# 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. Romanisations ..... 2
1.6. Autres langues asiatiques ..... 2
1.7. Code alphanumérique ..... 2
1.8. Translittérations ..... 2
1.9. 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 ..... 3
***3. Classes et fonctions*** ..... 3
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 ..... 5
5.4. Revue des indications ..... 6
***Études cliniques et expérimentales*** ..... 6

# 14GI BINAO 臂臑

prononciation binao.mp3

Articles connexes : - 13GI - 15GI - Méridien -

## 1. Dénomination

### 1.1. Traduction

| | |
|---|---|
| 臂臑<br>**bì nào** | Chair du bras (Chamfrault 1954, Nguyen Van Nghi 1971)<br>Deltoïde et bras (Soulié de Morant 1957)<br>Partie supérieure du bras (Pan 1993)<br>Muscles du bras (Lade 1994)<br>Épaule (Deltoïde) (Laurent 2000)<br>Bras (Deadman 2003)<br>Deltoïde (Despeux 2012) |

- Zhou Mei-sheng 1984 : *bi* upper limb; upper arm *nao* muscles below the shoulder

臂 *bi* : Bras (de l'épaule au poignet) - Avant-bras. (Ricci 3949) : bras (Guillaume 1995)
臑 *nao* : Bras (de l'épaule au coude) - Les muscles de la face interne du bras. bras, humérus (Guillaume 1995)

### 1.2. Origine

- Jia yi jing (Guillaume 1995).

### 1.3. Explication du nom

- Zhou Mei-sheng 1984 : *Binao* The point is on the upper arm below the shoulder.
- Pan 1993 : *Bi*: bras, *nao*: partie supérieure du bras. Le nom *Binao* vient de la localisation du point, lequel se situe dans la partie supérieure du bras, un peu en avant de l'insertion inférieure du deltoïde.
- Lade 1994 : Le nom fait référence à la localisation du point et à sa sphère d'action.
- Laurent 2000: *Bi* ： 辟 celui qui se prononce *kou* 廿 avec autorité 卩 sur les criminels. *Jie* (l'autorité), est plus tard remplacé par 尸 le bras de l'autorité ou le bras qui châtie (les criminels) ou impose une mutilation, le caractère évolue d'ailleurs ensuite vers les sens suivants : châtiment, peine, supplice, écarter, chasser. Recatégorisé par la clé organique *rou* 月 (K 130) le caractère devient : bras, membre supérieur de l'épaule au poignet. *Nao* : *su* 需, pluie *yu* 雨 nécessaire pour que les petites plantes puissent s'enraciner *er* comme il faut. Sens étendus : nécessaire, indispensable. Recatégorisé par la clé organique *rou* 月 (K 130), *nao* pourrait alors se traduire littéralement par muscle-racine ou muscle-indispensable (au membre supérieur). En médecine chinoise, l'expression *binao* se rapporte à la racine du membre supérieur et plus particulièrement à la région deltoïdienne.

### 1.4. Noms secondaires

| | |
|---|---|
| *Beinao* 背臑（1） | Tai su cité par guillaume 1995 ; Laurent 2000 |
| *Binao* 臂脑［臂腦］（2） | Sheng hui fang, il s'agirait d'une erreur (Guillaume 1995) ; Laurent 2000 |
| *Jingchong* 颈冲［頸衝］（3） | Qian jin yi fang cité par guillaume 1995 ; Laurent 2000 |
| *Touchong* 头冲［頭衝］（4） | Qian jin yi fang cité par Guillaume 1995 ; Laurent 2000 |

- (1) *Bei* (Ricci 3875) : dos, partie postérieure, revers, envers, verso. *Nao* : idem ci-dessus (Guillaume 1995).
- (2) *Bi* (Ricci 3949) : bras. *Nao* (Ricci 3613) : cerveau (Guillaume 1995).
- (3) *Jing* (Ricci 990) : cou, gorge, col. *Chong* (Ricci 1286-1294) (Guillaume 1995).
- (4) *Tou* (Ricci 5035) : tête, cime, sommet, haut, premier, chef, bout, extrémité. *Chong* (Ricci 1286-1294) : lieu de passage, grand-route, carrefour ; s'avancer droit sur, se précipiter sur, faire irruption, se lancer contre, assaillir, heurter, frapper, offenser (Guillaume 1995).

