Akupunktur

Kinesisk Läkekonst

中國針灸

Studiehandledning för lärare och studenter vid grundutbildning i kinesisk akupunktur

Reijo Pöyhönen
Bachelor of Chinese Medicine

Studiehandledning
för lärare och studenter

vid grundutbildning i kinesisk akupunktur

Baserad på
Akupunktur Kinesisk Läkekonst
Del I, II och III

Svenska Institutet för Kinesisk Läkekonst
Reijo Pöyhönen B. Chin. Med.
070 -333 68 64
reijo007@gmail.com
Webbsida: www sikl.se
Materialet får kopieras och spridas fritt.

Innehållsförteckning

Förord 9
Rättelser i del I 11
Rättelser i del II 11
Rättelser i del III 9

Block I 13
Anvisningar till lärare och studenter... 13
1.1 Studieteknik..... 13
1.2 Instuderingsfrågor 14
1.3 Klinisk handleding med patienter..... 14
1.4 Allmänpraktiserande akupunktör 15
1.5 Gemensamma nämnare i kinesisk och västerländsk medicin..... 16
1.6 Qi, yin och yang 17
1.7 Homeostas yin och yang..... 17
1.8 Västerländsk basmedicin.....19
1.9 Beskrivning av kliniska fall..... 19
1.10 Praktisk handleding 20
1.11 Målsättning och resultat 20

Block II 21
Anvisningar till lärare och studenter ...21
2.1 Filosofisk och historisk grund i KM.....22
2.2. Historik 22
2.3 Yin och yang 23
2.4 De fem elementen 23
2.5 Qi, blod, jing ye, jing och shen 23
2.6 Zang och fu, de inre organen 24
2.6.1 Hjärta, Xin 24
2.6.2 Lunga, Fei 24
2.6.3 Lever, Gan..... 24
2.6.4 Gallbåsa, Dan 25
2.6.5 Tan Zhong 25
2.6.6 Mjälte och mage, Pi och Wei 25
2.6.7 Tjocktarm, Da Chang.....25
2.6.8 Tunntarm, Xiao Chang 25
2.6.9 Njurar, Shen.....26
2.6.10 San Jiao 26
2.6.11 Urinblåsan, Pang Guang.....26
2.7 Zang och Fu relationer 26
2.8 Extraordinära fu 26
2.9 Kroppsöppningar 26

2.10 Meridiansystemet - Jing Luo.....27
2.10.1 Jing luo och de kinesisk tecknen.....27
2.10.2 Nomenklatur..... 27
2.10.3 Meridianernas funktioner..... 27
2.10.4 Distribution på kroppens framsida och baksida, insida och utsida..... 27
2.10.5 Flödessekvens..... 27

2.11 De tolv Jing Mai..... 27
2.11.1 Lungans meridian 27
2.12.2 Tjocktarmens meridian 27
2.11.3 Magens meridian 27
2.11.4 Mjältens meridian 27
2.11.5 Hjärtats meridian 27
2.11.6 Tunnarmens meridian 27
2.11.7 Urinblåsans meridian 27
2.11.8 Njurarnas meridian 27
2.11.9 Pc- meridianen 27
2.11.10 Te-meridianen 27
2.11.11 Gallblåsans meridian 27
2.11.12 Leverns meridian 27
2.12. Tolv divergerande förgren, Jing Bie 27
2.13 Tolv muskulärer, Jing Jin 27
2.14 Extraordin. merid. Qi Jing Ba Mai ..27
2.15 Femton Luo-förgren. samt Xu Li.... 28
2.16 Pi bu, hudzoner..... 28

2.17 Etiologi 28
2.17.1 Yttre sjukdomsorsaker 28
2.17.2 Vind, extern som intern vind 28
2.17.3 Kyla, extern som intern 28
2.17.4 Fukt, extern som intern 28
2.17.5 Hetta och eld, extern som intern 28
2.17,6 Torka och sommarhetta 28
2.17.7 Inre sjukdomsorsaker..... 28
2.17.8 Glädje 28
2.17.9 Sorg och nedstämdhet..... 28
2.17.10 Rädsla och ryckningar 28
2.17.11 Ilska 28

2.17.7 Inre sjukdomsorsaker..... 28
2.17.8 Glädje 28
2.17.9 Sorg och nedstämdhet..... 28
2.17.10 Rädsla och ryckningar 28
2.17.11 Ilska 28

2.18 Övriga sjukdomsorsaker..... 28
2.18.1 Hereditet 28
2.18.2 Kosten 28
2.18.3 Yrke, överansträngning, motion..... 28
2.18.4 Relationer, sex 28
2.18.5 Trauma och stagnerat blod 28
2.18.6 Retention av slem 28
2.18.7 Psykiskt trauma 28
2.18.8 Retention av vätskor, fukt och slem. 28
2.18.9 Stenbildning 28
2.18.10 Iatrogena orsaker 28
2.18.11 Parasiter, insekter och bett 28

2.19 Patogenes, principer för uppkomst av sjukdomar 28
2.19.1 Disharmoni mellan yin och yang..... 28
2.19.2 Kampen mellan zheng qi och xie qi 28
2.19.3 Störningar i stigande och sänkande av qi..... 28

Block III 29
Anvisningar till lärare och studenter 29
3.1. Diagnostik..... 30
3.1.1 De fem misstagen 30
3.1.2. Att ställa diagnos..... 30
3.1.3. Fyra undersökningsmetoder, åtta principer, falska och äkta symtom och tecken.....´..... 30
3.1.4. Differentiering av symtom och sjukdom... 30
3.1.5. Fastställande av behandlingsprincip. 30
3.2. De fyra undersökningsmetoderna .. 30
3.2.1 Anamnes/utfrågning 30
3.2.7 Inspektion av tunga och beläggning. 30
3.2.8 Inspektion av tungans färg..... 30
3.2.9 Inspektion av tungans form m.m..... 30
3.2.10 Undersökning av tungbeläggning, färg lokalisation form m.m..... 30
3.2.11 Sublingual tungdiagnostik..... 30
3.3 Lukta och lyssna, lukt, röst och tal, andning och hosta..... 30
3.4 Palpation 30
3.4.1 Palpation av puls 30
3.4.2 Palpationsteknik 30
3.4.3 Normala pulskvalitéer 30
3.4.4 Faktorer som påverkar pulsen 30
3.4.5 Olika pulskategorier 30
3.4.6 Individuella pulsar 30
3.4.7 Utvärdering av information från pulsar..30
3.5 Palpation av akupunkturpunkter..... 30
3.6 Differentiering, urskilja och särskilja symtom och tecken..... 30
3.6.1 Sjukdom och individuell symtombild.. 30
3.6.2 Åtta principer 30
3.6.2.1 Kinesiska tecknen, Ba Gang Bian Zheng 30
3.6.2.2 Yin och yang 30
3.6.2.3 Inre och yttre 31
3.6.2.4 Kyla och hetta 31
3.6.2.5 Tomhet och fullhet 31
3.6.2.6 Återskapa balansen yin och yang 31
3.6.2.7 Relativt begrepp och kvantitativt, lokalisation och termiskt..... 31
3.6.3 Biao och ben 31
3.6.4 Differentiering, de fem elementen 31
3.6.5 Fysiologiska funktioner och patologiska förändringar..... 32
3.6.5.1 Producerande cykel 32
3.6.5.2 Kontrollerande cykel 32
3.6.5.3 Invaderande cykel 32
3.6.5.4 Förolämpande cykel 32
3.6.6 Jord i centrum 32
3.6.7 Öst-väst axel och nord-syd axel 32
3.6.8 Diagnostik med de fem elementen 32

3.7 Differentiering av qi, blod och kroppsvätskor..... 32
3.8 Differentiering av zang och fu 32
3.8.1 Differentiering av hjärtats syndrom 32
3.9 Differentiering av lungans syndrom ... 32
3.10 Differentiering av leverns syndrom 32
3.11 Differentiering av mjältens syndrom .. 32
3.12 Differentiering av njurarnas syndrom. 32
3.13 Differentiering av tunntarmens..... 32 syndrom
3.14 Differentiering av tjocktarmen syndr. 32
3.15 Differentiering av gallblåsans syndr .. 33
3.16 Differentiering av magens syndrom.. 33
3.17 Differentiering av urinblåsans syndr. 33
3.18 Differentiering av extraordinära fu hjärna och livmoder 33

