

Kinesisk Akupunktur, en outnyttjad resurs

av Reijo Pöyhönen *B. Chin. Med.*

Efter att jag studerat och arbetat kliniskt med traditionell kinesisk medicin i över fyrtio år, summerar jag en yrkeskarriär med en rad fantastiska stunder. Många möten av förtvivlade patienter som sökt med ljus och lycka efter bot och bättring, och den glädje och tacksamhet jag mött när förväntningar infriats med betydligt förbättrad livskvalitet. Tyvärr fördunklas den glädjen av att ytterst få av de verkligt behövande, såsom den stora grupp av individer som inte har ekonomiska resurser till privat vård, inte minst fattigpensionärer, har möjlighet till denna typ av vård.

Det är mot den bakgrunden som jag vill peka med hela armen mot en framtid som skulle kunna vara vägen mot mer mångfasetterade alternativ inom svensk hälso- och sjukvård. En av dessa möjligheter är att man tar till vara de mångtusenåriga kliniska erfarenheter, som den kinesiska akupunkturen har att erbjuda.

För den som inte känner till traditionell kinesisk medicin, eller kort och gott kinesisk medicin KM (vilken är den traditionella medicinen), är den en mångtusenårig dokumenterad verksamhet, som de senaste hundra åren spridits till de flesta av världens länder och denna betecknas som TCM ^{*}. Den består dels av manuella terapier såsom akupunktur och tuina (det senare en form av massage med kiropraktiska inslag) samt av farmakologi/örtmedicin.

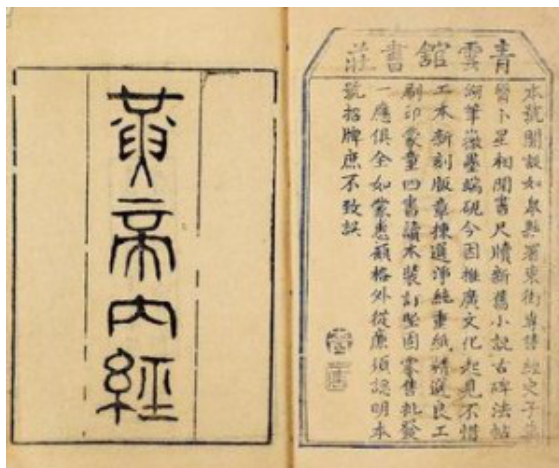
Viktigt att notera i detta sammanhang är att den kinesiska medicinen (KM) bygger precis som den västerländska medicinen (VM) på teorier om människan i både friskt (fysiologiskt) som sjukt (patologiskt) tillstånd. Vidare har man specifika teorier om sjukdomarnas ursprung (etiologi), unika diagnostiska metoder och applicering av behandlingsprinciper. Alla dessa delar samverkar till ett enhetligt medicinskt system.

KM och VM har i långa stycken olika uppfattningar om både sjukdomsorsaker, behandlingsprinciper med mera. Men notera att på många områden tangerar dessa varandra, vilket illustrationen vill visa på. Det betyder inte att dessa helt överensstämmer med varandra. I likhet med det kinesiska såväl som med det svenska språket, kan de beskriva verkligheten på olika sätt, något som kompletterar varandra. Det som skiljer KM från VM är att man använder olika begrepp och behandlingsmetoder för att – *så långt det är möjligt i varje enskilt fall uppnå optimal hälsa*. Det som är kännetecknande för KM är att den:



- Uppfyller kriterierna för normkonvention, vilket betyder att man har tydliga beskrivningar av de begrepp man använder och som uppfyller normerna för vetenskaplighet *inom ramen för den egna medicinska disciplinen*.
- Har olika och unika uppfattningar om etiologi, fysiologi, patologi, diagnostik, behandlingsprinciper och behandlingsmetoder, med överlappande teorier som tangerar varandra med likheter *dock utan direkta motsvarigheter*.
- Man använder olika språk för att *tolka kända fakta*.
- Använder reproducerbara observations- och diagnosförfaranden.

