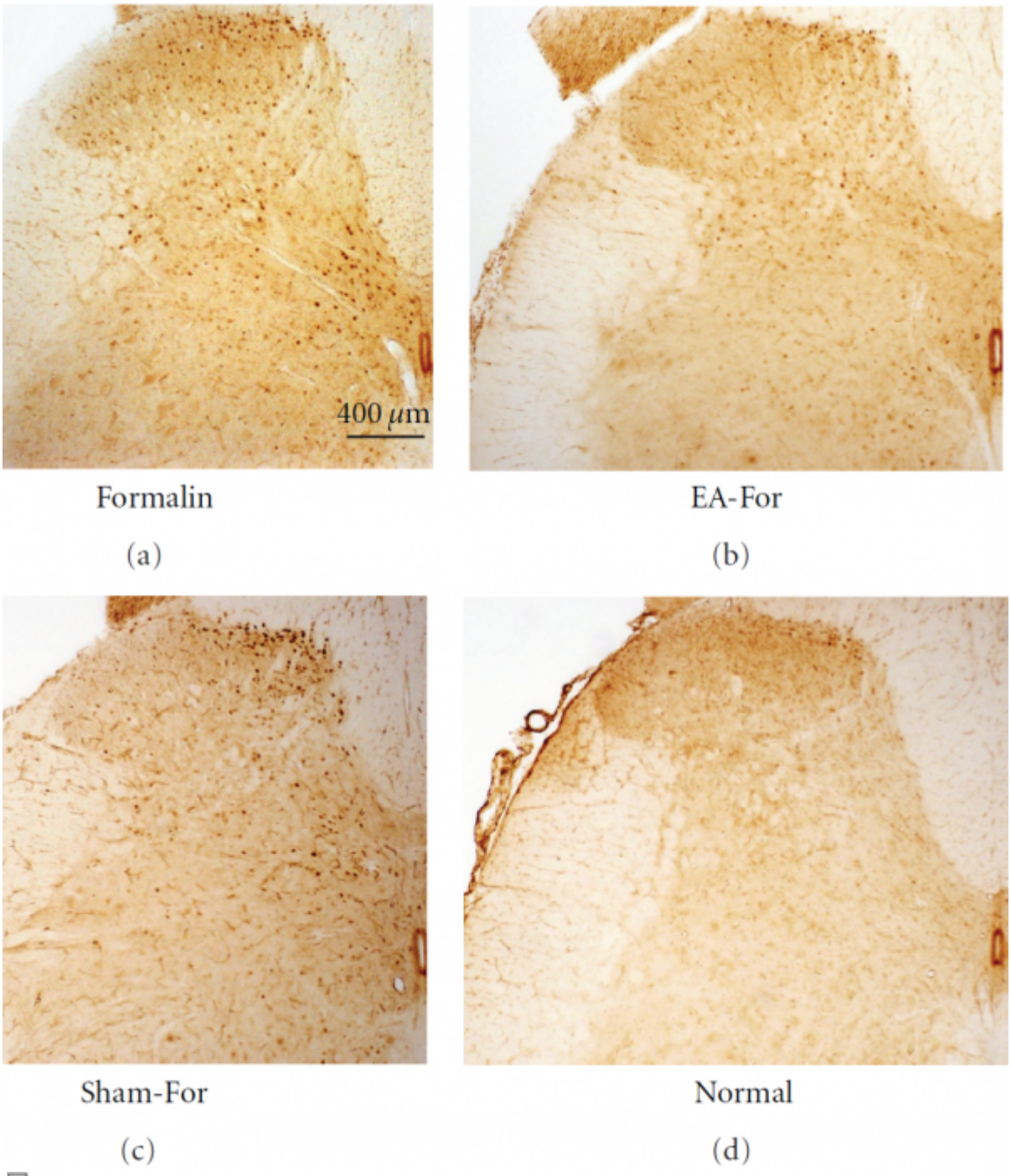


Brain activity during the sham or verum sessions before and after anesthesia. (a) Activated and deactivated brain areas during the sham session before anesthesia. (b) Activated and deactivated brain areas during the sham session after anesthesia. © Activated and deactivated brain areas during the verum session before anesthesia. (d) Activated and deactivated brain areas during the verum session after anesthesia. A Inferior frontal gyrus (R, L), B superior temporal gyrus (R, L), C inferior parietal lobule (L), D medial frontal gyrus (R), E superior frontal gyrus (L), F middle frontal gyrus (L), G middle temporal gyrus (R), H postcentral gyrus (L, R), g middle occipital gyrus (L, R), h inferior temporal gyrus (L). R:

right, L: left. Activated areas are expressed in red, and deactivated areas are expressed in blue. Baseline stimulation is showing a video clip of a leg. (Kim 2013)