Block IV..... 33
Anvisningar till lärare och studenter.... 33
4.1 Grundläggande aktiviteter i meridiansystemet..... 33
4.1.2 Meridianernas funktioner 33
4.1.3 Relationer mellan de tolv meridianerna och olika delar av kroppen 33
4.2 Akupunkturpunkter och grupptillhörigheter..... 33
4.3 Akupunkturpunkternas funktioner.... 34
4.4 Lokalisation av akupunkturpunkter 34
4.5 Akupunkturpunkternas namn. 34

4.6 Grupper av akupunkturpunkter 34
4.6.1 Yuan-punkter 34
4.6.2 Luo-punkter 34
4.6.3 Xi-Punkter 34
4.6.4 Föreningspunkter 34
4.6.5 Nedre föreningspunkter 34
4.6.6 Kommenderingspunkter 34
4.6.7 Ryggens och framsidans shu/mu pk ... 34
4.6.8 Fem shu-punkter 34
4.6.9 Sammanflödespunkter 34
4.6.10 Himlens fönsterpunkter 34

4.7 Individuella akupunkturpunkter 34
4.7.1 Punkter på lungans meridian 34
4.7.2 Punkter på tjocktarmens meridian 34
4.7.3 Punkter på magens meridian 34
4.7.4 Punkter på mjältens meridian 34
4.7.5 Punkter på hjärtats meridian 34
4.7.6 Punkter på tunntarmens meridian 34
4.7.7 Punkter på urinblåsans meridian 34
4.7.8 Punkter på njurarnas meridian 34
4.7.9 Punkter på Pc-meridianen 35
4.7.10 Punkter på Te-meridianen 35
4.7.11 Punkter på gallblåsans meridian 35
4.7.12 Punkter på leverns meridian 35
4.7.13 Punkter på Ren Mai 35
4.7.14 Punkter på Du Mai 35
4.7.15 Extrapunkter 35

4.8 Övergripande behandlingsprinciper och behandlingsstrategier..... 35
4.8.1 Övergripande behandlingsprinciper .. 35
4.8.1.1 Reglera yin och yang 35
4.8.1.2 Stärka zheng qi eliminera xie qi 35
4.8.1.3 Särskilja sekundär och primär 35
4.8.1.4 Klimat, årstid, geografi och individ
4.8.2 Behandlingsstrategier 35
4.8.2.1 Svettning, kräkning, dränera, harrmonisera, värma, undanröja, dispergera och tonisera 36
4.8.3 Akupunktörens förhållningssätt 36
4.8.3.1 Grundläggande nålhantering 36
4.8.3.2 Akupunkturnålen 36
4.8.4 Instickstekniker 36
4.8.5 Utdragningstekniker 36
4.8.6 Nålvinklar och djup 36
4.8.7 Övningstekniker 36
4.8.8 Patientens position 36
4.8.9 Kontraindikationer för akupunktur ... 36
4.8.10 Nålsjuka och svimning 36
4.8.11 Nålen har fastnat 36
4.8.12 Nålen har böjt sig och sitter fast 36
4.8.13 Nålen har gått av 36
4.8.14 Hematom, infektion och efter-verkningar 36
4.8.15 Punktering av vitala organ, blodkärl och nervstammar 36
4.9 Behandlingsrespons 36
4.9.1 Lokal behandlingsrespons 36
4.9.2 Systemisk behandlingsrespons 36

4.10 Grundläggande nåltekniker,..... .36
4.10.1 Nåltekniker, tonisera och dispergera.... 36
4.10.2 Kombinerade ton./disp. nåltekniker... .36
4.10.2.1 Bränna berget med eld tekniken 36
4.10.2.3 Penetrera himlen med kyla tekniken... 36
4.10.2.4. Gröna draken vaggar svansen 36
4.10.3.4 Vit tiger skakar huvudet 36

4.11 Principer vid punktkombinationer 36
4.11.1 Lokala, närligg. och distala punkter 36
4.11.2 Ashi-punkter och symtomatisk beh.... 36
4.11.3 Behandling av punkter i avlägsna omr 36
4.11.4 Komb. av punkter fram- och baksida.. 36
4.11.5 Kedja samman och förena punkter..... 36

4.12. Övriga nåltekniker 36
4.12.1 Eldnål och varm nå 36
4.12.2 Trekantnål 36
4.12.3 Nålhammare 36
4.12.4 Subkutana nålar 36
4.12.5 Behandling av ärrvävnad 36
4.12.6 Kriterier för kvardröjande av nål 36
4.12.7 Behandlingssekvens 36

4.13 Moxa och koppning 37
4.13.1 Moxibustion historik 37

4.13.2 Applikationsområden 37
4.13.3 Terapeutiska egenskaper..... 37
4.13.4 Kontraindikationer 37
4.13.5 Försiktighet 37
4.13.6 Kontraindicerade punkter ..... .37
4.13.7 Metodik 37
4.13.8 Moxakoner, moxastav, moxa på nål ..37
4.13.9 Diverse moxatekniker 37
4.13.10 Koppning, historik 37
4.13.11 Metodik 37
4.13.12 Koppning i diagnostiskt syfte 37
4.13.13 Stationär koppning 37
4.13.14 Migrerande koppning 37
4.13.15 Övriga koppningstekniker 37
4.13.16 Kontraindikationer, försiktighet 37
4.13.17 Beh. omr. för moxa och koppning... 37

Block V 37
Anvisningar till lärare och studenter 37
5.1 Diff. och behandling av sjukdomar.. 38
5.1.2 Respiratoriska sjukdomar 38
5.1.2.1 Infektioner i övre luftvägarna 38
5.1.2.2 Astma och andnöd 38
5.1.2.3 Hosta 38

5.1.3 Sjukdomar i mag-tarmkanalen, lever, galla och pankreas 39
5.1.3.1 Parodentala sjukdomar 39
5.1.3.2 Oral candidos 39
5.1.3.3 Dysfagi, sväljningssvårigheter 39
5.1.3.4 Buksmärtor 39
5.1.3.5 Kolecystit 39
5.1.3.6 Akut och kronisk pankreatit 39
5.1.3.7 Reflux, hicka, illamående, kräkn. 39
5.1.3.8 Diarré, förstoppning, IBS mm 39

5.1.4 Neurologiska sjukdomar 40
5.1.5 Hjärt- och kärlsjukdomar 40
5.1.6 Uro-genitala sjukdomar 40
5.1.7 Sjukdomar i RSA 40
5.1.8 Öron-näsa-hals sjukdomar 41
5.1.9 Ögonsjukdomar 41
5.1.10 Psykiska sjukdomstillstånd 42
5.1.11 Maligna sjukdomstillstånd 42
5.1.12 Symtombehandling 43
5.2 Övrigt..... 43
5.3 Individuellt examensarbete..... 43

Bilaga I 45
Bilaga II 51

Studiehandledning vid utbildning i kinesisk akupunktur

Förord

Denna studiehandledningen vänder sig till både studenter och lärare i kinesisk akupunktur. Betydelsen av att både lärare och studenter har en gemensan inriktning vid studier i kinesisk akupunktur, kan inte underskattas. Initialt är en kursplan en vägledning i stora drag. En studiehandledning skiljer sig från en kursplanen, dels genom att den ger mer detaljerade direktiv om hur olika avsnitt bör studeras och kompletteras, bland annat med förståelse av kopplingar med andra avsnitt, samt specifika instruktioner till både lärare och studenter. Detta skapar en överblick om hur olika delar av det kinesiska medicinska systemet hänger ihop och interagerar. Notera att denna studiehandledning kan användas vid grundutbildning, repetitions- och uppdateringsutbildning, vid vidareutbildning samt vid lärarutbildning.

Kinesisk akupunktur är en del av den kinesiska medicinen, vilken på många sätt skiljer sig från den västerländska medicinen. Inte minst på grund av att den utvecklats långt tidigare än den västerländska medicinen och under tidsepoker som präglats av ett annats synsätt på människan och hennes förhållande till sin omgivning. *Dock vill jag betona att kinesisk akupunktur mycket väl passar in i vårt västerländska samhälle, eftersom den bygger på principer som avser att återskapa balans i och emellan de olika organen och organsystemen.* Dock använder man i kinesisk akupunktur ett annat medicinska språk, jämfört med det västerländska, där man många gånger finner paralleller som ofta kompletterar och skapar bredare förståelse i den kliniska situationen.

Till dagsdato har utbildning i kinesisk akupunktur bedrivits i privatskolor och deltidsundervisning, utan statliga eller kommunala stöd, såsom tillgång till studiemedel eller insyn av myndigheterna i verksamheten. Inte heller finns någon högskola i vårt land som ger undervisning i kinesisk akupunktur. Mot den bakgrunden kan man förmoda att undervisningen under överskådlig tid, även kommer att se ut som den gör och studiehandledningen är baserad på dessa omständigheter. *Oavsett om studier drivs som deltids- eller heltidsstudier på privata skolor, högskolor eller universitet, är den egna studieinsatsen avgörande för slutresultatet och kräver ett stort engagemang.* Till detta behöver en akupunkturstuderande i stort sett lika omfattande västerländsk medicinsk utbildning (basmedicin) för att bli en komplett allmänpraktiserande akupunktör.

