

INLEDNING



KINESISK MEDICIN ÄR NUMERA FÖRKORTAT till TCM, Traditionell Chinese Medicine eller TKM, Traditionell Kinesisk Medicin här i Sverige. Det är ett samlingsbegrepp för ett antal medicinska inriktningar som brukats och utvecklats i Kina under tusentals år och dessa har nu fått en gemensam inramning. För att undvika begreppsförvirring vill jag betona att jag väljer att använda begreppet Kinesisk Medicin istället för TKM/TCM, eftersom kinesisk medicin har en vidare innebörd än så. Mer om TCM/TKM, se under kapitlet Perioden 1911 och fram till våra dagar.

De huvudsakliga terapeutiska inriktningarna i kinesisk medicin är farmakologi, akupunktur och moxibustion, *qi gong* och kinesisk massage (*tuina*). Dessa behandlingsmetoder används både i rent botande såväl som i lindrande och sjukdomsförebyggande syfte. Kinesisk farmakologi består huvudsakligen av läkemedel som är tillverkade av olika växtdelar, men det finns även preparat är framställda av mineraler, djur och insekter. Akupunktur skrivs på kinesiska *zhen jiu* och betyder akupunktur och moxibustion. Akupunktur är en metod att reglera störningar i kroppen genom att placera tunna nålar på speciella punkter som kallas akupunkturpunkter. Att moxa är en metod där torkade och preparerade växter (i huvudsak artemisisa aygri, nära släkt med artemisisa vulgaris – gråbo – som växer här i Sverige) bland annat i form av stavar, värmer akupunkturpunkter och även större hudområden. *Qi gong* är en koncentrations- andnings- och rörelsemetod för att reglera och stärka kroppens energi [*qi*氣]. I kinesisk massage (*tuina*) masserar man meridianer (energibanor), akupunkturpunkter eller större områden för att få en direkt terapeutisk effekt i såväl de inre organen som i övriga delar av kroppen. Alla terapeutiska grenar i kinesisk medicin har en gemensam grund och uppfattning om kroppens funktioner både i friskt tillstånd och vid sjukliga tillstånd. De har även en gemensam metodik för diagnostik, symtomdifferentiering och behandlingsprinciper.

Internationellt har kinesisk medicin, speciellt akupunktur, fått stor uppmärksamhet sedan 1970-talet och framåt bland terapeuter både inom såväl som utanför den officiella hälso- och sjukvården, och skolor har etablerats i många länder. Seriös forskning har tagit fart och varje år arrangeras stora internationella konferenser både i Kina och i västvärlden. Numera är den kinesiska medicinen en viktig del av den globala hälso- och sjukvården. I Sverige har kinesisk medicin inte fått någon uppmärksamhet bland terapeuter inom skolmedicinen förrän de senaste tjugo åren. I första hand har man tagit till sig akupunktur, dock med kraftiga förbehåll – några kinesiska teorier får inte användas över huvudtaget. Utanför den offentliga hälso- och sjukvården har kinesisk medicin etablerats starkare, tyvärr alltför heterogent. I Sverige har den jämfört med andra länder fått relativt liten spridning, vilket dels kan bero på dålig tillgång på svenska läromedel och brist på kompetenta lärare, dels en avog inställning från svenska myndigheter som gör etablering svår för nya entreprenörer (mer om detta i förordet). Vidare kan oviljan att anamma den kinesiska medicinen bland många vårdgivare inom den allmänna hälso- och sjukvården dels bero på att man envist håller fast vid ett och samma betraktelsesätt – att inte vilja acceptera något som inte kan förklaras inom det egna medicinska systemet. Dels har Socialstyrelsens strama regler för legitimerad vårdpersonal utövat en påtaglig roll som förhindrat dessa vårdgivare att gå utanför vad man anser vara vetenskapliga gränser.