Akupunkturen är tidsmässigt svår att exakt datera. Den har varit en del av den kinesiska kulturen och medicinen, och arkeologiska fynd av terapeutisk verksamhet har man funnit som daterar sig tillbaka till 1600 talet F.KR. Bevarade texter har man funnit i gravar från århundradena före och efter vår tideräknings början. Därefter har en stor mängd medicinska texter skrivits. Den grundläggande text som i dag betraktas som kanonisk text i akupunktur, sammanställdes redan under 300-talet. Boken heter Huang Di Nei Jing, översatt till "Den Gule kejsarens inre klassiker". Förutom denna bok, som har en mycket stor auktoritet och aktualitet, finns det hundratals välbevarade medicinska texter fram till vår tid. Många av dessa är ännu inte översatta till något västerländskt språk. Flera är skrivna under direkt uppmaning från kejsaren och kinesiska regeringen. Den kinesiska medicinen har således en stor dokumenterad verksamhet, där tusentals läkare under tusentals år, ofta i familjer under många generationer, sammanställt sina erfarenheter. Detta empiriska medicinska material är utan motstycke i världshistorien. Under 1950- och 1960-talet gjordes en genomgripande reformation av den kinesiska medicinen, vilket skapade den nuvarande strukturen. Kinesisk medicin är nu ett relativt homogent och rationellt medicinskt system, med en normkonvention (tydlig definition av begrepp) och reproducerbara observations- och diagnosförfaranden. Man har tydliga uppfattningar om etiologi, fysiologi och patologi, diagnostik, behandlingsprinciper och terapier, vilka alla följer varandra rationellt och logiskt.



Inom de olika terapeutiska områdena i kinesisk medicin har man samma teoretiska grund om kroppens funktioner i friskt tillstånd såväl som sjukt tillstånd. Man har en gemensam diagnostik och gemensamma behandlingsprinciper inom de flesta sjukdomsområden. I Kina är farmakologin/örtmedicinen den största terapin med cirka 80 % av all verksamhet inom den kinesiska medicinen. Akupunktur står för cirka 15 % och de övriga terapierna i mindre omfattning. I Sverige är siffrorna helt annorlunda: örtmedicin ca 3 % och akupunktur över 95 %. I övriga Europa är siffrorna varierande.

I Kina och många andra asiatiska länder är kinesisk och västerländsk medicin likvärdiga i det kinesiska hälso- och sjukvårdssystemet och man har universitetsbaserad utbildning till både västerländsk läkare och läkare i traditionell kinesisk medicin (där örtmedicin, akupunktur och tuina ingår). I Sverige kan man inte studera kinesisk medicin/akupunktur på universitet, utan endast i privata skolor. Inte heller är privatpraktiserande akupunktörer anslutna till försäkringskassan eller legitimerade av Socialstyrelsen. De flesta akupunktörer arbetar som allmänpraktiserande akupunktörer och tar emot i stort sett samma patientklientel som en allmänpraktiserande läkare. Man är i huvudsak egenföretagare och få är anställda.

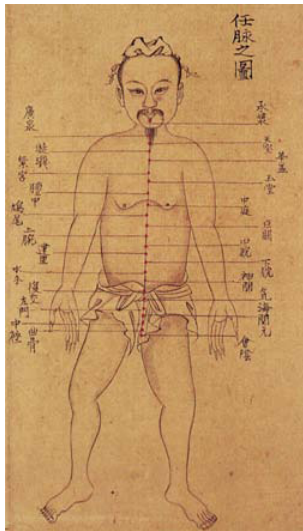
Det innebär att man behöver ha en gedigen utbildning i både västerländsk medicin (s.k. basmedicin) och kinesisk medicin/akupunktur. Detta för att man ska känna till sina möjligheter och begränsningar, och i synnerhet känna igen allvarliga sjukdomar som måste behandlas på sjukhus.

En seriös allmänpraktiserande akupunktör studerar basmedicin, vilket i de flesta fall omfattar ca 18 olika medicinska ämnen: anatomi, fysiologi (kroppens funktioner i friskt tillstånd), patologi

(sjukdomslära), diagnostik, gynekologi, öron-näsa-halssjukdomar med flera. Om man jämför den mängd medicinska studier som en akupunktör bör studera, motsvarar basmedicinstudierna för en akupunktör i det närmaste dubbelt så mycket rena medicinstudier som vid studier till sjuksköterska. Fördelen med att studera både kinesisk medicin/akupunktur och västerländsk medicin (basmedicin) är att:

- Båda traditionerna har många gemensamma nämnare som överlappar varandra på en rad områden.
- Det finns inga inbyggda motsättningar. KM och VM använder olika begrepp/språk för att beskriva och tolka kända fakta, något som ger en bredare förståelse.
- Detta skapar två kompletterande synsätt som kan användas parallellt – *man står på två ben* – vilket ger en större klinisk bild och öppnar nya behandlingsmöjligheter.