Notera beteckningen *allmänpraktiserande akupunktör*. När man arbetar med kinesisk akupunktur söker sig ofta patienter oss med mycket varierande sjukdomsbilder. Många gånger är dessa multisjuka, samt står på en rad västerländska läkemedel eller annan samtidigt pågående västerländsk medicinsk behandling, vilket gör diagnostik och behandling extra utmanande. Mot den bakgrunden behöver akupunktören ha en bred utbildning, se vidare under rubriken allmänpraktiserande akupunktör.

Svårigheter som den studerande och även lärare stöter på vid studier i kinesisk akupunktur, har tidigare varit studiemedel på vår eget språk (som nu finns genom mina böcker), kompetenta lärare och inte minst kliniska handledare. De senare är i skrivande stund i det närmaste obefintliga, vilket är ett stort problem. Att ha en handledare är av största vikt vid studier av kinesisk akupunktur. Frågeställningar dyker ofta upp i det kliniska arbetet och i de flesta fall är den studerande tyvärr helt ensam på sin klinik och måste ofta på egen hand lösa oklarheter som dyker upp.

Denna studiehandledning är inte skriven i sten, utan kan modifieras utifrån de behov som tiden och platsen kräver. Däremot anser jag att vissa delar är essentiella under alla omständigheter. Exempelvis är det av största vikt att förstå grundbegreppen *qi, yin* och *yang*, vilket den kinesiska medicinen vilar på. Vidare är korrelationen mellan symtom och tecken som detekteras vid anamnes och undersökning, främst med hjälp av de åtta principerna och som leder till fastställande av syndrom i *zang* och *fu*, *qi* och blod med flera – avgörande

för vidare beslut om behandlingsprinciper och applicering av passande nåltekniker. Inte minst för att valet av akupunkturpunkter ska överensstämma med punkternas indikationer och funktioner, diagnostik och differentiering av syndrom och symtom.

För att förstå den kinesiska medicinen struktur, dagens Kina och den export som sker av TCM, den produkt som är ett resultat av den kommunistiska regimens reformation av den kinesiska medicinen, är det viktigt att känna till dess nutidshistoria. På min webbsida finns en artikel av Dr. Heiner Fruehauf med titeln - Kinesisk medicin i kris. Den är översatt av mig till svenska, med författarens godkännande och beskriver den kinesiska medicinens nutidshistoria från slutet av 1800-talet fram till vara dagar.

Efter att den kommunistiska segern i inbördeskriget 1949 och utropande av den kommunistiska folkrepubliken, inleddes en stark reformation av medicinen i Kina. Den kommunistiska ideologin bygger på en uttalad *materialistisk, ateistisk och reduktionistisk förklaringsmodell*, som överensstämmer väl med den västerländska medicinens uttalade materialistisk, ateistisk och reduktionistisk förklaringsmodell. Kommunistpartiets "friserade" form av den kinesiska medicinen/akupunkturen, blev således befriad från "borgeliga och andliga värderingar". Skämtsamt kallas TCM/TKM inom vår yrkeskår här i väst för traditionell kommunistisk medicin, vilket inte är helt missvisande. Den kinesiska medicinen bygger på en mer funktionell och delvis andlig/spirituell, samt holistisk förklaringsmodell.

De ickemateriella begreppen såsom *shen* [神] vilket är den ickemateriella grund för livets tillblivande och fortgående, samt de övriga aspekterna av *shen*, såsom *yi* [意], *po* [魄], *zhi* [志] och *hun* [魂], utelämnas helt av det kommunistiska partiet. Mer om detta i del III, sidan 633, samt i artikeln Kinesisk Medicin i Kris, som finns att ladda ner på min webbsida www.sikl.se

Något som vissa företrädare hävdar, är för att förstå kinesisk medicin måste man vara väl insatt i den kinesiska kulturen och språket, helst vara av kinesisk ursprung, är påståenden som jag personligen motsäter mig. *Vid ett närmare betraktande bygger den kinesiska, som den västerländska medicinen, i grunden på mycket likartade och enkla principer.* I västerländsk medicin på att återskapa balans genom att åteskapa homeostas/jämvikt och i den kinesiska medicinen genom att återskapa balansen yin och yang. I samtliga grenar av den kinesiska medicinen, såsom akupunktur, koppning, tuina och farmakologi, finner man gemensamma grundläggande principer, som är enkla i sin utformning. Dessa bygger på att så långt det är möjligt i varje enskilt klinisk fall - *återskapa balansen yin och yang det vill säga - återskapa jämvikt/homeostas.*

Något som jag personligen anser var till stor fördel för den kinesiska medicinen i det kommunisiska partiets iver att skapa en politisk korrekt medicin, var att man reformerade den övergripande strukturen av akupunkturen till att bli betydligt mer överskådlig och mer integrerad med den kinesiska farmakologin. I form av införandet av tydliga distinktioner mellan akupunkturpunkternas och läkemedlens indikationer, funktioner och behandlingsprinciper, en form av "herbalisering" av akupunkturen. Det skapade en mer helhetlig struktur som blev betydligt lättare att memorera. Inte minst vid samtidiga studier av både kinesisk akupunktur och kinesisk farmakologi.

Förmodligen kommer undervisning i kinesisk akupunktur i vårt land, att under en överskådlig framtid baseras på deltidsundervisning, med en betydande andel självstudier. Det ställer stora krav på läraren/arna att fånga upp de studenter som inte är vana vid omfattande självstudier, för att hjälpa dem finna en struktur i studierna. Inte sällan är studenterna heltidsarbetande, har småbarn eller upptagna på andra sätt, vilket gör studierna betydligt svårare för dem. Dock finns ofta en stark ambitionen hos många studenter och läraren har en viktig roll att hjälpa till att kanalisera den kraften på ett organiserat och konstruktivt sätt.

De tre böckerna Akupunktur Kinesisk Läkekonst, utgör i denna studieplan den litterära basen i undervisningen. Dock bör den kompletteras med medicinska artiklar och annan litteratur som läraren finner nödvändig för att bli så komplett som möjligt.

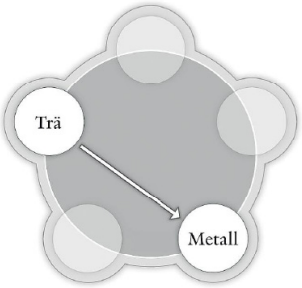
Reijo Pöyhönen B. Chin. Med.

Hölö, juni, 2025

Rättelser i del I.

Tyvärr har att ett alltför stort antal misstag smugit sig in i alla tre delar av Akupunktur Kinesisk Läkekonst, trots korrekturläsning av kollegor och vänner. Här kommer misstag som jag ber läsaren korrigera.

Sidan 47. Nionde raden inom parentes i stycket: Olika medicinska system fysiologi och patologi, blev kvar av misstag när bilden togs bort. Bilden och förklaringar till den återkommer i del III.
Sidan 109. Sista raden inom parentes i stycket: Samverkan mellan zang och fu. Bilden som texten refererar till togs bort och texten blev kvar av misstag.
Sidan 126. Halva sista mening i stycket längst upp på sidan har fallit bort och ska lyda: När lungan får svårt med att sänka vätskor, kan det leda till ödem i ansikte, huvud och på armar, och även miktionssvårigheter med minskade urinmängder.
Sidan 439. Delar av sista meningen föll bort och ska lyda: Kort och tom puls är av naturen yin.
Sidan 481. Instuderingsfrågor: Palpation av buken: fyra frågor som har hamnat fel. De ska placeras sist bland instuderingsfrågorna.
Sidan 576. Punkten Qichong [St 39] är fel ska vara [St 30].
Sidan 647. Epilepsi som i huvudsak uppträder dagtid är orsakad av att yin qiao mai är störd – är fel. Ska lyda: Epilepsi som i huvudsak uppträder *nattetid* är orsakad av att yin qiao mai är störd
Sidan 663. Fengshi [Bl 31] är fel ska vara Fengshi [Gb 31].
Sidan 521. Bilden visar trä-jordaxeln men är felaktig. Det ska vara öst-västaxeln, axeln mellan trä och metall.



Rättelser i del II.