I | VERKNINGSFULL, KOSTNADSEFFEKTIV OCH SÄKER TERAPI

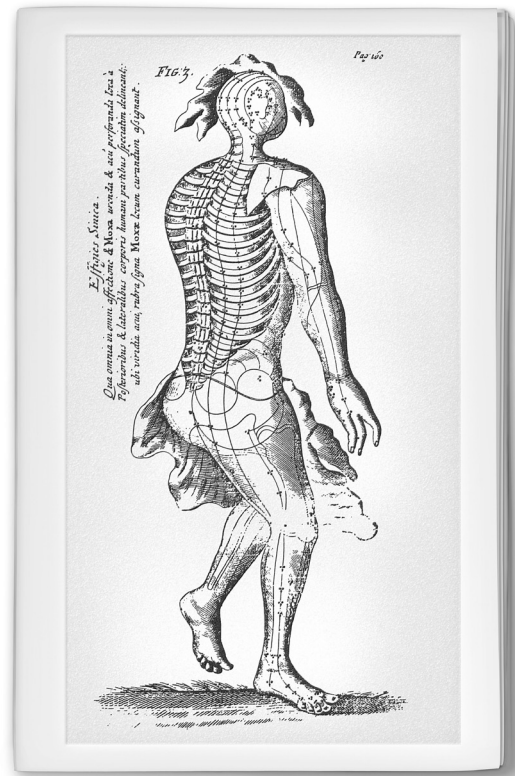
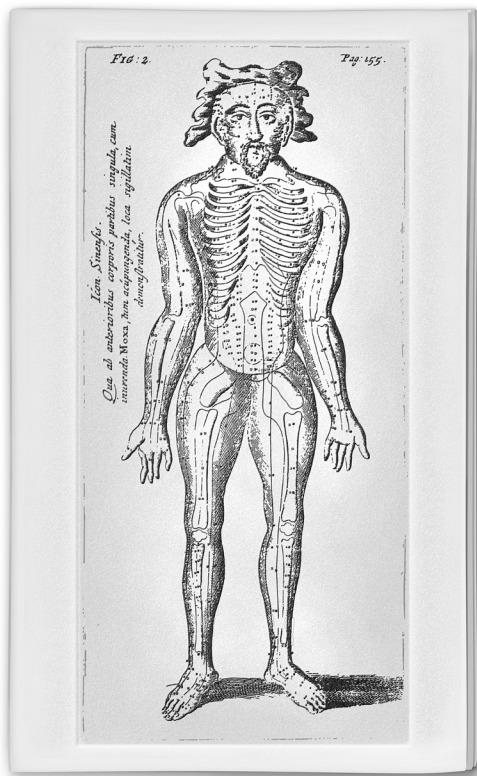
Kinesisk medicin i allmänhet och akupunktur i synnerhet har stora fördelar. Tre av dessa är att den är en i högsta grad kliniskt verkningsfull, kostnadseffektiv och säker ¹ terapi. Den kinesiska medicins grundfilosofi är att se det unika i varje individ och i varje individs sjukdomsbild. När sjukdomsbilden är klarlagd kan man ge individen en individuell behandling. Ett exempel är tre personer som lider av samma sjukdom, bronkialastma. Begreppet astma finns inte i kinesisk medicin på samma sätt som i västerländsk medicin, utan man talar om andningssvårigheter *xiao* (väsande) och *chuan* (andnöd). Nästa steg är att man undersöker *varför* patienten har andningssvårigheter. Det som dessa tre följande exempel har gemensamt är andningssvårigheter, men i övrigt skiljer sig sjukdomsorsaker, behandlingsprinciper och behandling.

- DET FÖRSTA FALLET är en tioårig pojke som drabbats av andningssvårigheter. Dessa debuterade efter en kraftig influensa tre år tidigare. Symtomen är andnöd och väsande när han cyklar, gymnastiserar och dylikt. Han blir försämrad vid exponering av kall och fuktig luft, vilket leder till kraftig slembildning i andningsvägarna. I detta fall har pojkens normala motståndskraft blivit nedsatt på grund av luftvägsinfektionen. I kinesisk medicin klassificeras det som tomhet/brist av *qi* (energi) i mjälte och lungor samt retention (kvardröjande) av slem i lungorna. Tomhet *qi* i mjälten leder till ökad produktion av slem, eftersom mjältens reglering av kroppsvätskornas viskositet inte kan upprätthållas i tillräcklig grad. Vid samtidigt förekommande tomhet *qi* i lungorna utvecklas en överproduktion av slem i lungorna. Detta leder till nedsatt motståndskraft mot de yttre elementen och utlöser andningssvårigheter vid ansträngning och exponering av kall och fuktig luft. Behandlingsprinciper är att tonisera/stärka *qi* i mjälte och lungor, transformera slem och underlätta andningen. Vid behandling väljer man akupunkturpunkter som har dessa funktioner, exempelvis: FEISHU [BL 13], PISHU [BL 20], DINGCHUAN [M-BW-1], ZHONGFU [LU 1], LIEQUE [LU 7], FENGLONG [ST 40] och Zusanli [St 36].
- DET ANDRA FALLET är en förtidspensionerad fabriksarbetare som efter många års arbete i en dålig arbetsmiljö tvingades att sluta på grund av andningssvårigheter. Symtomen är andnöd och väsande vid ansträngning, torrhosta och ibland upphostning av små mängder av gult, segt och klibbigt slem samt att han besväras av torra slemhinnor i hals, näsa och ögon. Hans andningsbesvär tilltar alltid på sommaren och lindras av fuktigt och svalt väder. I detta fall har slemhinnorna i lungorna skadats av starka ångor. Det har skapat en situation som (något förenklat) rubriceras som hetta och torka i slemhinnorna. I kinesisk medicin klassificerar man bland annat sjukdomar genom deras termiska natur och en sjukdom eller ett symptom kan klassificeras som hetta eller kyla. Toxiska ångor har (som regel) en patogen hettanatur, som leder till att den normala befuktningen av slemhinnorna skadas och slemhinnorna orkar ut. Detta ger vidare upphov till att njurarnas funktioner skadas, vilka bland annat är att underhålla en normal befuktning av de inre organen. I detta fall är både lungor och njurar skadade, och är det som utvecklar patientens symtombild och andningsbesvär. Behandlingsprinciper är att tonisera/stärka njurar och lungor och återskapa vätskorna i njurar och lungor samt eliminera patogen hetta i lungorna. Vid behandling väljer man akupunkturpunkter som har dessa funktioner, bland annat: CHIZE [LU 5], ZHAOHAI [KI 6], FEISHU [BL 13], SHENSHU [BL 23], TIAN TU [REN 22], LIANQUAN [REN 23] och ZUSANLI [ST 36].