> The objective of this study was to differentiate between pain-related and pain-unrelated neural responses of acupuncture at BL60 to investigate the specific effects of acupuncture. A total of 19 healthy volunteers were evaluated. fMRI was performed with sham or verum acupuncture stimulation at the left BL60 before and after local anesthesia. To investigate the relative BOLD signal effect for each session, a one-sample t-test was performed for individual contrast maps, and a paired t-test to investigate the differences between the pre- and post-anesthetic signal effects. Regarding verum acupuncture, areas that were more activated before local anesthesia included the superior, middle, and medial frontal gyri, inferior parietal lobule, superior temporal gyrus, thalamus, middle temporal gyrus, cingulate gyrus, culmen, and cerebellar tonsil. The postcentral gyrus was more deactivated before local anesthesia. After local anesthesia, the middle occipital gyrus, inferior temporal gyrus, postcentral gyrus, precuneus, superior parietal lobule, and declive were deactivated. Pre-anesthetic verum acupuncture at BL60 activated areas of vision and pain transmission. Post-anesthetic verum acupuncture deactivated brain areas of visual function, which is considered to be a pain-unrelated acupuncture response. It indicates that specific effects of acupoint BL60 are to control vision sense as used in the clinical setting.

- Chang KH, Won R, Shim I, Lee H, Lee BH. Effects of Electroacupuncture at BL60 on Formalin-Induced Pain in Rats. Evid Based Complement Alternat Med. 2012. [168081].



Representative photographs of c-Fos positive neurons in the spinal cord dorsal horn after electroacupuncture. (a) Formalin: formalin injection only group. (b) EA-For, electroacupuncture treatment at BL60 before formalin injection. © Sham-For, acupuncture needle insertion at BL60 but no electrical stimulation before formalin injection. (d) Normal: no treatment group. (Chang 2012)

> Acupuncture was used to treat symptoms of pain in the ancient orient. The present study was conducted to determine the effects of electroacupuncture (EA) at the BL60 acupoint on male Sprague-Dawley rats. Each rat received EA at BL60 acupoint before formalin injection. Behavioral responses were recorded using a video camera and c-Fos immunohistochemistry was performed thereafter. Treatment of EA at BL60 significantly inhibited flinching behavior and c-fos expression induced by formalin injection into the paw, compared to a control group. These results suggest that electroacupuncture at BL60 acupoint may be effective in relieving inflammatory pain.