Sidan 25. Det står Chongmen Sp 12 och Fenglong St 40, är fel. Ska vara Chongyang St 42 och Fenglong St 40. Notera dock att Chongyang St 42 i inte är en yuan punkt på yin-meridian utan på magens meridian som är en yang-meridianen. Hur denna kombination hamnade här har jag inte lyckats klurat ut. Men, kombinationen kan användas vid de indikationer som anges.
Sidan 27. Det står det att St 27 är tjocktarmens nedre föreningspunkt, det är fel och ska vara St 37.
Sidan 41 andra tycket: Sjukdomar som är yin i yang berör senor och skelett. De ska behandlas med ying-bäckpunkterna på yin-meridianerna. Det blev fel ska vara: Sjukdomar som är yin i yang berör senor och skelett. De ska behandlas med jing- flodpunkterna på yin-meridianerna. På samma sida lite längre ner står: *Yin* i *yang* avser senor och skelett: behandlas med *ying*-bäckpunkterna på *yin*-meridianerna. Det blev fel ska vara: *Yin* i *yang* avser senor och skelett: behandlas med **jing-flodpunkterna** på *yin*-meridianerna.
Sidan 148. Står det vid kombinationer smärtor och svullnader i halsen: Shuitu St 10 och Qishe St 12, vilket är fel. Ska vara Qishe St 11 och Quepen St 12
Sidan 190 och 191. Det står Dashu Bl 11 på fyra ställen som är fel. Ska vara Dazhu Bl 11?
Sidan 197. Står vid fullhetskänsla och huggande smärtor i bröstkorgen står som förslag Qiuxu St 40, är fel ska vara Gb 40.
Sidan 269. I mitten av sidan står det att Ht 4 tillhör jord, är fel, ska vara metall.
Sidan 549. Det står det Tianchuang Te 16 är fel, ska vara Tianchuang Si 16.
Sidan 606. Det står Duiduan Cv 27, ska vara Gv 27.

Rättelser i del III.

Sidan 1146. Längst ner på sidan vid illustration 51, står det en hänvisning till ett annat kapitel på sidan 1245. Kapitlet togs bort men hänvisningen blev tyvärr inte borttagen.

Rättelser i del III, sidorna 1208 och 1209.

Områden på örats baksida

Texten och figur 61 stämmer inte överens på sidorna 1208 och 1209.

Områdena på örats baksida motsvarar ungefär samma indikationsområden som man finner på framsidan. Att behandla både fram- och baksida ökar behandlingsresultatet, i synnerhet vid smärtstillstånd. Applicering av vaccariafrön är vanligt vid långtidsbehandling. De områden på örats baksida som i huvudsak används kliniskt är följande:

1. Antihelix fåra, består dels av den övre delen, dels 2 av den nedre delen. Kliniskt används i huvudsak den övre och mellersta delen av antihelix fåra. Funktioner är att reglerar levern, eliminerar vind, cirkulerar qi och blod i jing luo samt underlättar smärta. Indikationer är hypertension, huvudvärk, facialispares och klåda. Främst appliceras blödningsteknik i dessa sammanhang.

9. Örats övre rot [Ör 1] avser örats övre del, vid örats infästning mot skalpen. Funktioner är att öppna öronen och stilla blödning. Indikation är näsblod.

10. Örats mellersta rot [Ör 2], avser örats mellersta del, vid örats infästning mot skalpen. Funktioner är att reglera lever och gallblåsa, cirkulerar *qi* och blod i *jing luo* samt underlätta smärta. Punkten är speciellt relaterad till vagusnerven, den tionde kranialnerven och dess funktioner. Indikationer är kolecystit, gallsten, parasiter i gallgångarna, sväljsvårigheter, buksmärtor, diarré och hjärtarytmi.

11. Örats nedre rot [Ör 3]. avser örats nedre del, där öronbrosket ansluter till den posteriora delen av mandibeln. Funktioner är att reglera endokrina funktioner. Indikationer är endokrina störningar och hypotoni.

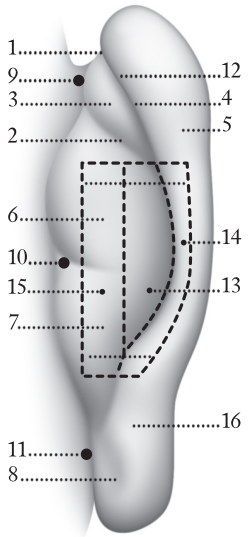
12. Hjärtats posteriora yta [H py]. Lokalisation är baksidan av örats övre del. Funktioner är att nära hjärtat och lugna *shen*. Indikationer är hjärtklappning, insomnia, drömstörd sömn, mardrömmar och huvudvärk.

13. Leverns posteriora yta [Le py]. Lokalisation är baksidan av örats mellersta del, på helix posteriora yta lateralt om mjältens posteriora område. Funktion är att reglera lever och gallblåsa. Indikationer är kolecystit, gallsten, smärtor i hypokondriet och epigastriet samt ögonsjukdomar.

14. Mjältens posteriora yta [M py]. Lokalisation är baksidan av örats mellersta del, mellan leverns och lungans posteriora ytor. Funktioner är att understödjer mjälten och reglerar magen. Indikationer är gastrit, buksmärtor och distension, matsmältningsstörningar, nedsatt aptit samt ulcus.

15. Lungans posteriora yta [Lu py]. Lokalisation är baksidan av örats mellersta del, mellan örats övre och nedre rot. Funktioner är att reglera lungorna, frigör *qi*, stoppar hosta och lugnar astma. Indikationer är bronkit, trakeit, astma, hosta och klåda.

16. Njurarnas posteriora yta [N py]. Lokalisation är på baksidan av örats nedre del. Funktioner är att understödja njurarna och toniserar essensen. Indikationer är yrsel, oklar känsla i huvudet, huvudvärk, insomnia, psykisk instabilitet och drömstörd sömn på grund av tomhet i njurarna.



Studieplan

Studieplanen är uppdelad i fem block. I varje block kommer att beskrivas i detalj. Beroende på om man studerar heltid eller deltid, om studenterna har medicinska bakgrund eller inte, kan dessa block modifieras för att passa. Skriftliga och praktiska prov är nödvändiga för bedömning av studieresultat. Mitt förslag på teoretiska och skriftliga prov, är att dessa kan förläggas som hemstudier, genom att studenten besvarar de instuderingsfrågor som finns i slutet av varje kapitel i del I-III. Läraren kan välja de frågor som är aktuella och studenten besvarar dem skriftligt och exempelvis skickar dem med e-post till läraren. Då vinner man mycket tid under lektionerna. Praktiska prov utförs inför läraren.

Block I

Anvisningar till lärare och studenter i block I

Anvisningar till lärare och studenter: Detta block avser inläsning av relativt ”lättsmält” information som den studerande lämpligvis läser i förväg innan utbildningen startar, för att vara uppdaterad om grundläggande fakta. Litteratur i denna manual: Studieteknik, allmänpraktiserande akupunktör, gemensamma nämnare i kinesisk och västerländsk medicin, qi, yin och yang (kortfattad beskrivning), homeostas, yin och yang, samt västerländsk basmedicin. Övriga kapitel finner man i Akupunktur Kinesisk Läkekonst del I och del III.

- Att studera akupunktur del I sidorna 46 - 48
- Verkningsfull, kostnadseffektiv och säker terapi i del I, sidan 4
- Akupunktur och akupunktur i del I, sidorna 36 - 39
- Läkekonst och ingenjörskonst i del III sidan 3
- Läkare och patient relation i del III sidan 10
- Vetenskap studier och evidens i del III sidan 42
- Yrke akupunktör i del III sidan 50
- Artiklar på min webbsida, www.sikl.se: *Kinesisk Akupunktur, en outnyttjad resurs*, är en allmän introduktion till kinesisk akupunktur. *Kinesisk medicin i kris*, är en viktig artikel som beskriver den historiska bakgrunden från slutet av 1800-talet fram till vår tid, vilken under de senaste cirka 70 åren varit starkt politiskt färgad av det regerande kommunistpartiet. *Homeostas i västerländsk medicin yin och yang i kinesisk medicin - Finns det gemensamma nämnare*?. Detta är en viktig artikel som visar på många paralleller mellan den kinesiska- och västeländska medicinen. Slutligen två artiklar om *Maten*, del I och del II, som beskriver maten som (förmodligen) den största sjukdomframkallande orsaken i modern tid och förslag på hur detta kan adresseras.