4 | HISTORISK ÖVERSIKT, UTVECKLINGEN I EUROPA

Så sent som under 1600-talet kom västerlänningar i kontakt med den kinesiska medicinen i Kina och övriga Asien. De första var handelsresande och inledningsvis stiftade de bekantskap med akupunktur utanför Kina, bland annat i Japan och Java. Den som först beskrev akupunktur var troligen kirurgen och generalen Jacob de Bondt (1598 – 1631) som var anställd vid det holländska ostindiska kompaniet. Han skriver i sin bok *Historia Naturalis et Medica Indiae Orientalis* (1658) under titeln ”Vissa av naturens mirakler som framtida forskare måste undersöka vidare”. Han skriver bland annat att ”*De resultat [med akupunktur] som jag bevittnat i Japan överstiger även mirakler.*” En annan man vid namn Willem ten Rhijne (1647–1700), även han anställd vid det holländska ostindiska kompaniet, var den person som mer i detalj beskrev akupuncturen. ten Rhijne reste till Java år 1673 och år 1683, ger han ut den första mer detaljerade boken i akupunktur i Europa kallad *Disseratio de Arthritide; Mantissa Schematica; de Acupunctura; et Orationes Tres*. Han tillbringar totalt tjugofyra år på Java studerande akupunktur. I inledningen till den delen som handlar om akupunktur skriver han:

Teorier förutsätter lagar och erfarenhet förutsätter fingerfärdighet: den bäste praktikern är den som är tränad både i teori och i praktik. Moxa och akupunktur är de två huvudsakliga behandlingsformerna bland kineser och japaner, för att befria dem från smärta. Om dessa två folk [och speciellt japanerna] skulle gå miste om dessa behandlingsformer, skulle de sjuka hamna i ett erbarmligt tillstånd utan hopp om lindring och bot. Både kineser och japaner avskyr åderlätning, eftersom den behandlingen enligt deras uppfattning drar ut både sjukt och friskt blod och förkortar livet.

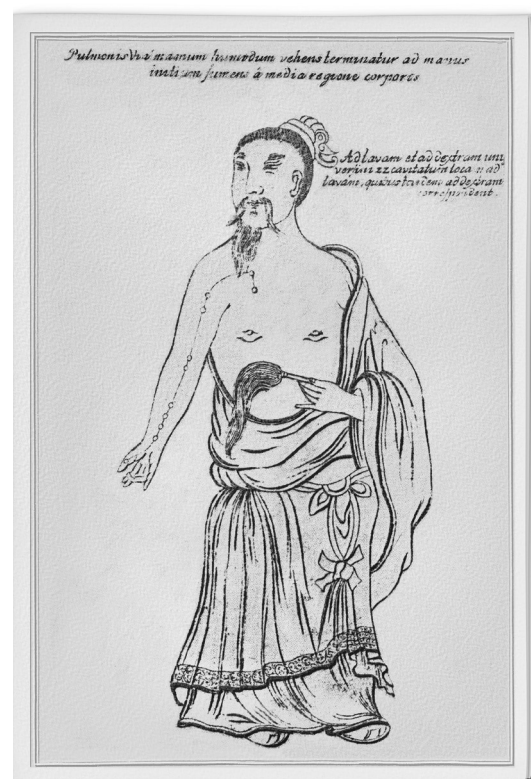
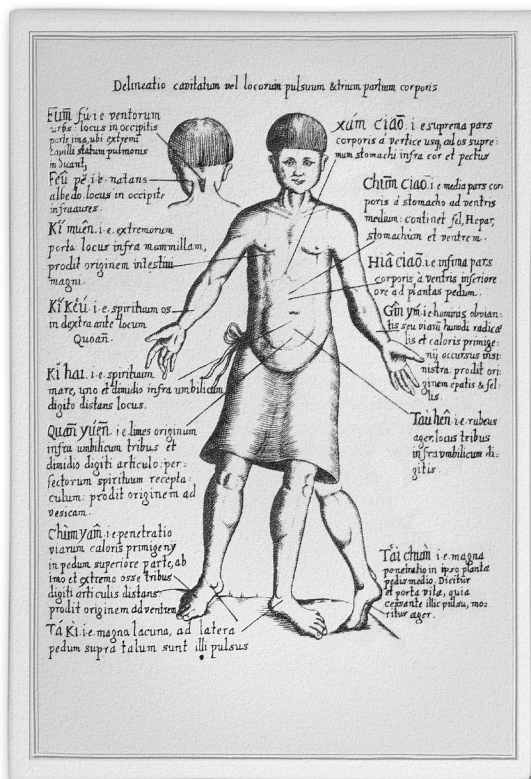