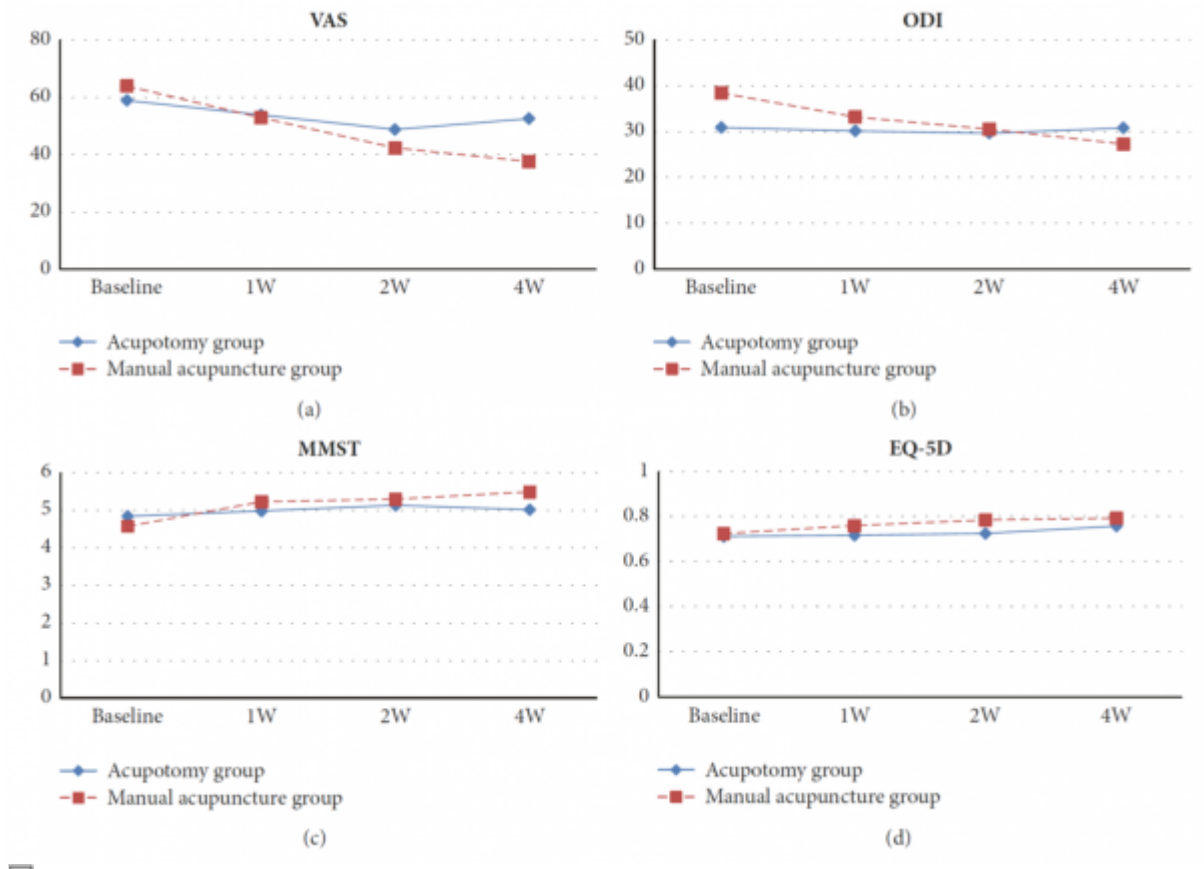
- Morioka N et al. Electro-Acupuncture at the Zusanli, Yanglingquan, and Kunlun Points does not Reduce Anesthetic Requirement. Anesth Analg. 2002;95(1):98-102. [101006].

  > We tested the hypothesis that electro-acupuncture at the Zusanli, Yanglingquan, and Kunlun acupuncture points on the legs decreases anesthetic requirement. Fourteen young, healthy volunteers were anesthetized with desflurane on two separate days. Needle electrodes were positioned at the three acupuncture points thought to produce a generalized sedative and analgesic effect. Needles were percutaneously placed on treatment days; on control days, they were insulated and taped near the insertion points. The electrodes were stimulated on the treatment day. Stimulation consisted of 2-Hz and 100-Hz currents alternated at 2-s intervals. When the end-tidal desflurane concentration of 5.5% was stable for 15 min, noxious electrical stimuli were administered via 25-gauge needles on both thighs (70 mA at 100 Hz for 10 s). Desflurane concentration was increased 0.5% when movement occurred and decreased 0.5% when it did not. An investigator, blinded to treatment, determined movement. These up-and-down sequences were continued until volunteers crossed from movement to no movement four times. A logistic regression determined the partial pressure of desflurane that produced a 50% likelihood of movement in response to noxious stimulation and consequently identified the minimum alveolar anesthetic concentration equivalent for desflurane. There was no significant difference in minimum alveolar anesthetic concentration equivalents between the electro-acupuncture (4.6% +/- 0.6%, mean +/- SD) and control (4.6% +/- 0.8%) days (P = 0.8). These data provided an 80% power for detecting a difference of 0.35 volume-percent between the groups. IMPLICATIONS: Electro-stimulation of three general acupuncture points on the leg did not reduce desflurane requirements. This type of acupuncture is thus unlikely to facilitate general anesthesia or decrease the need for anesthetic drugs.

- Du K, Wang X, Chi L, Li W. Role of Sigma-1 Receptor/p38 MAPK Inhibition in Acupoint Catgut Embedding-Mediated Analgesic Effects in Complete Freund's Adjuvant-Induced Inflammatory Pain. Anesth Analg.2017.125(2):662-669. [187325]