Ett sorgligt och rent pinsamt faktum i detta sammanhang är att landets lokala myndigheter, främst miljö- och hälsoskyddskontoret, endast inspekterar lokaler och anger noggranna föreskrifter för städschema och luftväxling i lokalerna – *men inga föreskrifter om etableringskontroll*. Detta öppnar dörren för lycköskare och andra oseriösa utövare. Detta är naturligtvis ett politiskt problem som måste lösas av politiker.



Som de flesta förmodligen känner till använder man vid akupunktur tunna nålar på bestämda platser som kallas akupunkturpunkter, vilka lokaliseras utmed s.k. meridianer. Mycket förenklat kan man likna meridianer vid stråk eller flöden av qi [tchii], de är likt svagström, som är distribuerade över hela kroppen i bestämda banor. Dessa är anslutna till hjärnan och alla inre organ. Via akupunkturpunkterna, som besitter olika funktioner, kan man med tunna nålar reglera störningar i alla kroppens vävnader och inre organ. Meridianerna heter *jing luo* på kinesiska och fungerar som ett parallellt informationssystem, likt nervsystemet, blodkärl, lymfkärl med flera. Samtliga dessa informationssystem är integrerade med meridiansystemet och samverkar. Det innebär att man via punkterna på meridianerna kan nå och reglera störningar i kroppens alla delar. Att meridiansystemet är ett extra informationssystem utöver nervsystemet och blodkärl accepteras inte i västerländsk medicin. Illustrationen är från en klassisk text som beskriver meridianen *ren mai*. Den sträcker sig från underlivet upp till hakan, med specifikt markerade akupunkturpunkter.

Akupunktur, på kinesiska zhen jiu fa, betyder nål- och moxa metod. Nålar avser mycket tunna nålar i olika längder, gjorda av rostfritt, tråddraget stål med ett handtag av koppar, stål eller plast. Beroende av den anatomiska lokaliseringen och/eller den kliniska effekten man vill uppnå, används olika längder och tjocklekar.

Jiu är s.k. moxa, en benämning på en form av värmebehandling som görs indirekt på huden och på akupunkturpunkterna, bland annat med cigarrliknande stavar gjorda av den torkade växten gråbo. (Moxa är en benämning som härstammar från det japanska ordet mogusa. Västerländska handelsresande som kom till fjärran östern under 1500- och 1600-talet kom först till Japan och där används också denna metod.) Moxa tillämpas vid många sjukdomar, inte minst när dessa är orsakade av olika former av kyla. Moxabehandling görs ofta med cigarrformade stavar av den torkade växten gråbo eller med elektromagnetisk värmelampa, om man måste undvika rök. Nål och moxa är således ett integrerat

begrepp, nålbehandling samt adderad värmebehandling är mycket vanligt förekommande i kinesisk akupunktur. Notera att jag använder ordet kinesisk i detta sammanhang för att skilja den från den "akupunktur" som erhålls inom svensk hälso- och sjukvård (se vidare i texten).

Vidare använder man koppning, som är en behandlingsmetod där man skapar ett undertyck i en glaskopp som placeras på huden. Koppning är ett effektivt sätt att exempelvis behandla olika smärttillstånd.

Den kinesiska diagnostiken är unik och den omfattar anamnes, inspektion, pulsdiagnostik, tungdiagnostik och att palpera/känna på det sjuka området. Anamnes är att lyssna på patientens sjukdomshistoria och analysera symtom som smärtor, illamående med mera. Inspektion är att inspektera och bedöma skadade och sjuka områden. Pulsdiagnostik är en metod att palpera (känna på) det stora blodkärlet (artären) vid handleden, som kan avslöja en rad olika störningar i de inre organen. Tungdiagnostik är att undersöka tungans utseende och därigenom tolka tecken som färg, form och beläggning.

