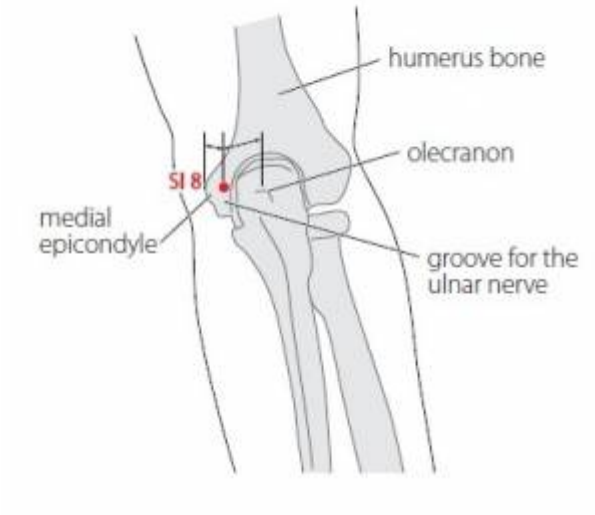
Table des matières

1. Dénomination 1
1.1. Traduction 1
1.2. Origine 1
1.3. Explication du nom 1
1.4. Noms secondaires 2
1.5. Translittérations 2
1.6. Code alphanumérique 2
2. Localisation 2
2.1. Textes modernes 2
2.2. Textes classiques 3
2.3. Rapports et coupes anatomiques 3
2.4. Rapports ponctuels 4
3. Classes et fonctions 4
3.1. Classe ponctuelle 4
3.2. Classe thérapeutique 4
4. Techniques de stimulation 4
5. Indications 4
5.1. Littérature moderne 5
5.2. Littérature ancienne 5
5.3. Associations 6
5.4. Revues des indications 6
6. Etudes cliniques et expérimentales 6
6.1. Ulcère duodénal 6
6.2. Impotence post-traumatique de la main 7
6.3. EMG 8

8IG Xiaohai 小海(小海)

prononciation xiaohai.mp3

Articles connexes : - 7IG - 9IG - Méridien



WHO 2009.

1. Dénomination

1.1. Traduction

小海 **xiǎohǎi**	Petite mer (Nguyen Van Nghi 1971, Pan 1993, Lade 1994) Mer du *xiao* (*chang*) (Laurent 2000)

- Zhou Mei-sheng 1984 : *xiao* the Small Intestine Meridian of Hand Taiyang *hai* sea, reservoir.
- *Xiǎo* : petit, grêle (Pan 1993), (Ricci 1893) : petit, menu, mince, peu, un peu, insignifiant (Guillaume 1995), une chose ténue I qu'on divise 八: petit, menu, grêle... Cf. *Shaoshang* 11P (Laurent 2000).
- *Hǎi* : mer (Pan 1993), (Ricci 1674) : mer, maritime, marin (Guillaume 1995), mer, mer intérieure, réservoir, Cf. 3C *Shaohai* (Laurent 2000).

1.2. Origine

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

1.3. Explication du nom

- Zhou Mei-sheng 1984 : *Xiaohai* The sea formed by the energy of the Meridian of Hand Taiyang. (cf 3C : *Shaohai* The heart Meridian of Hand Shaoyin is like a river running into the sea. This point is the He(合) Point of the Hand Shaoyin Meridian. Shaohai is the ancient name for the Bohai Sea [en face de la Corée]),

- Pan 1993 : On sait que les points *He* se trouvent près des articulations des coudes et des genoux. À ces points, le flux du *Qi* descend en profondeur comme l'eau d'un fleuve se jette dans la mer. Le point *He* est appelé « mer » et le terme « petit » vient de l'Intestin grêle, dont la traduction textuelle du chinois est « petit intestin ».
- Lade 1994 : le nom fait référence au *Qi* du méridien qui se rassemble au niveau de ce point, et à sa c1assification en tant que point Mer.
- Laurent 2000 : À l'extrémité interne du pli de flexion du coude se trouvait le *shaohai* 3C mer du *shao* (*yin*). À l'opposé côté *yang* se trouve la mer du *xiao* (*chang*) c'est à dire de l'Intestin Grêle. *Hai* est à prendre dans le sens de mer ou réservoir, c'est le point *he* comparé dans les textes classiques à un estuaire.