  > BACKGROUND: The endoplasmic reticulum chaperone protein Sigma-1 receptor (Sig-1 R) and mitogen-activated protein kinases (MAPKs) are involved in the mechanism of pain. Acupoint stimulation exerts an exact antihyperalgesic effect in inflammatory pain. However, whether Sig-1 R and MAPKs are associated with the acupoint stimulation-induced analgesic effects is not clear. This study investigated the analgesic effect of acupoint catgut embedding (ACE) and the inhibition of Sig-1 R and MAPKs in ACE analgesia. METHODS: Rats were prepared with intrathecal catheter implantation. ACE was applied to bilateral “Kunlun” (BL60), “Zusanli” (ST36), and “Sanyinjiao” (SP6) acupoints in the rat model of inflammatory pain (complete Freund's adjuvant [CFA] intraplantar injection). Then, Sig-1R agonist PRE084 or saline was intrathecally given daily. The paw withdrawal thresholds and paw edema were measured before CFA injection and at 1, 3, and 5 day after CFA injection. Western bolt was used to evaluate the protein expression of spinal Sig-1R, P38mapk, and extracellular signal-regulated kinase (ERK), and immunohistochemistry of Sig-1R was detected at 1, 3, and 5 days after CFA injection. RESULTS: ACE exhibited specific analgesic effects. ACE increased paw withdrawal thresholds and markedly decreased CFA-induced paw edema at 1, 3, and 5 days. ACE downregulated the protein expression of Sig-1R, which was increased significantly at 1, 3, and 5 days after CFA injection. ACE decreased the expression of p38 MAPK and ERK at 1 and 3 days but not at 5 days. However, an injection of Sig-1R agonist PRE084 markedly reversed these alterations, except ERK expression. CONCLUSIONS: The present study demonstrated that ACE exhibited antihyperalgesic effects via the inhibition of the Sig-1R that modulated p38 MAPK, but not ERK, expression in the CFA-induced inflammatory pain model in rats.

- Kim So Yun, Kim Eunseok, Kwon Ojin, Han Chang-Hyun, Kim Young-Il . Effectiveness and Safety of Acupotomy for Lumbar Disc Herniation: A Randomized, Assessor-Blinded, Controlled Pilot Study. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine Volume 2018. [001]



The time × group interaction effect on VAS, ODI, MMST, and EQ-5D. (KIM 2018)

> Objective. Patients with lumbar disc herniation (LDH) suffer from pain, physical disabilities, and low quality of life. This study was designed to evaluate the effectiveness and safety of acupotomy in patients with LDH. Method. Fifty participants with LDH were recruited to this randomized, assessor-blinded, controlled study and randomly assigned to the acupotomy (n = 25) or manual acupuncture (n = 25) group. The acupotomy group received acupotomy four times in 2 weeks, while the manual acupuncture group received manual acupuncture six times in 2 weeks. The follow-up visit was planned in the 4th week (i.e., 2 weeks after the final intervention). The primary outcome was the change in the Visual Analogue Scale (VAS) at follow-up. The changes in the Oswestry Disability Index (ODI), Modified-Modified Schober Test (MMST), and EuroQol Five Dimensions (EQ-5D) questionnaire were also evaluated. An intention-to-treat analysis was applied and adverse events were recorded. Results. The acupotomy group showed significant changes in VAS, ODI, and EQ-5D after intervention. VAS and ODI in the 4th week were lower in the acupotomy than in the manual acupuncture group. The acupotomy group showed consistent changes in VAS and ODI in the 1st, 2nd, and 4th week. No serious adverse event was reported in the acupotomy group. Conclusion. This study suggests greater therapeutic effects of acupotomy on relieving pain and improving the functional disability associated with LDH than those observed with manual acupuncture.

6.2. Accident vasculaire cérébral

- Sang-Kwan Moon et al. Effect of BL 57-BL 60 Electro-Acupuncture on Regional Cerebral Blood Flow in Stroke Patients and Normal Volunteers Evaluated by 99mTc-ECD Spect (Abstract). Journal of Alternative and Complementary Medicine. 2007;13(8):319. [148078].

  > Purpose: Acupuncture has been used to manage various clinical disorders as well as stroke rehabilitation for thousands of years. It has been reported that noninvasive imaging methods could detect the rapid changes in neural activity in discrete brain regions after acupuncture stimulation. This study was to evaluate the effect of BL 57-BL 60 electro-acupuncture (EA) on regional cerebral blood flow (rCBF) in stroke patients and normal volunteers using Single Photon Emission Computed Tomography (SPECT) and Statistical Parametric Mapping (SPM). Method: The study was divided into two part; patients and volunteers