1.1 Studieteknik

När man studerar medicin och det gäller både västerländsk som kinesisk medicin, är det som att lägga ett stort pussel. Man sammanfogar bitar/kunskap från flera olika områden, för att skapa en helhet. I denna studiehandledning är avsikten att varje enskilt kapitel ska vävas samman med angränsande kapitel, vilket är av stor betydelse i den kliniska verksamheten.

För att underlätta de katedrala studierna är förberedande studier inför kommande lektioner av stort värde. Den studerande bör få veta exakt vilka avsnitt som ska studeras vid nästkommande lektioner. Till de flesta avsnitt i min litteratur finns instuderingsfrågor som kan användas vid självstudier. Studiehandledningen följer alla tre delar av Akupunktur Kinesisk Läkekonst. Dock inte linjärt från bok till bok, utan dessa tre delar läses parallellt beroende av aktuellt tema.

En enkel personlig studieteknink som jag varmt kan rekommendera, är att läsa genom ett avsnitt tre gånger. Den första gången får man en allmän överblick. Den andra gången försöker man förstå texten, och markerar de avsnitt som känns oklara. Den tredje genomläsningen belyser man specifikt de delar av texten som man inte förstår. Om oklarheter kvarstår är dessa lärarens uppgift att klargöra.

Ytterligare en studieteknik som kan fungera för vissa personer, är att ställa frågor inåt vid sängående. Då bör man se till att man har penna och anteckningsblock redo på natten, för det är inte ovanligt att man vaknar på natten och har svaren klart för sig. Somnar man om utan att anteckna, kan svaren vara borta när man vaknar.

Att organisera sina studieanteckningar är också av största vikt. Avsett pärmar enbart för detta ändamål och använd a till ö register och sätt in anteckningar, där de hör hemma. Då är det enkelt att hitta dem.

Något som man måste komma ihåg är att kinesisk medicin/akupunktur tar tid att studera. Inte sällan måste man lägga ifrån sig böckerna och låta informationen en tid få ”smälta” på egen hand, genom att sysselsätta sig med något helt annat under några dagar eller någon vecka. Vidare förefaller förståelsen för kinesisk medicin/akupunktur utvecklas successivt under längre tid. Det som man initialt inte trodde sig förstå, mognar ofta under utbildningens gång. Och vart efter åren går med klinisk erfarenhet, mognar ofta förståelsen för kinesisk medicin till en bredare och djupare baserad kunskap. Studier i kinesiska akupunktur bör alltid varvas med praktiska övningar och kliniska demonstrationer, så långt det är möjligt. Övervägande teoretiska undervisning är i längden kontraproduktiv.

1.2 Instuderingsfrågor

Varje kapitel i böckerna del I till del III, innehåller i slutet av varje kapitel ett antal instuderingsfrågor. Många gånger är tidsbrist ett problem under katedrala underisning och instuderingsfrågor underlättar lärandet när dessa används som komplement. *Dessa frågor är lämpliga att svara på skriftligen och skicka dem till läraren/lärarna som bevis på att man tagit del av texten.* Det besparar mycket tid i den katedrala undervisningen. Under den katedrala undervisningen ger det mer utrymme för frågor och praktiska moment.

1.3 Klinisk handledning med patienter

Genomgång och beskrivning av kliniska fall inför klassen, är en effektiv pedagogik, vilket ska ingå i grundutbildning och vidareutbildning. Patienerna kan vara någon av studenternas patienter, anhöriga/bekanta eller studenten själv. Den här typen av utbildning ger även studenten möjlighet att ta med patienter som man kanske har ”kört fast” med, eller bara behöver en ”second opinion”. Eller att man har den som en separat utbildning. Tillvägagångsätter kan se ut som följer:

- Studenterna anmäler sina patienter till skolans ledning via e-post. Patienten ombeds att skriva ner sina besvär och skickar texten till kursledaren/utbildningsansvarig. Kursledaren i sin tur återger texten till alla deltagare vid utbildningstillfället, som de snabbt kan läsa in. Det ger deltagarna möjlighet att snabbt sätta sig in i fallet. Samtidigt bokar läraren en tid som passar patienten.

- Läraren gör en genomgång av varje patient med anamnes, puls- tunga- och bukdiagnostik, differentiering av zang och fu, qi och blod med mera (eventuellt med undersökning av blodtryck och askultation av hjärta och lungor med mera), samt fastställer behandlingsprinciper och val av akupunkturpunkter. Samtliga kursdeltagare får möjlighet att diskutera varje enskilt fall med både patienten och läraren, palpera puls och inspektera tunga. Efter anamnes och övrig undersökningar och fastställande av diagnos och behandlingsprincper med mera, fortsätter studenten/akupunktören att behandla patienten på sin klinik. För patienterna bör detta vara helt kostnadsfritt.

- Studenten/akupunktören måste vara noga med att berätta för patienten att hen kommer att sitta framför publik och berätta om sina besvär. Om det är något som hon *inte vill berätta inför* publik – men som är viktigt för läraren att veta – *ska det framföras i förväg*. Patienten ska även informeras om att hen kanske behöver klä av sig när hen undersöks eller demonstrerar behandlingstekniker. Om patienten känner sig obekväm med att vara avklädd kan det säkert ordnas genom en enskild undersökning i förväg. Den här typen av utbildning bör inte göras med fler än 20 deltagare, eftersom palpation av puls och inspektion av tunga kommer att ta allt för lång tid i anspråk med en alltför stor grupp.

1.4 Allmänpraktiserande akupunktör

Titeln allmänpraktiserande akupunktör är en mycket passande titel för en välutbildad akupunktör, eftersom den beskriver den kinesisk akupunkturens stora kliniska bredd. 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 i skrivande stund erbjuds inom svensk hälso- och sjukvård.

Eftersom den kinesiska akupunkturen bygger på den traditionella kinesiska medicinens teorier godkänns den inte i skrivande stund 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/forskning av akupunktur, som är helt anpassad till den kinesiska medicinen och i detta sammanhang *specifikt till akupunkturens 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 akupunkturens egentliga potential*.

Det innebär att vi har en stor definitionsproblematik – *vad är akupunktur*? I skrivande stund gör 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 däremot, anser 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 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 och dessa inkluderar.:

- **Neurologiska sjukdomstillstånd**: huvudvärk, migrän, sömnsvårigheter, nervösa spänningar, stroke, vissa former av dövhet, trigeminusneuralgi, vissa former av förlamning, följdtillstånd 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, hösnuva, 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, diafragmabråck, gasbildning, tarmvred [behandlas inte polikliniskt - 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 drogmissbruk.

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 nämnda vill jag än en gång betona att titeln allmänpraktiserande akupunktör är mycket passande, eftersom den beskriver *den kinesiska akupunkturens stora kliniska bredd*. Att med så enkla metoder som den kinesiska akupunkturen appliceras, såsom olika typer av nålar, koppor och moxa (värmebehandling), erhålla påtagliga medicinska resultat, kan betraktas som - *sofistikerad enkelhet*.

1.5 Gemensamma nämnare i kinesisk och västerländsk medicin

Den västerländska- och den kinesiska medicinen är olika i sin utövning. Dock avser de båda medicinska traditionerna - *att återskapa hälsa* så långt det är möjligt i varje enskilt fall. Det betyder att det finns gemensamma nämnare. En kines är ju inte så olik en västerlänning. Vi drabbas av mycket snarlika sjukdomar, lever under snarlika förhållanden, äter mat som kommer från djur- och växtriket, andas luft och har samma inre organ som fungerar under samma förutsättningar.

Kinesisk medicin och västerländsk medicin har viktiga gemensamma nämnare, i synnerhet när det gäller kroppens fysiologiska förutsättningar för att upprätthålla harmoniska, fysiologiska funktioner. Det som skiljer västerländsk från kinesisk medicin, är att man använder olika språk och behandlingsmetoder för att – *så långt det är möjligt i varje enskilt fall* – uppnå optimal hälsa. I västerländsk medicin är begreppet *homeostas* mycket centralt och i kinesisk medicin begreppen *yin och yang*. Innan jag går vidare med att beskriva dessa begrepp, vill jag belysa andra gemensamma och överlappande omständigheter, genom att båda traditionerna:

- Uppfyller kriterierna för *normkonvention*, vilket betyder att man har tydliga beskrivningar av de begrepp man använder, 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.