1.4. Noms secondaires

Shǒu qū quán 手曲泉	Source de la courbe du courant	Laurent 2000
Qū quán 手曲	Source de la courbe	Laurent 2000

1.5. Translittérations

- (fra)
- (eng)
- (viet)

1.6. Code alphanumérique

- IG8, 8IG (Intestin grêle)
- SI8 (Small Intestine)

2. Localisation

2.1. Textes modernes

- Nguyen Van Nghi 1971 : Dans un creux, à la face postéro-interne du coude, à une demi-distance de la pointe de l'olécrane, dans la gouttière cubitale.
- Roustan 1979 : Coude fléchi, le point se trouve dans le creux situé entre l’olécrane et l'épitrochlée.
- Deng 1993 : Sur le bord interne du coude, dans la dépression qui se forme entre l’olécrane et l'épitrochlée.
- Pan 1993 : dans le creux qui se trouve entre l’olécrane et l'épitrochlée lorsque le coude est en flexion. C'est le point *He Shoutaiyang* Intestin grêle.
- Guillaume 1995 : Coude fléchi à 90°, il est situé dans la dépression située entre l’olécrane et l'épicondyle médial.
- Laurent 2000 : Coude fléchit à 90°, sur le bord interne du coude, dans la dépression située entre la pointe de l’olécrane et l'épitrochlée.
- WHO 2009: On the posteromedial aspect of the elbow, in the depression between the olecranon and the medial epicondyle of the humerus bone. Note: When the elbow is slightly flexed, SI8 is located in the groove for the ulnar nerve.

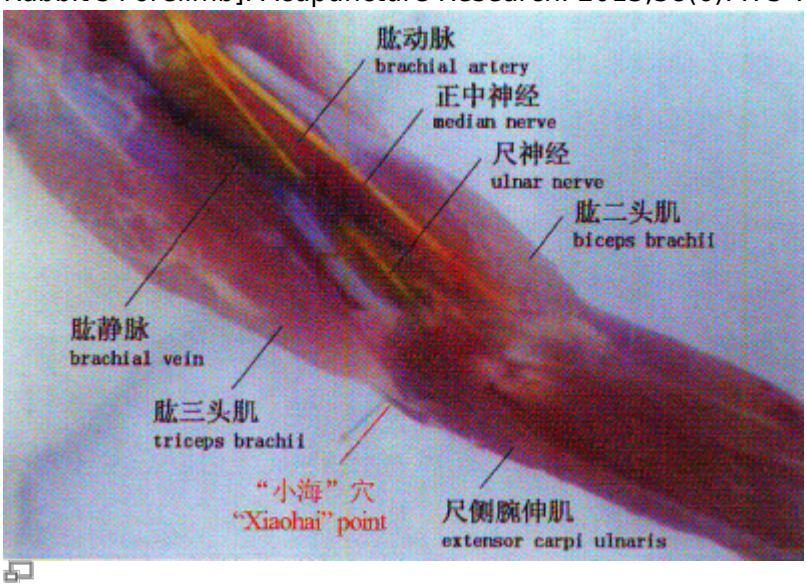
Items de localisation

2.2. Textes classiques

- Ling Shu : A l'intérieur du coude, sur l'humérus, dans la dépression située à 0,5 *cun* de l'extrémité du coude (Deng 1993).
- Jia Yi : A l'intérieur du coude, sur l'humérus, dans la dépression située à 0,5 *cun* de l'extrémité du coude lorsque celui-ci est fléchi (Deng 1993).
- Yi Cheng : Sur la face postérieure du coude et à 1,5 en arrière de son extrémité (Deng 1993).
- Remarque (Deng 1993) : Tous les anciens ouvrages de médecine approuvent la définition de Ling Shu. “A l'intérieur du coude, sur l'humérus” correspond à l'épitrochlée de l'humérus. On localise ce point actuellement dans la dépression formée entre l'olécrâne du cubitus et l'épitrochlée de l'humérus, et à 0,5 *cun* de l'extrémité du coude. La description “à 1,5 *cun* en arrière de l'extrémité du coude” doit être une erreur de plume, il faut lire 0,5 *cun*.