study. For patients study, ten ischemic stroke patients (5 males, 5 females, mean age 62.20 _ 8.72 years old) were selected. Baseline brain SPECT was done with triple head gamma camera after intravenous administration of 1,110 MBq of 99mTc- ECD. Thirty minutes after basal SPECT, BL 57 -BL 60 EA was applied on the affected limb for 15 minutes. The same dose of 99mTc-ECD was injected immediately after EA, and the second SPECT images were obtained. Significant increases of rCBF after EA were estimated by using Subtraction Ictal SPECT Coregistered to MRI (SISCOM) with upper threshold of 50% and lower threshold of 10%. For volunteers study, 10 healthy human volunteers (9 males, 1 female, mean age 27.30 _ 3.83 years old) were selected. Baseline brain SPECT was done with the same manner as patients study. On the 7th day after the basal examination, BL 57 -BL 60 EA was applied on the right side for 15 minutes. Immediately after EA, the second SPECT images were obtained with the same manner as the basal state. Significant increases and decreases of rCBF between SPECT images before and after EA were estimated by paired t statistics at every voxel using SPM with a threshold of p _ 0.001, uncorrected (extent threshold: k _ 100 voxels). Results: After BL 57-BL 60 EA on the affected limb, eight (80%) of ten patients showed increased rCBF especially in the hypoperfused zone surrounding the ischemic lesion, the ipsilateral or contralateral hemisphere, or both. In normal volunteers, BL 57-BL 60 EA on the right side significantly increased rCBF in the left primary motor cortex (BA 4), while there was no area showing significantly decreased rCBF. Conclusion: The results demonstrated that BL 57-BL 60 EA increased cerebral perfusion in ischemic stroke patients and increased rCBF in the primary motor area in normal volunteers, which might be thought to be related to its therapeutic effect on stroke rehabilitation.

6.3. Immunité membranaire des macrophages

- Dong ZQ, Zhu J, Lu DZ, Chen Q, Xu YL. Effect of Electroacupuncture in “Zusanli” and “Kunlun” Acupoints on TLR4 Signaling Pathway of Adjuvant Arthritis Rats. Am J Ther. 2016. [187822].

  Background: Rheumatoid arthritis (RA) is a chronic systemic autoimmune disease. Previous study suggested that toll-like receptor (TLR) signaling pathway contributes to the development and progression of RA. In recent years, acupuncture has become one of the most vital treatments of arthralgia. But little is known about the mechanisms of improving RA by acupuncture. STUDY Question: The study studied the effect of electroacupuncture in “Zusanli” and “Kunlun” acupoints on the expression of TLR4, myeloid differentiation factor 88 (MYD88), and NF-κB in adjuvant arthritis rats to clarify the molecular mechanism of acupuncture of RA. Study Design: A rat model of adjuvant arthritis was established with injection of 0.1 mL Freund complete adjuvant in the right hindlimb footpad. We next punctured the Zusanli and Kunlun acupoints with 0.25 × 40 -mm acupuncture needles to 5-mm depth. Then, we performed electroacupuncture treatment for 28 days with frequency of 2 Hz and intensity of 2 mA, once a day and 30 minutes each time. Measures and Outcomes: Arthritis index and paw swelling were measured every week. FQ-PCR and western blot were used to detect the expression of TLR4, MYD88, and NF-κB. Results: Paw swelling of rats injected with Freund complete adjuvant was more serious than that of the normal rats, which illustrated the successful establishment of adjuvant arthritis rat model. After treatment for 14 days, the paw swelling and joint symptoms score decreased, paw tissue inflammation eased in the rats of treatment group compared with the model group during the same period. After treatment for 28 days, the expression of TLR4, MYD88, and NF-κB in the ankle bone tissues decreased at both mRNA and protein levels. Conclusions: Stimulation with electric needle in Zusanli and Kunlun acupoints can reduce the expression of TLR4.

6.4. Entorse du poignet

- Chen Suishe et al. [Acupuncture Therapy for Acute Wrist Sprain on Kun Lun [60V] and Xuan Zhong [39VB] Acupoints]. Shaanxi Journal of Traditional Chinese Medicine. 1995;16(8):366. [79116].

6.5. Vertiges cervicaux

- Wei Rui-Xian, Ba Yan-Dong. [Acupuncture at Kunlun Point in the Treatment of Cervical Vertigo]. Journal of Clinical Acupuncture and Moxibustion. 2011;27(12):27. [174549].

  > Objective:To observe the difference of therapeutic effects between acupuncture at Kunlun points and other ordinal points on cervical vertigo. Methods:61 cases of cervical vertigo were randomly divided into two groups,the treatment group with puncture of Kunlun points,and the control group with puncture of ordinal points. Before and after treatment, main symptoms were assessed,and the average blood flow velocity of vertebral and basilar arteries were inverstigated by transcranial Doppler. Results: The total effective rate of the treatment group was higher than that in the control group. After treatment, the average blood flow velocity of the vertebral and basilar arteries increased significantly in the two groups (P<0.05). There was a significant difference between two groups (P<0.05).Blood flow velocity of right vertebral arteries increased very significantly than that in the control group (p<0,01), Based on treatment of cervical vertigo acupuncture at kunlun points had a good clinical efficacy. Conclusion:The puncture of Kunlun has a better therapeutic effect on cervical vertigo than the puncture of ordinal points.