Något som de flesta förmodligen inte känner till, är att det i vårt land i huvudsak förekommer två olika typer av akupunktur. Dels den kinesiska akupunkturen som är baserad på den traditionella kinesiska medicinens teorier om människan i frisk och sjukt tillstånd, dels en vetenskaplig "akupunktur" som erbjuds inom svensk hälso- och sjukvård.

Eftersom den kinesiska akupunkturen bygger på den traditionella kinesiska medicinens teorier godkänns den inte inom svensk hälso- och sjukvård och får inte användas. Man betraktar den som ovetenskaplig. Trots dess långa historik, med tusentals läkare som har utfört miljontals behandlingar av sjuka människor *under flera tusen år*. Den "akupunktur" som godkänns av Socialstyrelsen betraktas som vetenskaplig, eftersom den grundar sig på resultat av studier som är gjorda efter principer som bygger på den västerländska medicinens utvärderingsmodeller. Dessa bygger på samma principer som vid studier av västerländska läkemedel. Den kinesiska medicinska traditionen och akupunkturen utgår från att alla sjuka människor ska behandlas individuellt och att man ska ta hänsyn till den *individuella sjukdomsbilden, ofta oavsett sjukdomsetikett* (exempelvis astma, migrän eller kroniskt trötthetssyndrom). Vetenskapliga studier vid akupunktur utgår från att alla deltagare får samma behandling, utan individuella hänsyn *detta är en fundamental skillnad*. Ett tråkigt faktum är att det i skrivande stund inte finns någon allmänt accepterad modell vid studier av akupunktur, som är helt anpassad till den kinesiska medicinens och i detta sammanhang specifikt till akupunkturers metodik. Vid forskning ändrar man den ursprungliga metodiken för akupunktur och anpassar den till den vetenskapliga utvärderingsmodellen. Det resulterar oftast i otillfredsställande kliniska resultat och skapar en missvisande bild av akupunkturers egentliga potential.

Det innebär att vi har en stor definitionsproblematik – *vad är akupunktur?* Socialstyrelsen gör ingen åtskillnad mellan kinesisk akupunktur och "vetenskaplig akupunktur". Detta betraktar jag som oseriöst, respektlöst och i det närmaste medvetet vilseledande. En form av konfiskering av en sedan lång tid tillbaka, internationellt erkänd benämning, på en mycket lång medicinsk tradition.

Inom den svenska hälso- och sjukvården är antalet indikationer (lämpliga behandlingsområden) för "akupunktur" som Socialstyrelsen anvisar mycket begränsade. Dessa omfattar bland annat olika former av smärtor, illamående och muntorrhet. Den används även inom missbrukarvården, då främst med öronakupunkturmetoden NADA, för lindring av abstinenssymtom vid avvänjning från narkotika, bensodiazepiner, alkohol och tobak, samt vid smärtlindring inom förlossningsvården. Notera att Socialstyrelsen i skrivande stund *inte kräver någon utbildning över huvudtaget* av dem som utövar

”akupunktur” inom svensk hälso- och sjukvård. Endast att utövandet ska vara baserat på (västerländsk) vetenskap och beprövad erfarenhet (beprövad av vem?).

WHO anser däremot att resultat vid akupunktur, både vid studier och empiriskt, är lämplig vid ett betydligt större antal sjukdomstillstånd, eftersom akupunktur betraktas som en naturlig terapiform som:

- I. Ger drogfri smärtlindring.
- II. Effektivt behandlar ett brett spektrum av akuta och kroniska sjukdomar.
- III. Behandlar bakomliggande sjukdomsorsaker, sjukdom och symtom.
- IV. Ger en helhetssyn på behandling av kroppsliga och psykosomatiska sjukdomar.
- V. Förebygger sjukdom och ohälsa samt upprätthåller allmänt välbefinnande.