### 1.5. Romanisations

- (EFEO et autres)
- (Wade-Giles et autres)

### 1.6. Autres langues asiatiques

- (viet)
- (cor)
- (jap)

### 1.7. Code alphanumérique

- 14GI - GI14 (Gros Intestin)
- LI 14 (Large Intestine)

### 1.8. Translittérations

*binao* (*pinyin* 拼音）
pi nao (Wade)
pi nao (EFEO)

### 1.9. Code alphanumérique

## 2. Localisation

### 2.1. Textes modernes

- Nguyen Van Nghi 1971 : Sur la face postéro-externe du bras, à sept distances du pli du coude, à

trois distances au-dessous de Tsienn Iu (15 G.I.).
- Roustan 1979 : à 7 distances au-dessus de *Quchi* 11GI, sur la ligne verticale unissant ce point à *Jianyu* 15GI, un peu en avant de l'insertion inférieure du deltoïde.
- Deng 1993 : sur la face externe du bras, à l'extrémité inférieure du deltoïde et sur une ligne reliant *Quchi* (11GI) et *Jianyu* (15GI), à 7 *cun* au-dessus de *Quchi* (11GI).
- Pan 1993 : *Binao* est situé sur la ligne verticale qui relie les points *Quchi* (11GI) et *Jianli* (15GI), à 7 distances au-dessus de *Quchi* (11GI).
- Guillaume 1995 : Avant-bras fléchi, il est situé à l'extrémité inférieure du deltoïde, sur la ligne unissant le point *Quchi*-11GI à *Jianyu*-15GI.
- Laurent 2000 : sur la face externe du bras, à 7 *cun* au-dessus de *quchi*, au bord postérieur du V deltoïdien.
- WHO 2009 : On the lateral aspect of the arm, just anterior to the border of the deltoid muscle, 7 B-*cun* superior to LI11.

### 2.2. Textes classiques

- Jia Yi Jing: A 3 *cun* au-dessus du coude, au milieu du grand vaisseau (il s'agit peut-être de la veine céphalique), quand le coude est en flexion (Deng 1993).
- Fa Hui: A 2 *cun* au-dessus du coude, au milieu du grand vaisseau, quand le coude est en flexion (Deng 1993).
- Xun Jing: A 2,5 *cun* en diagonale au-dessus du coude quand la main est posée sur la poitrine (Deng 1993).
- Deng 1993 : remarque: Tous les ouvrages de médecine du passé adoptent la définition donnée dans Jia Yi Jing, c'est-à-dire à 3 *cun* directement au-dessus de *Quchi* (11GI). L'édition de Wuxi de Fa Hui localise ce point à 2 *cun* au-dessus du coude. Il s'agit peut-être d'une erreur de plume, puisque d'après les éditions de Wanli et de Dongxitang du même livre, le point est à 3 *cun* au-dessus du coude. Xun Jing indique qu'il se situe à 2,5 *cun* au-dessus du coude. Mais les générations suivantes n'ont pas accepté cette interprétation. Actuellement, la majorité des praticiens estiment que ce point est localisé à 3 *cun* au-dessus de *Quchi* (11GI), sur une ligne reliant *Quchi* (11GI) et *Jianyu* (15GI) et sur le bord externe du bras.

### 2.3. Rapports et coupes anatomiques

- Roustan 1979 : Branche de l'artère circumflexa humeri posterior, nerf cutaneus brachii lateralis superior, en profondeur, le nerf radialis.
- Deng 1993 : Peau—tissu sous-cutané—muscle deltoïde. Dans la couche superficielle, on trouve le nerf brachial cutané latéro-inférieur et le nerf brachial cutané latéro-supérieur. Dans la couche profonde, on trouve les branches musculaires de l'artère brachiale.
- Guillaume 1995 : Veine céphalique, artère et veine circonflexes postérieures, artère et veine brachiales profondes. Nerf radial, nerf axillaire.