Illustrationen vill dels visa att västerländsk medicin och kinesisk medicin har många i förhållande till varandra, gemensamma områden som inte har någon direkt motsvarighet. Den visar också på områden [den streckade delen] där det finns många gemensamma nämnare som *tangerar* varandra. Notera att tangera inte betyder lika med, det vill säga att direkt överensstämma med varandra. Direkta överensstämmelser förekommer i stort sett aldrig mellan de båda medicinska traditionerna. Men, det betyder inte ett man inte kan använda dem parallellt. Tvärtom ger ett parallellt nyttjande av både västerländsk medicin och kinesisk medicin mycket stora fördelar. När man nyttjar de båda medicinska traditionerna parallellt - *som att stå på två ben, ger det bredare förståelse och nya kliniska möjligheter.*

1.6 Qi, yin och yang

De mest centrala begreppen i kinesisk medicin är qi [氣], yin [陰] och yang [陽], vilka förekommer i de flesta sammanhang. Initialt vill jag betona att dessa begrepp är ganska väsensfrämmande för oss i västerlandet och det kan ta tid att omsätta och att använda begreppen full ut i klinisk praktik. Beskrivning av dessa begrepp finns i Akupunktur Kinesisk Läkekonst del I, på sidorna 41 - 43, sidorna 59 - 65 och sidorna 80 - 88, samt i Akupunktur Kinesisk Läkekonst del III, på sidorna 12 - 29. På dessa sidor i del III beskrivs också sju kliniska fall med betoning på beskrivning av qi, yin och yang i dessa sammanhang.

1.7 Homeostas, yin och yang

Kinesisk medicin och västerländsk medicin bygger, som jag nämnder i inledningen, på att i varje enskilt fall återskapa balans - *så långt det är möjligt*. I västerländsk medicin är homeostas ett centralt begrepp och i kinesisk medicin är att återskapa balansen yin och yang ett centralt begrepp.

Homeostas är ett centralt fysiologisk begrepp i den västerländska medicinen och betyder jämvikt. Ordet homeo kommer av grekiskans homoios (liknande) och stasis (stopp, stillastående). Homeostas beskriver kroppens förmåga att upprätthålla fysiologiska funktioner. Det vill säga, organens funktioner i friskt tillstånd, trots förändringar i den inre som yttre miljön – *genom en samverkan av kroppens samtliga system*. Denna övergripande reglering sker från centrala nervsystemet och närmare bestämt från hypotalamus. Optimala fysiologiska funktioner i den inre miljön, skulle inte kunna upprätthållas om det inte fanns - *jämviktsreglerande funktioner.* Här följer några exempel inom biomedicinen där homeostas/jämvikt är av mycket stor betydelse för harmoniska, fysiologiska funktioner.

Värmereglering eller termoreglering, styrs av mekanismer relaterade till ett temperaturcentrum i mellanhjärnan, efter mottagande av signaler om yttertemperaturen från termoreceptorer i huden. Andra funktioner som är involverade i kroppens inre temperaturreglering är även mängden tyroideahormoner, som vid hög ämnesomsättning ger högre kroppstemperatur och lägre ämnesomsättning ger lägre kroppstemperatur. Tillfälligt kan kroppstemperaturen öka vid fysisk aktivitet och stress.

Osmosreglering eller vätske- och elektrolytbalans, är kroppens kontroll av det osmotiska trycket, det vill säga vattennivåerna i plasman och vävnaderna, genom kompensation för vätskeförlust eller utsöndring av överflödig vätska. Hos människan styrs osmosregleringen av hjärnan och njurarna.

Blodsocker, glukos, tas upp från blodet och används av cellens mitokondrier för att bilda den energirika föreningen ATP [adenosintrifosfat], en molekyl som på många sätt används av kroppen i energikrävande

processer. Det som styr blodsockernivån är främst hormonerna insulin och glukagon som insöndras i blodbanan från pankreas. Insulin understödjer cellernas förmåga att ta emot blodsocker och minskar mängden blodsocker i blodbanan. När glukagon insöndras i blodbanan ökar blodsockerhalten i blodbanan. Även levern och musklerna är depåer för blod och involverade i denna reglerande process, vilket är en konstant pågående funktion för att upprätthålla jämvikt.

Ph, det vill säga surhetsgraden i vävnader och inre organ, är avgörande för optimala fysiologiska funktioner. Lågt pH-värde är surt och benämns syror och de med högt pH-värde är basiska. Exempel på lågt ph-värde som är optimalt för vissa organs funktioner är magen, som har optimala funktioner vid pH-värde 1,5 - 2,0. Högre pH-värde finner man bland annat i munhålan som ligger runt 7,0-7,5 för optimala funktioner.

Det endokrina systemet består av speciella körtlar, vilka *insöndrar* ämnen i blodbanan som kallas hormoner. Exokrina körtlar är exempelvis svettkörtlar, spottkörtlar och körtlar i mag-tarmkanalen som *utsöndrar* ämnen. De flesta hormoner fungerar som signalsubstanser i ett kontrollsystem som upprätthåller homeostas/jämvikt och det endokrina systemet benämns även som det homeostatiska systemet. Systemet har självreglerande funktioner för att upprätthålla jämvikt. När något inträffar som förändrar jämvikten insöndras hormoner för att återupprätta jämvikt. Det endokrina systemet består av flera system i systemet. Nivåerna av hormoner i blodbanan har små tolleranser. Även små avikelser kan leda till allvarliga rubbningar.

Nervsystemet består i stora delar av det centrala nervsystemet, som utgörs av hjärna och ryggmärg, samt det perifera nervsystemet som består av senosriska och motoriska ledningsbanor, och blandade sådana, samt det autonoma nervsystemet som reglerar de inre organens funktioner. Det autonoma nervsystemet, som består av sympatikus och parasympatikus, är inte viljemässigt styrt - *däremot påverkas det stark av emotioner*. Nervsystemets funktioner är intimt integrerade med det hormonella systemet, bland annat med signalsubstanser såsom adrenalin och noradrenalin som också är hormoner och naturligtvis interagerar med de övriga systemen som beskrivits ovan.

Sammantaget betyder detta att människan och andra levande organismer, innehåller multipla enheter som har starkt integrerade funktioner. För att dessa ska kunna upprätthålla fysiologiska funktioner, krävs homeostas det vill säga jämvikt och dynamiska reglerande funktioner - *för att upprätthålla livet*.

I Kinesisk medicin använder man begreppen yin och yang. Närmare bestämt är *återskapande av balansen mellan yin och yang* nyckeln i detta sammanhang. Notera att yin och yang är *metaforer* som används i många sammanhang. Begreppen betyder inget i sig - *utan alltid i förhållande till varandra och den dynamik som dessa beskriver*. I den klassiska texten Huang Di Nei Jing, som sammanställdes på 300 - talet, beskrivs detta i många kapitel. Framför allt i bokens första del Su Wen, kapitel 5, Yin Yang Da Lun, den stora avhandlingen om yin och yang. Som exempel vill jag återge ett citat från Su Wen kapitel fem, samt ett citat från bokens andra del Ling Shu, också det från kapitel 5:

> *"Den Gule kejsaren: Yin och yang är himlens och jordens väg, lagarna och principerna som håller samman de tiotusen tingen, far och mor till alla transformationer, källan för begynnelse, skapande och död samt Shen mings palats. För att behandla sjukliga tillstånd måste man söka yins och yangs ursprung."* [Su wen, kapitel 5.]

> *"Den essentiella behandlingstekniken är att återskapa balansen yin och yang."* [Ling shu, kapitel 5.]

Det första citatet beskriver att *yin* och *yang* är en bakomliggande kosmisk princip, en organisation eller ordning, som manifesterar sig bland annat som himmel och jord. *Yin* och *yang* är metaforer den grundstruktur som organiserar och håller samman allt i hela kosmos. De är ursprunget till all omvandling, vilket avser all födelse och skapande, avtagande och död. Att *yin* och *yang* är *shen mings* palats, betyder att själva grunden för livsandarnas utstrålning är ett resultat av en jämvikt (homeostas), vilket kommer att resultera i hälsa och välmående. *Shen* [神] livsandar, är ett begrepp som avser syntesen av våra emotioner, vårt intellekt och vår andlighet. *Ming* [明] är ett tecken med sol och måne tillsammans, som betyder utstrålning. Palats syftar på de plats där *shen* härbärgeras - *det vill säga i hjärtat*. Vid god hälsa får man en naturlig vital utstrålning, vilket är *shen ming*.

Det andra citatet lägger vikt på reglering av *yin* och *yang*. *Yin* och *yang* är också metaforer för de *grundläggande behandlingsprinciperna för återupprättande av vitalitet*. Att återskapa balans och jämvikt av *yin* och *yang,* är förutsättningen för allt botande och lindrande i kinesisk medicin. Det är en doktrin som är i linje med - *de grundläggande fysiologiska funktioner som livet bygger på*. Att återskapa *yin* och *yang* är att återupprätta homeostas – *balans, harmoni och jämvikt* – vilken är en nödvändighet för att återfå hälsa och välbefinnande. Notera att *yin* och *yang* inte är något i sig, utan är metaforer – *bildlika beskrivningar* – som är vanligt förekommande i kinesisk medicin.