WHO anser även att akupunktur är lämplig vid ett brett spektrum av sjukdomar. De flesta av dessa sjukdomstillstånd behandlar jag i min kliniska verksamhet och dessa inkluderar:

- **Neurologiska sjukdomstillstånd:** huvudvärk, migrän, sömnsvårigheter, nervösa spänningar, stroke, vissa former av dövhet, trigeminusneuralgi, vissa former av förlamning, följdillstånd av polio, perifer neuropati, tinnitus, yrsel och Ménières sjukdom.
- **Hjärt- kärlsjukdomar:** högt och lågt blodtryck, vätskeansamling, bröstsmärtor, angina pectoris, dålig blodcirkulation med kalla händer och fötter samt muskelkramper.
- **Respiratoriska sjukdomar:** bronkialastma, akut och kronisk bronkit, akut tonsillit, rinit, sinuit, hörsnuva, kronisk hosta, laryngit, halsont, influensa och förkylning.
- **Störningar i matsmältningssystemet:** tandvärk efter utdragning av tänder, inflammerad munslemhinna, munsår, hicka, spasmer i matstrupen, magsår, gastrisk hyperaciditet, gastrit, halsbränna, diafragmabräck, gasbildning, tarmvred (behandlar jag inte - sjukhusvård), tjocktarmsinflammation, diarré, förstoppning, hemorrojder, störningar i lever och gallblåsa samt övervikt.
- **Urogenitala störningar:** urinvägsinfektion, prostatit, orkit, låg sexuell vitalitet, urinretention, njurstörningar, nattlig enures och neurogen blåsdysfunktion.
- **Gynekologiska och obstetriska sjukdomstillstånd:** premenstruella spänningar, smärtsam menstruation, utebliven mens, onormala livmoderblödningar, hormonella störningar, störningar i samband med klimakteriet, livmoderframfall eller framfall av urinblåsan, infertilitet och graviditetsillamående.
- **Hudåkommor:** eksem, dermatit, psoriasis, bältros, akne, ärrvävnad med sammanväxningar, håravfall och mjäll.
- **Ögonsjukdomar:** synrubbningar, röda, kliande eller rinnande ögon, konjunktivit, grå starr och närsynthet hos barn.
- **Muskuloskelettala sjukdomstillstånd:** artrit, ischias, ryggskott, svag rygg, ryggsmärta, reumatoid artrit, gikt, cervicobrachial syndrom, ”frusen skuldra” och ”tennisarmbåge”.
- **Idrottsskador:** stukade anklar och knän, broskproblem, stukningar och muskelbristningar, skadade ligament samt blåmärken.
- **Psykiska sjukdomstillstånd:** fobier, känslomässiga störningar, ångest, nervositet, rökavvänjning och drogmisbruk.

Vidare förordar WHO en strategi för traditionell medicin under åren 2014 - 2023, vilken har utvecklats och lanserats som ett svar på Världshälsoförsamlingens resolution om traditionell medicin (WHA62.13). Den syftar till att stödja de nuvarande 194 medlemsländerna (Sverige är medlem i WHO) i att utveckla en aktiv politik och genomföra handlingsplaner. Dessa kommer att stärka den traditionella medicinens roll för att hålla populationerna friska. Hela denna strategi kan laddas ner från nätet. http://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/.

Mot bakgrund av det ovan sagda, vill jag göra beslutsfattare och allmänheten medvetna om den empiriska skatt som den traditionella kinesiska medicinen utgör (och i synnerhet kinesisk akupunktur i detta sammanhang) och den förlust som är ett faktum att den inte används på det sätt som den är avsedd att användas, det vill säga *att behandla sjuka människor baserade på individuella omständigheter och förutsättningar*.

Personligen har jag inte varit ansluten till något forskningsinstitut eller drivit forskning på egen hand. Men kan konstatera genom min över fyrtioåriga kliniska verksamhet, att det som de klassiska kinesiska medicinska texterna beskriver om hur en mängd olika sjukdomar och symtom ska kureras *verkligen stämmer*. Jag tror att man ska ha klart för sig, att under flera tusen år har det funnits mycket intelligenta individer, som byggt sin kliniska verksamhet på generation efter generation av skickliga läkare och som fört sina kunskaper och erfarenheter vidare. Denna kunskap står nu till vårt förfogande – *om det finns vilja ta del av den*.