### 2.4. Rapports ponctuels

## 3. Classes et fonctions

### 3.1. Classe ponctuelle

- Point de croisement avec le méridien de l'Intestin Grêle.
- Nguyen Van Nghi 1971 : Point de réunion où le méridien du G.I. reçoit l'énergie du méridien curieux Tang Oé et celle du méridien de l'estomac (Tsou Yang Ming).
- Lade 1994 : Point de Croisement du Vaisseau de Liaison du Yang et du méridien du Gros Intestin.
- Laurent 2000 : ancien point de croisement avec le *Yangweimai*.

### 3.2. Classe thérapeutique

- Roustan 1979 : fait communiquer les *Luo*, éclaircit les yeux.
- Guillaume 1995 : *Binao* perméabilise les méridiens, vivifie les *Luo*, vivifie le Sang, calme la douleur.
- Laurent 2000 : Restaure l'énergie du méridien, supprime le vent.

## 4. Techniques de stimulation

| Acupuncture | Moxibustion | Source |
|---|---|---|
| Piqûre perpendiculaire à 0,5-1 distance, ou vers le bas à 1-1,5 distance, Piquer vers le deltoïde, à 1-2 distances (1) | Cautériser 3-7 fois, chauffer 5-15 minutes | Roustan1979 |
| Selon Tong ren puncturer à 0,3 distance, selon Ming tang il n'est pas possible de puncturer, si on puncture, il ne faut pas dépasser 0,3 à 0,5 distance de profondeur | Selon Tong ren, appliquer 3 cônes de moxa, selon Ming tang, appliquer de 7 à 200 cônes de moxa par jour | Zhen jiu ju ying (Guillaume 1995) |
| Puncture perpendiculaire ou oblique entre 0,8 et 1,5 de profondeur | Cautérisation avec 3 à 5 cônes de moxa, moxibustion pendant 5 à 10 minutes | Guillaume 1995 |
| Piquer perpendiculairement de 0,5 à 1 *cun*, (ou insertion oblique vers le coude) | Moxas : 1 à 3 ; chauffer : 5 à 15 mn | Laurent 2000 |

- Le Jia yi jing précise qu'il convient de faire des moxas sur ce point mais de ne pas le puncturer (Guillaume 1995).
- Tong ren recommande de faire 3 cônes de moxa sur ce point et de le puncturer à 0,3 distance de profondeur. Ming tang demande de faire des moxas et de ne pas le puncturer ; faire de 7 à 200 cônes de moxa par jour ; si on doit piquer, il ne faut pas dépasser 0,3 à 0,5 distance de profondeur (Guillaume 1995).

**Sensation de puncture**
(1) Sensation locale de gonflement.

**Sécurité**

## 5. Indications

| | | |
|---|---|---|
| **Classe d'usage** | ★ | point courant |

## 5.1. Littérature moderne

- Nguyen Van Nghi 1971 : Point à puncturer dans les cas de : brachialgie, hémiplégie, douleurs oculaires.
- Roustan 1979 : douleurs scapulaires, paralysie des membres supérieurs, maladie des yeux. Fièvres intermittentes, torticolis.
- Lade 1994 :
    - Disperse le Vent et le Vent-Chaleur et décontracte les tendons. Indications : obstruction douloureuse de la gorge, douleur de l'épaule et du bras, paralysie du membre supérieur, et raideur du cou.
    - Éclaire les yeux. Indications : divers troubles des yeux, en particulier conjonctivite et myopie.
- Guillaume 1995 : Raideur douloureuse de la nuque, douleur de l'épaule et du dos, tuméfaction goitreuse, adénites tuberculeuses, maladies des yeux ; les adénites cervicales, paralysie du membre supérieur, affections de l'articulation de l'épaule et de la région péri-articulaire.