2.3. Rapports et coupes anatomiques

- Guillaume 1995 : Artère et veine récurrentes ulnaires. Nerf du vaste médial et de l'anconé.
- Lu Y, Zhang ZT, Luo YF, Tang ZS, Xu Z. [Anatomic Structure of “Shaoze” (SI 1), “Qiangu” (SI 2), “Houxi” (SI 3), “Yanggu” (SI 5) and Xiaohai“ (SI 8) Regions of Hand-Taiyang Meridian in the Rabbit's Forelimb]. Acupuncture Research. 2013;38(6):473-7.[164572].



Xiaohai 8IG. Lu 2013

> OBJECTIVE: To observe the anatomic structure of the Five Shu-acupoints: “Shaoze” (SI 1) ,”Qiangu“ (SI 2), “Houxi” (SI 3),”Yanggu“ (SI 5) and “Xiaohai” (SI 8) regions of the Taiyang Meridian in the rabbit's forelimb. METHODS: Thirty rabbits (half male and half female) were used in the present study. The Five Shu-acupoints regions were located first based on the atlas of rabbits, stimulated by needling and confirmed later by using an electronic acupoint detector. Under anesthesia, the rabbit was perfused with warm normal saline via the common carotid artery and the internal jugular vein, followed by arterial perfusion of dental base acrylic resin powder(30 g), dibutylphthalate(6 mL), red couring agent liquid for denture acrylic and acetoacetate (2 mL), respectively; and venous perfusion of 30% gelatin (filtered) and black ink (filtered) and formaldehyde (8%). After fixing in 8% formaldehyde for 10 days, the rabbit's forelimb containing the aforementioned Five Shu-acupoints were carefully dissected layer by layer, followed by observing the local anatomic structure under microscope. RESULTS: The superficial layers of these acupoint regions mainly contained the basilic vein and its branches, and the superficial branch of the ulnar nerve. The deep layers chiefly comprised of the ulnar artery, the ulnar vein and their branches, and the ulnar nerve. CONCLUSION: In “Shaoze”(SI 1), “Qiangu” (SI 2), “Houxi” (SI 3), “Yanggu” (SI 5) and “Xiaohai” (SI 8) acupoint regions, the

ulnar artery, basilic vein, ulnar vein and their branches, the ulnar nerve and its superficial branches are found, which constitute the morphological basis of the five acupoints of the Hand-Taiyang Meridian for treating some related clinical disorders

.

2.4. Rapports ponctuels

3. Classes et fonctions

3.1. Classe ponctuelle

- Nguyen Van Nghi 1971 : Point Ho du méridien, correspondant à l'élément Terre. Point de dispersion du méridien.
- Point *he* (Roustan 1979, Laurent 2000); correspond à l'élément Terre (Pan 1993, Laurent 2000)

3.2. Classe thérapeutique

1. Tai yi shen zhen, *Xiao hai* élimine le froid et la chaleur, chasse le vent, calme les spasmes ou les convulsions-*jie jing* (Guillaume 1995).
2. Guillaume 1995 : *Xiao hai* perméabilise le vent, vivifie les *Luo*, calme les douleurs, apaise le *Shen*.
3. Laurent 2000 : Apaise le cœur et le *Shen*, traite les douleurs de l'épaule et du haut du dos.

4. Techniques de stimulation

Acupuncture	Moxibustion	Source
Selon Su wen, puncturer à 0,2 distance, laisser l'aiguille le temps de 7 expirations	Appliquer 3 cônes de moxa	Zhen jiu ju ying (Guillaume 1995)
Piquer perpendiculairement à 0,5-0,8 distance	Cautériser 3 fois, chauffer 5-15 minutes	Roustan 1979
Puncture perpendiculaire entre 0,3 et 0,5 distance de profondeur	Cautérisation avec 3 à 5 cônes de moxa, moxibustion pendant 5 à 10 minutes	Guillaume 1995
Piqûre perpendiculaire de 0,3 à 0,5 *cun*	Moxas : 3 ; chauffer 15 mn	Laurent 2000

Sensation de puncture

Sécurité

5. Indications

Classe d'usage	**-**	point secondaire

5.1. Littérature moderne

- Roustan 1979 : Névralgie cubitale, paralysie, épilepsie, maladies mentales, dorsalgies.
- Lade 1994 :
  - Disperse le Vent et décontracte les tendons. Indications : épilepsie, convulsions, fièvre avec frissons, éblouissements et vertiges, céphalées, raideur, inflammation et douleur du cou et de l'épaule.
  - Effet local : douleur et raideur du coude et du bras.
- Guillaume 1995 : Vertige de type vent avec céphalée, bourdonnements d'oreille, yeux jaunes, douleur de la nuque, enflure de l'articulation temporo-mandibulaire, douleur des gencives, enflure de l'épaule, du coude et du bras, douleur du bas-ventre, difficulté à mobiliser les quatre membres, folie-*dian kuang*, épilepsie-*xian zheng*, adénite tuberculeuse-*lei li*.