Yin och yang, och dess undergrupperingar tomhet och fullhet, inre och yttre, samt kyla och hetta, utgör tillsammans åtta parametrar. Dessa är Ba Gang Bian Zheng och översätts som "åtta principer". Direkt översatt betyder det åtta, kantrep/teln, urskilja mönster. Åtta är antalet. Gang betyder kantrep/teln, den del av ett fisknät som håller ihop maskorna och bian zheng urskilja sjukdomsmönster. Således ett sätt att beskriva hur information från dessa parametrar samverkar för att konstruera en slutlig diagnos. De åtta parametrarna tillsammans eller enskilt, uppträder i de flesta sammanhang i kinesisk medicin och ska beskrivas närmare i varje enskilt sammanhang där de förekommer. Mer om detta se del I, sidan 321.

1.8 Västerländsk basmedicin

Notera att för vår yrkesgrupp utgör inte västerländsk ''basmedicinen'' någon huvudsaklig bas. I vårt yrkesmässiga sammanhang betonades begreppet basmedicin högst påtagligt från mitten av 1980 - talet och framåt. Då var det omfattande diskussioner inom våra yrkesgrupper om hur mycket västerländsk medicin man skulle läsa som alternativmedicinare. Ett flertal förbund inom alternativmedicinen organiserade sig i en paraplyorganisation KAM, Kommittén för Alternativ Medicin. Dessa utgjordes bland annat av homeopater, näringsterapeuter, zonterapeuter och även akupunktörer. Basmedicin, det vill säga västerländsk medicin, ansågs kollektivt vara en grund för dessa terapier och som den utgjorde en bas. Att lägga vikt vid detta ansågs leda till en större acceptans och respekt i samhället för våra terapier.

Notera att västerländsk medicin inte utgör en bas för den kinesiska medicinen och akupunkturen. Däremot är *västerländsk medicin ett viktigt kompletterande medicinsk system, som man kan och bör användas parallellt, - för större klinisk förståelse*. Notera vidare att kinesisk medicin/akupunktur numera i stora drag delar den uppdelning av sjukdomsgrupper som man i den västerländska medicinen har (och den följer jag vid beskrivning av sjukdomar i del III av Akupunktur Kinesisk Läkekonst). Detta ser jag personligen som en positiv utveckling, eftersom det gör studier i kinesisk medicin enklare för oss i väst. I synnerhet för dem som redan har medicinsk kompetens. Men, notera (än en gång) att slutlig diagnos och applikation av terapier baserar sig på de kinesiska teorierna. Bland annat på differentiering av syndrom och symtom, information (det vill säga tecken) från puls och tunga med mera, samt och applicering av nål, moxa och koppning baserade på de individuella akupunkturpunkternas funktioner, egenskaper och indikationer.

För att utöva kinesisk akupunktur (anser jag personligen) att man ska ha en västerländsk medicinsk kompetens som omfattar minst sjuksköterska/fysioterapeut nivå. Dessutom bör den nivån bland annat kompletteras med studier i kliniska undersökningsmetoder, såsom auskultation av hjärta lungor, bukpalpation, neurologisk undersökningsmetodik. Om möjligt även elementär klinisk kemi och tolkning av grundstatus.

1.9 Beskrivning av kliniska fall

Den kinesisk medicinen är i högsta grad en praktisk medicin och i ett pedagogiskt sammanhang är det i stort sett omöjligt att på egen hand studera kinesisk medicin/akupunktur, utan klinisk handledning. Klinisk handledning av erfarna lärare är essentiellt och ska alltid ingå i en grundutbildning. Som komplement till klinisk handledning beskiver jag i del III ett antal kliniska fall, mellan sidorna 16 - 41.

1.10 Praktik och praktisk handledning under utbildning

Något som det råder stor brist på i vårt land är handledare. Till stor del blir studenten hänvisad till den handledning som ges under lektioner, som tyvärr sällan är tillräcklig. Man kan resa till Kina och många sjukhus och vårdcentraler erbjuder klinisk handledning. Dock är kommunikationen mellan kinesiska läkare och västerländska studenter inte helt friktionsfri. Det sker ofta kulturkrockar. Detta är tyvärr en situation som jag hoppas med tiden kan förändras till det bättre, vartefter vi får en större yrkeskår och erfarna kliniker som vill axla den manteln. Ett sätt för studenten att få klinisk erfarenhet kan vara följande förslag:

***

I början av 1990-talet undervisade jag vid en akupunkturskola i södra Sverige. Bland studenterna fanns en person som var föreståndare för ett äldreboende. Efter cirka ett års studier frågade hon mig om hon kunde hjälpa sina äldre med akupunktur. Hon berättade vilka besvär de hade och jag gav henne enkla akupunkturrecept på förstoppning, varierande smärttillstånd, sömnbesvär, depression, aptitlöshet, trötthet med mera. Efter några månader berättade hon att det hade blivit stor succé. En allmänt bättre stäming på hela boendet, magarna började fungera, smärtorna betydligt mindre besvärande, med mera. Många äldre personer har på grund av hög ålder och fysiska nedsatthet, inte förmåga att sköta sig själva, med nedsatta kognitiva funktioner, men kan ha kvar intellektuell och emotionell respons. Säkert är en del personer fullt medvetna om att de befinner sig på livets sista hållplats, vilket för dem är mycket tungt att bära. Vidare har säkert många äldre fått lyckad akupunkturbehandling i sin krafts dagar och kan känna stor uppskattning för detta initiativ. Dessa enkla behandlingar som min student gav de äldre, skapade en betydligt bättre livskvalitet. Enkla behandlingar avser i detta sammanhang främst symtombehandling, se del III, kapitel 15 och sidan 1041. I detta sammanhang är även öronakupunktur en utmärkt metod, se del III, kapitel 18 och sidan 1187.

Detta är något jag vill uppmuntra alla akupunkturstudenter att ta efter. Under din utbildning - *Bli volontär*. Ta kontakt med ledningen för äldreboende och erbjud gratis behandling för dessa enkla åkommor. Exempelvis en lördagförmiddag i veckan. Numera är det inte ovanligt att intagna på äldreboende har positiva erfarenheter av akupunktur och välkomnar ett sådant initiativ - *Det kommer säkert att uppskattas*! Notera att äldre med betydande, nedsatt mental hälsa, som har svårt att kommunicera med akupunktören, inte är aktuella för behandling med akupunktur.

***

1.11 Målsättning och resultat

Målsättningen med grundutbildningen som beskrivs i detta dokument, är att den studerande skall bli en ansvarskännande akupunktör, som kan arbeta säkert och professionellt. Utbildningen har även som mål att inspirera till djupare förståelse för den kinesiska medicinen och den mänskliga naturen, samt att utveckla medkänsla, ansvar, respekt och etik. Att utveckla förståelse för att den kinesiska medicinen är ett livslångt lärande och utvecklande, vilket är nödvändigt för att upprätthålla en kontinuerlig och hög professionalitet.

Resultatet med studierna skall vara;

- Att kunna ta anamnes, det vill säga att tolka patientens sjukdomshistoria, vilket bland annat inkluderar att informera sig om patientens nuvarande tillstånd, medicinering, tidigare sjukdomar, överkänslighet/ allergier, psykologisk, familjär och social bakgrund,.
- Att kunna ställa diagnos som baserar sig på kinesisk medicin, vilket inkluderar pulsdiagnos, övrig palpation, tungdiagnos, tagning av anamnes, symtomdifferentiering mm.
- Att kunna ställa en diagnos som baserar sig på västerländsk medicin.Vilket innebär att kunna differentiera symtom och sjukdomar med hjälp av grundläggande basmedicinskt kunnande och elementära kliniska undersökningsmetoder.

- Att kunna föra journaler och dokumentera det som sker i verksamheten.
- Att vara medveten om akupunkturens begränsningar; när akupunktur är olämplig eller kontraindikerad, eller när den är otillräcklig och skall kompletteras med annan behandling.
- Att kunna bedöma patientens sjukdomsutveckling och beroende på de förändringar som sker hos patienten kunna modifiera behandlingen därefter.
- Att kunna kommunicera med andra terapeuter, utanför eller inom den konventionella vården.
- Att känna till de krav på vår verksamhet som ställs av våra myndigheter.