## 5.2. Littérature ancienne

- Jia yi jing : « Accès de fièvre et frissons, adénite cervicale, impossibilité de lever le bras et l'épaule » (Guillaume 1995).
- Qian jin yao fang : « Les différentes tuméfactions goitreuses-*ying* » (Guillaume 1995).
- Wai tai mi yao : « Contracture cervicale » (Guillaume 1995).
- Ishimpo : Sensation de fièvre et de frissons ; adénites cervicales tuberculeuses ; douleur de l'épaule qui empêche de la lever (Guillaume 1995).
- Tong ren : « Adénites tuberculeuses-lei li » (Guillaume 1995).
- Sheng hui fang : Surmenage et tuméfaction goitreuse, atrophie du bras avec diminution de la force musculaire, impossibilité de porter le bras à la tête » (Guillaume 1995).
- Zhen jiu ju ying : amyotrophie du bras et absence de force, douleur du bras et impossibilité de tourner la tête en arrière, adénites tuberculeuses-lei li, raideur douloureuse du cou » (Guillaume 1995).
- Yi xue ru men : « Accès de fièvre et frissons avec raideur de la nuque, adénite, douleur de l'épaule et du bras avec impossibilité de le lever » (Guillaume 1995).
- Da cheng : « Accès de fièvre et de frissons, douleur du bras et impossibilité de le lever, adénites tuberculeuses, raideur cervicale » (Guillaume 1995).
- Xun jing : « Douleur et enflure de l'extrémité de l'épaule » (Guillaume 1995).
- Lei jing tu yi : « Douleur et absence de force du bras, accès de fièvre et frissons dans les adénites tuberculeuses-*lei li*, raideur de la nuque » (Guillaume 1995).

## 5.3. Associations

| **Indication** | **Association** | **Source** |
|---|---|---|
| Douleur du bras avec impossibilité de le lever | **14GI** + 12GI | Zhi Shen Jing (Roustan 1979 ; Guillaume 1995) |
| Atrophie du bras avec impossibilité de le lever | **14GI** + 15GI | 15GI Zi sheng jing (Guillaume 1995) |
| Douleur scapulaire | **14GI** + *Nao Shang Xue* (PN 9) + 11GI | Roustan 1979 |
| Raideur cervicale | **14GI** + 18VG | Zi sheng jing (Guillaume 1995) |
| Maladies des yeux | **14GI** + 1V + 2E | Roustan 1979 |

| Indication | Association | Source |
|---|---|---|
| Maladies des yeux | **14GI** + 1V + 1E | Shanghai zhen jiu xue (Guillaume 1995) |
| Analgésie pour les interventions chirurgicales thoraciques | Diriger l'aiguille vers 15GI | Roustan 1979 |
| Adénites tuberculeuses-*lei li* | **14GI** + 13GI | Bai zheng fu (Guillaume 1995) |
| Adénites cervicales | **14GI** + 10GI + 5E | Zhen jiu xue (Guillaume 1995) |

### 5.4. Revue des indications

- Jacques Covin 2012. Indications du 14GI classées en consensus fort (**+++**, plus de 50 % des auteurs), moyen (**++**,30 à 49 % des auteurs) ou faible (**+**,15 à 29 % des auteurs) à partir de l'analyse d'un ensemble de références. Covin J. Indications consensuelles des points d'acupuncture du méridien du Gros Intestin. Acupuncture & Moxibustion. 2012;11(3);162-9.161282

+++ : 0

++ :
Adénopathies, adénites tuberculeuses
Rhumatologie : douleurs de l'épaule

+ :
Fièvre et / ou frissons
Neurologie : paralysie du membre supérieur
Rhumatologie : raideur cervicale ; douleurs du bras empêchant de le lever ; torticolis

## Études cliniques et expérimentales

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

Permanent link:
**https://www.ebm.wiki-mtc.org/doku.php?id=acupuncture:points:points%20des%20meridiens:gros%20intestin:14gi**

Last update: **03 Feb 2022 14:34**