5.2. Littérature ancienne

- Qian jin yao fang : « Accès pernicieux de type vent-*feng nue* », « Céphalée, fièvre et frissons avec transpiration mais sans crainte du froid », « Raideur douloureuse de la nuque avec impossibilité de tourner la tête en arrière », « Épilepsie-*xian fa chi zong*, agitation-*kuang zou*, impossibilité de s'allonger et angoisse », « Impossibilité de mobiliser les quatre membres, folie avec convulsions-*dian ji yang xian*, le sujet tire la langue, bêle comme une brebis et présente des mouvements de torsion de la nuque », « Caries dentaires » (Guillaume 1995).
- Wai tai mi yao : « Vertige de type vent avec céphalée », « Accès pernicieux-*nue*, sensation de froid au niveau de la région dorsale, douleur de la nuque qui irradie vers la région axillaire et le coude, lombalgie qui irradie vers l'hypogastre, impossibilité de mobiliser les quatre membres », « Enflure due à une infection » (Guillaume 1995).
- Ishimpo : Sensation de frissons et de fièvre ; odontalgie ; malaise et céphalée ; folie ; accès pernicieux fréquents ; douleur de la nuque ; impossibilité de lever les membres et de redresser le dos (Guillaume 1995).
- Tong ren : « Enflure des gencives », « Ulcération infectieuse avec frissons, enflure du coude et de l'aisselle, douleur du bas-ventre » (Guillaume 1995).
- Yu long jing : « Gonflement douloureux de la face externe de l'avant-bras, hernie-*xiao chang qi*, les *Jing mai* ne circulent pas chez la femme (aménorrhée) » (Guillaume 1995).
- Zhen jiu ju ying : douleur de la face postéro-externe du cou, de l'épaule, du bras, du coude, de l'avant-bras, enflure des gencives avec accès de frissons et de fièvre, vertige de type vent avec douleur de la nuque (dû à la pénétration du vent dans le cerveau), enflure avec ulcération, accès de frissons, gonflement douloureux du coude et de l'aisselle, douleur du bas-ventre, épilepsie-*xian* avec bêlement, torsion du cou, convulsions avec agitation-*chi zong kuang zou*, enflure du masséter avec impossibilité de regarder en arrière, douleur de l'épaule comparable à un arrachement, douleur de l'avant-bras à type de cassure, surdité, yeux jaunes, gonflement des joues » (Guillaume 1995).
- Yi xue ru men : « Céphalée, raideur de la nuque, carie dentaire, enflure des gencives, épilepsie-*xian zheng* avec protrusion de la langue, convulsions-*chi zong*, folie-*dian kuang*, enflure du coude et de l'aisselle, ulcération et enflure, douleur du bas-ventre, maladie pernicieuse de type froid-*han nue* et de type vent-*feng nue* (Guillaume 1995).
- Da cheng : Reprend intégralement la citation du Zhen jiu ju ying.
- Xun jing : « Adénites de la région cervico-scapulaire » (Guillaume 1995).
- Lei jing tu yi : « Douleur du coude, du bras, de l'épaule, du cou et de la nuque, accès de froid et de chaleur, enflure des gencives, vertiges de type vent, ulcérations avec enflure, douleur du bas-ventre, les Cinq Convulsions-*wu xian chi zong* » (Guillaume 1995).
- Yi zong jin jian : « Enflure douloureuse de la gorge et des gencives » (Guillaume 1995).

- Tai yi shen zhen : « Douleur du cou, de l'épaule, du bras, du coude et de l'avant-bras, vertige dû au vent, enflure douloureuse des gencives et des joues, les cinq sortes d'épilepsie-*wu xian* » (Guillaume 1995).