Det faktum att WHO bedömer att kinesisk akupunktur har avsevärt vidare indikationer för akupunktur än svenska myndigheter, visar på en betydligt mer insiktsfull uppfattning av den kinesiska akupunktörens verkliga kapacitet, i händerna på välutbildade akupunktörer.

Sammanfattningsvis. Kinesisk akupunktur är en behandlingsmetod med dokumenterad klinisk verksamhet som överförts från generation till generation under flera tusentals år. I många länder i Asien, och numera även i många länder i övriga världen, kräver myndigheterna universitetsbaserad, mångårig utbildning för att vara verksam i samhället. I vårt land har myndigheter (med Socialstyrelsen i spetsen) inga som helst krav på utbildning för vårdpersonal som berdriver ”vetenskaplig akupunktur”. All medicinsk verksamhet ska enligt myndigheterna vara förenligt med ”vetenskap och beprövad erfarenhet”. Den så kallade ”vetenskapliga akupunktören” som erhålls inom svensk hälso- och sjukvård kan endast beraktas som en konfiskering av en sedan lång tid tillbaka, internationellt erkänd benämning, på en mycket lång medicinsk tradition.

Om det fanns någon seriositet från våra myndigheter att värna om medborgarnas hälsa (inte bara med att fylla läkemedelsindustrins fickor), skulle den kinesiska akupunktören med dess breda applikationsområden vara en mycket stor tillgång för befolkningen. Den ger oss möjlighet att nyttja en medicinsk tradition som utvecklats under tusentals år och som kan adressera många nutida kroniska sjukdomar och krämpor. Det som i huvudsak erbjuds inom svensk hälso- och sjukvård är läkemedel baserade på kemiska farmakologiska, artfrämmande substanser som människan, djuren och naturen, inte är anpassade till. När man läser om de läkemedelsbiverkningar i FASS som man riskerar att drabbas av, borde det ge de flesta tänkande människor kalla kårar. Inte sällan erbjuds patienter med kroniska sjukdomar endast livslång behandling, med risk för hårresande följder både kortsiktigt såväl som långsiktigt. Något som inte alls förekommer vid behandling med kinesisk akupunktur.

Som jag redan nämnt i texten och som behöver belysas med emfas, är det sorgliga och rent pinsamma faktum är hur privatpraktiserande akupunktörer i vårt land kontrolleras av landets lokala myndigheter, främst av miljö- och hälsoskyddskontoret. De inspekterar lokaler och anger noggranna föreskrifter för städscheman och luftväxling *men inga föreskrifter om etableringskontroll baserat på utbildning*. Detta öppnar dörren för vem som helst att öppna klinik utan minsta kvalifikationer. Var står ni politiker i denna fråga?

Utbildningen till allmänpraktiserande akupunktör sker i dagsläget endast på privata skolor med varierande kursplaner och lärarkompetenser. Jag menar att den enda rätta vägen på sikt för tillvaratagande av den kinesiska akupunktörens stora potential, är universitetsbaserade studier till Allmänpraktiserande Legitimerad Akupunktör. Och detta på samma nivå och villkor som övrig legitimerad vårdpersonal och som kan arbeta både inom offentlig och privat vård.

* Notera skillnaden mellan förkortningarna TKM, traditionell kinesisk medicin eller TCM, traditional chinese medicine och KM, kinesisk medicin. Den kinesiska staten, vilket är en kommunistisk/socialistisk, diktatorisk och ateistisk enpartistat, tolererar inte andra ideologier än de officiellt erkända. Det har inneburit att tolkningarna av de traditionella, kanoniska medicinska texterna, som sammanställdes redan på trehundralet, görs utifrån detta politiska narrativ. En rad begrepp inom den kinesiska medicinen är numera "friserade", dels till politisk korrekthet genom att omtolka begrepp som har andlig karaktär med materialistiska förklaringar eller att helt stryka dem, dels till att (så långt det är möjligt) överensstämna med västerländska medicinska begrepp för att därigenom göra den mer accepterad. Detta har naturligtvis uppmärksamrats av oss i västvärlden och TKM/TCM kallas skämtsamt (och faktiskt mer rättvisande) för traditionell kommunist/communist medicin. Personligen föredrar jag och många med mig, att benämna den långa kinesiska medicinska traditionen enbart som kinesisk medicin, KM, utan politisk korrumpning.