Således försöker de eliminera orenheter i blodet genom moxibustion, eliminera vinden ur blodet och alla övriga sjukdomsorsaker genom moxibustion och akupunktur. Trots att de kinesiska läkarna [som är föregångare från vilka de japanska läkarna lånat sin läkekonst] är anatomiskt okunniga, har de å andra sidan ägnat åtskilliga hundra år för att lära sig förstå blodcirkulationen. Betydligt mer än Europeiska läkare, både som grupp och som individer. De baserar hela sin medicinska grund på reglerna och förklaringarna kring cirkulationen, som om de var svar uttalade av oraklet i Delphi.

Olyckligtvis gjorde ten Rhijne ett misstag i sin bok, som en tid framöver kom att förvirra kommande studier i akupunktur, genom att han kallade meridianer (*jing luo*)¹⁵ för blodkärl, vener och artärer.

Bilderna på motstående sida är från Willem ten Rhijnes bok, var de första illustrationerna i Europa som avbildade meridianer och akupunkturpunkter. ten Rhijne tog informationen från någon kinesisk lärobok och lät rita om de mänskliga figurerna till européer. Den latinska texten på den första bilden säger ”*Kinesisk figur som visar de specifika punkterna på framsidan av kroppen, både för akupunktur och för moxibustion.*”

En samtida tysk general och kirurg, Andreas Cleyers, publicerade boken Specimen Medicinae Sinicae, sive Opuscula Medica ad mentum Sinensium, år 1682. Det var en bok speciellt om pulsdiagnostik. Cleyers och ten Rhijne kände antagligen varandra eftersom båda bodde i Japan vid samma tidpunkt. Boken var förmodligen en översättning av verket Mai Jing av läkaren Wang Shu He. Cleyers hävdade att han inte själv översatt boken, bara redigerat den. Antagligen var den översatt av jesuitpräste.



5 | HISTORISK ÖVERSIKT, UTVECKLINGEN I SVERIGE

Den historiska utvecklingen av akupunkturen i Sverige har jag kunnat spåra så långt tillbaka som till den 27 maj 1787, då Johannes Gustaf Hallman disputerar under ledning av professor Carl Petter Thunberg i ämnet: "Användning av moxa i traditionell medicin" vid medicinska fakulteten i Uppsala. Thunberg var en av dåtidens stora vetenskapsmän, professor i medicin och botanik, ledamot i en rad vetenskapliga sällskap i Europa och efterföljare till Carl von Linné. Hallman var medlem av Kungliga medicinkollegiet och fattigdoktor i Stockholm. Avhandlingen som är skriven på latin, är på mitt initiativ översatt till svenska av docent Johnny Strand och är indelad i fem kapitel och ett appendix. I det inledande kapitlet beklagar sig Hallman över den dåliga kvalitén på medicinen vid denna tid. I det andra kapitlet beskriver han moxatekniker som kineser och japaner utför, på ett tämligen korrekt sätt.

En annan av de tidiga pionjärerna i Sverige var läkaren Gustaf Landgren, som 1829 presenterade en avhandling i akupunktur vid medicinska fakulteten i Uppsala under överinseende av professor Carl Zetterström. Landgren beskriver bland annat akupunkturverksamhet i andra europeiska länder, men även andra svenska läkare som praktiserade akupunktur. Han skriver "I Sverige der dess verksamhet blifvit omtalad i Läkaresällskapets årsberättelser 1825 och 1826 hafva Herrar Carl J. Ekström, S.A. Westman, C.M. Retzius och förmodligen flera Läkare af dess bruk erhålligt förmonliga resultat." I sin avhandling beskriver Landgren många europeiska läkarkollegors positiva resultat, men tillägger även – något indignerat: "Ofvannämnda författares uppgifter om Acupuncturen voro, ännu för ett par decennier sedan, för Europas Läkare endast en historisk curiositet, den man ej ansåg värd en närmare undersökning, utan snarare sökte förlöjliga."