5.3. Associations

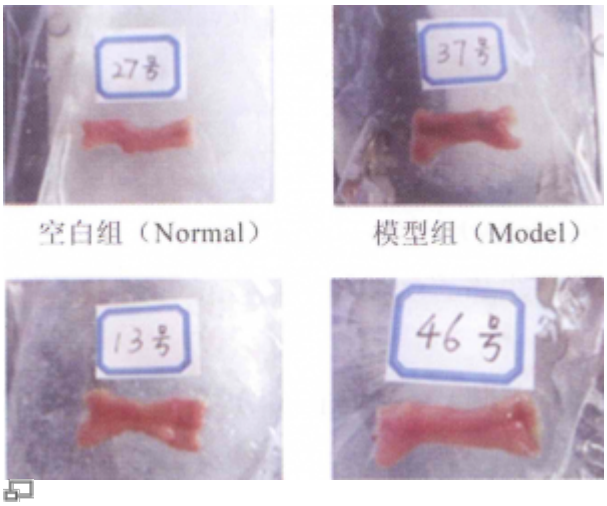
Indication	Association	Source
Maladie mentale	**8IG** + 4GI + 7MC + 7C + 2F + 15V	Zhen jiu xue jian bian (Guillaume 1995)

5.4. Revues des indications

6. Etudes cliniques et expérimentales

6.1. Ulcère duodénal

- Zhang H, Wang ZZ, Zhang YC, Yang LJ, Deng SF, Ai K, Zhang ZP. [Effect of Electroacupuncture of “Xiaohai” (SI 8) and “Xiajuxu” (ST 39) on Serum TNF-A and Duodenal High Mobility Group Protein B 1 Levels in Duodenal Ulcer Rats]. Acupuncture Research. 2015;40(1):35-9. [183156].



Comparison of duodenal ulceration scores among rats of the normal control, model, SI 8 and ST 39 groups

> OBJECTIVE: To observe the effect of electroacupuncture (EA) stimulation of “Xiaohai” (SI 8) and “Xiajuxu” (ST 39) on serum TNF-α and duodenal high mobility group protein B 1 (HMGB 1) levels in rats with duodenal ulcer (DU), so as to analyze its underlying mechanism in improving DU. METHODS: Forty SD rats were randomly divided into normal control, model, Xiaohai (SI 8) and Xiajuxu (ST 39) groups (n=10 in each group). The DU model was established by intramuscular injection of 10% Cysteamine hydrochloride (300 mg/kg), followed by taking water containing 1% Cysteamine hydrochloride for 48 h. EA (10 Hz/50 Hz, 1-3 mA) was applied to bilateral SI 8 and ST 39 for 30 min, once a day for 10 days. The DU score (0-5 score) was evaluated according to Moraes' method. Serum TNF-α content was determined by ELISA and duodenal HMGB 1 expression was measured by immunohistochemistry. RESULTS: Compared to the normal control group, the DU score, serum TNF-α content, and duodenal HMGB 1 expression level of the model group were significantly higher (P<0.01). Following EA intervention, the increased DU score, serum TNF-α content, and duodenal HMGB 1 expression level were considerably down-regulated in the two EA groups in comparison with the model group (P<0.01, P<0.05) except HMGB 1 in the SI 8 group (P>0.05), and the effect of EA of “Xiajuxu” (ST 39), the lower-He point, was remarkably superior to that of “Xiaohai” (SI 8) in reducing DU score and TNF-α content (P<0.01). CONCLUSION: EA stimulation of SI 8 and ST 39 can improve duodenal ulceration in DU rats, which may be related to its effect in down-regulating serum TNF-α and duodenal

HMGB 1 expression. The therapeutic effect of ST 39 is markedly better than SI 8 in relieving duodenal ulceration.]

- Deng Shi-feng, Xu Ming, Ni Wei, Zhang Yu-chen, Yang Lu-jia, Zhang Hong. [Effect of Electroacupuncture at Points Xiaohai and Xiajuxu on ChAT andα 7 nAchR in a Rat Model of DU]. Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion. 2016;35(7):876-880. [191369].