6.6. Lombalgie

- Tsutsui Hiroshi, Goba Yuji, Shiraishi Takemase. [Acupuncture Stimulation on the Remote Acupuncture Point at BL23 (Report:3): Effects of BL57, 58 and BL60 Points Acupuncture Stimulation to the Responsiveness on BL23 in Patients with Slight to Mildl Journal of the Japan Society of Acupuncture and Moxibustion. 2005;55(4):29. [142976].

  > Abstract[Introduction] We reported that the effects of remote acupuncture point electrical stimulation on the BL 57, BL 58 and BL 60 to the BL 23's response. This study compared the influence of electrical and acupuncture stimulation on BL 40.[Methods] The effects of acupuncture stimulation of BL 57, BL 58 and BL 60 were examined in 49 healthy volunteers without lumbago and 64 lumbago patients and measured change in the BL23 response. All subjects gave informed consent prior to examination.[Results] Pre-acupuncture stimulation of the BL 40 response of male group was significantly lower than female group. Male lumbago group and non-lumbago group of female significantly showed increase (p<0.01) by BL 57 acupuncture stimulation. On the other hand, only lumbago female group showed significantly increased (p<0.05) by BL 60 acupuncture stimulation, while lumbago patients remarkably influence showed that than non-lumbago group for the acupuncture stimulation.These results indicate that acupuncture stimulation provides a stronger effect than electrical stimulation showed by the responding pattern of BL23 after BL57, 58 and 60 stimulation.[Conclusion] The responsiveness of BL 23 might be variously influenced by the existence of lumbago, and gender difference following BL 57, BL 58 and BL 60 acupuncture stimulus along the BL meridian compared to the effects of electrical stimulation. Furthermore, the roles and mechanisms appeared different.

- Yu Shuzhuang. Treatment of Low Back Pain by Plucking the Meridian at Acupoint Kunlun. Selections from Article Abstracts on Acupuncture and Moxibustion, Beijing. 1987.195. [24920]. [Traitement des lombalgies par “pression” du 60V].

  > La méthode de “pression” du 60V consiste à appuyer le 60V avec l'index gauche pour un pied droit mis en suppination, en comprimant fortement d'abord, puis en écrasant la substance “pseudo-tendineuse” vers la malléole latérale, de manière à ressentir un roulement de la substance par le médecin et un engourdissement douloureux ou une irradiation électrique sous le pied du patient. Trois “pression” des 60V droits et gauches font une séance. Cette étude révèle 7 cas de lombalgies par dysfonctionnement du Taiyang .4 cas qui ne pouvaient se tourner de par leur douleur furent immédiatement guéris par cette méthode. La sensation d'engourdissement ou d'irradiation électrique sous le pied est nécessaire pour obtenir une guérison immédiate.

- Yu Shuzhuang. Treatment of Lower Back Pain with Pressing and Pulling at Kunlun (UB 60) Method. Journal of TCM. 1988;8(4):267-8. [25729].

60V. Acupression bilatérale, le patient en décubitus dorsal. Pression forte vers la malléole, le patient ressent une sensation de lourdeur ou d'électricité irradiant vers la plante. Puis puncture éventuelle du point. Guérison des 3 cas en 1 séance.

6.7. Péristaltisme de l'uretère sous UIV

- Zhen Yingchao et al. [Effets de la puncture de 6 Rte et 60 V sur le péristaltisme de l'uretère]. Chinese Acupuncture and Moxibustion. 1981;1(3):35. [2765].

  A propos de 47 cas de pyélographie intraveineuse sans compression, il a été trouvé que l'effet de l'acupuncture dépend non seulement de l'état fonctionnel, mais aussi du point d'acupuncture et de la technique de manipulation. L'état fonctionnel des reins peut être modifié par tonification des états de vide et dispersion des états de plénitude. Au cours de l'UIV la puncture du 60V et du 6RTE remplace la compression abdominale avec une faible stimulation et aiguille laissées en place 15 minutes.

Notes

[1] le chapitrage est celui proposé par Milsky 2004

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:vessie:60v

Last update: **22 Jul 2025 03:52**