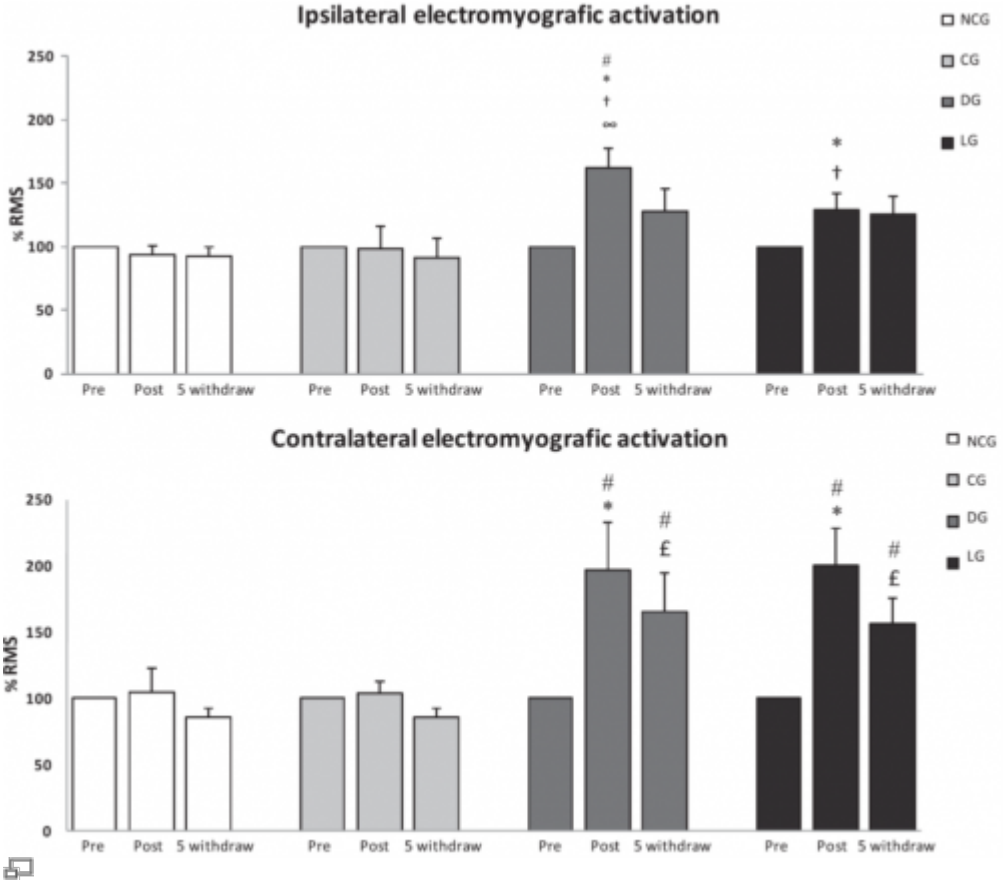
  Objective To investigate the effect of electroacupuncture at points Xiaohai and Xiajuxu on the expressions of tumour necrosis factor-α (TNF-α) and choline acetyltransferase (ChAT) in serum and nicotinic acetylcholine receptorα 7 (α 7 nAchR) in duodenal tissues in a rat model of duodenal ulcer (DU) and preliminarily explore the relative specificity of He-Sea point in “treating visceral diseases with He-Sea point”.Methods Forty healthy SD rats were randomized into blank (A), model (B), Xiaohai © and Xiajuxu (D) groups, 10 rats each. A rat model of DU was made by subcutaneous injection of 10% cysteamine hydrochloride at the right buttock. After successful model making, group C was given electroacupuncture at point Xiaohai and group D, at point Xiajuxu. Duodenal tissue ulcer was macroscopically observed and scored in every group of rats. Rat serum expression of TNF-α was determined by double antibody sandwich enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA); rat serum expression of ChAT, by ultraviolet spectrophotometry & colorimetry; rat duodenal expression ofα7 nAchR, by Western blot.Results After model making, the duodenal ulcer score was significantly higher in groups B, C and D than in group A (allP<0.01) and significantly lower in groups C and D than in group B (bothP<0.01) and in group D than in group C (P<0.01). TNF-α expression was significantly higher in group B than in group A (P<0.01) and significantly lower in groups C and D than in group B (bothP<0.01) and in group D than in group C (P<0.01). ChAT expression tended to increase in group C compared with group B but there was no statistically significant difference (P>0.05) and was significantly higher in group D than in group B (P<0.01) or C (P<0.05).α7 nAchR expression was significantly higher in groups C and D than in group B (bothP<0.01). There was a positive correlation between ChAT andα7 nAchR expressions in every group (r=0.444,P=0.007).Conclusions Electroacupuncture at both points Xiaohai and Xiajuxu can reduce the duodenal ulcer score and serum TNF-α expression and increase serum ChAT and duodenalα7 nAchR expressions in DU rats. The results show that the therapeutic effect of electroacupuncture on duodenal ulcer may be produced by regulating TNF-α. Its mechanism may be activating cholinergic anti-inflammatory pathway to produce an anti-inflammatory effect. The effect being better in group D than in group C suggests that Xiajuxu has the relative specificity.

6.2. Impotence post-traumatique de la main

- Ni Huan-Huan,Cui Xiao, Hu Yong-Shan. [Observations on the Efficacy of Acupuncture at Points Shixuan (Ex 11) and Xiaohai (Si 8) plus Functional Training in Treating Post-Stroke Hand Dysfunction]. Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion. 2012;31(5):293. [175532]. Objective To investigate the clinical efficacy of acupuncture at Shixuan (EX 11) and Xiaohai (SI 8) as main points in treating post-stroke hand dysfunction. Method One hundred and sixty-five patients with post-stroke hand disability were randomly allocated to a treatment group of 85 cases and a control group of 80 cases. The treatment group of patients received acupuncture at points Shixuan (EX 11) and Xiaohai (SI 8) in addition to routinely selected points on the upper limb and the control group of patients, acupuncture at routinely selected points on the upper limb. Both groups underwent functional training of upper limbs after acupuncture finished. An assessment was made using the finger function (myodynamia) score from The Neural Deficit Scoring Standard and the hand function score from the Fugl-Meyer Motor Scale before and after 3 courses of treatment. Result After 3 courses of treatment, finger myodynamia and hand function improved significantly more in the treatment group than in the control group (P<0.05). Conclusion Acupuncture at points Shixuan (EX 11) and Xiaohai (SI 8) plus functional training is an effective way to treat post-stroke hand dysfunction.

6.3. EMG

- De Souza LL, De Araujo FL, Da Silva FA , Mucciaroni TS, De Araujo JE. Unilateral and Immediate Stimulation of Acupuncture Points Xiaohai (SI8) and Jianwaishu (SI14) of the Small Intestine Meridian Increases Electromyographic Activity and Strength in the Ipsilateral. J Acupunct Meridian Stud. 2016;9(5):250-256. [171568].



Ipsilateral and controlateral electromyographic activation in response to stimulation. The data are presented as the mean and standard deviation. Before (pre), after (post) needle insertion, and 5-minute post needle withdraw (5 min).

> We previously showed that a yin meridian of the upper limb decreased electromyographic activity (root mean square) and muscle strength ipsilateral and contralateral to the side of stimulation. Here, we tested the upper trapezius (UT) muscle response after stimulation of a yang meridian of the upper limb, the small intestine (SI). Thirty-eight healthy volunteers were randomized into the following groups: UT muscle (SI14), distant of the UT muscle (SI8), without stimulation (CG), and sham (R3). An acupuncturist certificated by the Brazilian Society of Physical Therapists and Acupuncturists performed the needle insertion. Each volunteer received only one stimulation to the right upper limb. The evaluation occurred before, 5 minutes after, and 20 minutes after needle withdrawal. The root mean square activity increased on the right side in the UT muscle for the SI8 and SI14 groups ($F_{3,37} = 4.67$; $p < 0.025$) at the 20-minute evaluation. The most vigorous response occurred on the contralateral side because the effects were maintained for 5 minutes after withdrawal ($F_{3,37} = 4.52$; $p < 0.025$). Both groups showed an increase in the UT muscle strength at the 20-minute evaluation ($F_{3,37} = 3.41$; $p < 0.025$). The CG and R3 groups did not show any changes. Our data indicate that SI a yang meridian increases the UT muscle response.

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

Permanent link:
http://www.wiki-mtc.org/doku.php?id=acupuncture:points:points%20des%20meridiens:intestin%20grele:8ig

Last update: **03 Feb 2022 14:38**