Block II

Anvisningar till lärare och studenter i block II

Anvisningar till lärare: notera att den mängd fakta som beskrivs initialt, främst gäller det från kapitlet om yin och yang, de fem elementen, de inre organens fysiologi och vidare, kan vara svårt att omsätta kliniskt/praktiskt och behöver kompletteras med andra delar i block III och block IV. I detta skede bör man i korthet beskriva patologiska scenarier, behandlingsprinciper och val av akupunkturpunkter som kan vara aktuella, för att skapa en större bild och sammanhang. Du som lärare ska ge tydliga anvisningar på vad som ska läsas in inför kommande lektioner.

Redan i inledningsskedet av utbildningen är det av stor vikt att utbildningen inte enbart blir teoretisk. Praktiska moment måste varvas med teoretiska, så långt det är möjligt, för att levandegöra den kinesiska akupunkturen. Läraren bör behandla minst två personer under varje dag inför klassen. Då ingår undersökning, fastställa diagnos och behandlingsprinciper, och välja lämplig metod/metoder, såsom nål, moxa, och koppning. Vilka akupunkturpunkter är lämpliga och beskriva den därefter fortsatta behandlingsstrategin. Som regel finns det villiga studenter som gärna får behandling.

De från början ingående praktiska momenten, kan omfatta detektion av meridianer och akupunkturpunkter, nåltekniker, palpation av puls med mera. Initialt i detta block bör detektion och palpation av spinalutskotten i ryggraden och detektion av ryggens shu-punkter utföras av studenterna på varandra. Ryggens shu-punkter används mycket ofta och är i de flesta fall potenta vid behandling av kroniska sjukdomar. Nålteknik kan inledningsvis vara insättning av nål med införingshylsa, erhålla de qi och borttagning av nål. Utöver de ofta använda shu-punkterna på ryggen, som beskrivs i bilaga I, är följande akupunkturpunkter lämpliga att inleda bekantskap med: Li 4, Te 5, Pc 6, Li 11, St 36, Sp 6, Ren 4, Ren 6, Ren 12, Gb 30, Bl 40 och Bl 60. Den allra första gången en student under utbildningen får behandling av en annan student, bör de endast behandlar St 36 och Li 10. Det räcker med att erhålla de qi och sedan ta bort nålen efter några minuter.

Om man endast är en lärare i klassen rekommenderar jag inte fler studenter än max 18 st. Till det antalet studenter behöver man sex behandlingsbritsar och tre studenter tillsammans använder en behandlingsbrits. Om klassen är större rekommenderar jag att man tar in färdigutbildande akupunktörer med flera års klinisk erfarenhet som assisterande lärare.

Anvisningar till studenter: ett vanligt fenomen som uppträder i detta skede är att mycket verkar hänga i luften och man har svårt att knyta samman alla delar. Notera att detta är ofrånkomligt, men ett övergående skede. Lärarens uppgift är att, som jag beskriver ovan, att i korthet och när så är möjligt, knyta ann till relevanta fakta som kommer i ett senare undervisningskede. Därigenom får man en bredare och djupare förståelse för sammanhangen. För dig som student är det lämpligt att du under utbildningen får behandling av dina klasskamrater. Läraren kan ställa en preliminär diagnos och läraren väljer 3 - 4 akupunkturpunkter som är lämpliga i det aktuella fallet. NOTERA, för dig som student är det mycket viktigt att du i förhand studerar de kapitel som ska avhandlas under de närmast kommande studiedagar. Det underlättar betydligt inlärandet och du kan ställa relevanta frågor i det aktuella sammanhanget.

Block II omfattar:

2.1 Filosofisk och historisk grund i kinesisk medicin
2.2 Historik
2.3 Yin och yang
2.4 De fem elementen
2.5 Qi, blod, jing ye, jing och shen
2.6 Zang och fu, de inre organen
2.7 Extraordinära fu
2.8 Kroppsöppningar
2.9 Meridiansystemet - Jing Luo

I. Filosofisk och historisk grund i kinesisk medicin

2.1 Kinesisk filosofi i kinesisk medicin, del I, sidorna 40 - 46.

2.2 Historik del I, sidorna 6 - 35

- Dynastier
- Introduktion i viktiga klassiska texter
- Medicinska skolor
- Betydande personer i Kinesisk Medicin
- Utveckling av kinesisk medicin i Europa
- Utveckling av kinesisk medicin i Sverige
- Filosofiska och religiösa grunder (konfucianism, daoism och kinesisk buddism)

Den kinesiska medicinens historik sträcker sig långt bakåt i tiden och har utvecklats under minst 3600 år, så långt tillbaka finns arkeologiska fynd som tyder på medicinska aktivitet. Den historiska beskrivningen av akupunkturens förhistoria och vidareutveckling under sekel efter sekel, är mycket omfattande, dock behöver man i denna grundutbildning inte fördjupa sig mer i historien än det jag skriver i Akupunktut Kinesisk Läkekonst del I.

Notera att det råder olika uppfattningar om akupunkturens tidiga historik. Under 1990 talet träffade jag helt kort Prof. Bai Xing Hua i Beijing. Vid den tiden skrev han en artikel som bland annat publicerades i tidskriften The Journal of Chinese Medicine, med titeln How Old Is Acupuncture? Challenging the Neolithic Origins Theory. Professor Bai menar att akupunkturens historik inte är mer än två tusen år och hans slutsats är följande: En grundlig omvärdering av all bevarad litteratur, samt dokument och arkeologiska lämningar som grävts fram sedan 1960-talet, bekräftar att akupunktur inte är lika uråldrig som man allmänt antagit, och att den i själva verket inte förekom och utvecklas gradvis under Kinas yngre stenålder (ca 8000-3500 f.Kr.). Snarare uppstod denna metod ganska plötsligt och utvecklades snabbt ungefär för två årtusen år sedan. Alla nuvarande bevis tyder på att akupunktur först dök upp under de krigande staterna period (475-221 f.Kr.), under tiden för läkaren Bian Que och utvecklades under den tidiga Västra Han-dynastin (206 f.Kr.-24 e.Kr.), under Cang Gongs tid, och hade fullt mognat av den senare delen av västra Han-dynastin, vid tidpunkten för sammanställningen av boken Huang Di Nei Jing (ca 104-32 f.Kr.).

Akupunkturens nutidshistoria är extra viktig att känna till, eftersom utvecklingen för den kinesiska medicinen pekar i en mycket allvarlig riktining - i Kina. Detta beskriver Dr. Heiner Fruehauf i artikeln Chinese Medicine In Crisis, publicerad i Journal och Chinese Medicinen 1999. Han beskriver sakligt den skrämmande utveckling som den kinesiska medicinen i Kina undergår, redan från Mao Tze Dong´s och kommunisternas övertagande av makten 1949, till våra dagar. Artikeln inleds med ett citat av Lü Bingkui, tidigare chef för Kinas ministerium för TCM-administration, juli 1991.

"*Under de senaste åren har de unika egenskaperna hos kinesisk medicin, dess fördelar jämfört med västerländsk medicin och dess standarder för akademisk excellens, inte utvecklats enligt folkets önskemål, utan snarare kastats in i ett tillstånd av allvarlig kris och kaotiska handlingar. Under det ljusa och billiga glittret på ytan förvandlas och utplånas essensen och egenskaperna hos den kinesiska medicinen i en högst oroväckande takt. Det primära uttrycket för denna kris är användandet av västerländska, vägledande principer och metoder för kinesisk medicin*."

En intressant händelse som bekräftar det faktum att essentiella delar av den kinesiska medicinen håller på att degraderas, under inflytande av den kinesiska regimens politiska och ateistiska livsåskådning, vilket Fruehauf poängterar, tilldrog sig på Jiang Xi Universitet för TCM i staden Nanchang i södra Kina, när jag och ett antal andra europeer studerade där mellan åren 2003 och 2005. Vi kom i samtal med inhemska studenter och de frågade bland annat hur vi studerar TCM i vårt land. Vi berättade bland annat att vi lär oss puls- och tungdiagnostik, differentiering av zang- och fu-syndrom, akupunkturpunkternas lokalisationer, funktioner och egenskaper med mera. Responsen från de inhemska studenterna var - *Kan inte ni komma hit och lära oss det*? Svaret var inte helt överaskande, däremot mycket oroväckande.

Detta faktum att den kinesiska medicinen i Kina misshandlas och degraderas på detta flagranta sätt, sätter fingret på frågan - *Vem ska fortsätta att förvalta den kinesisk medicinska traditionen, när regeringen i ursprungslandet inte gör det*? Hela artikeln finns på min webbsida www.sikl.se och är översatt till svenska.

2.3 Yin och yang, del I, sidorna 59-65

2.3.1 Grundläggande uppfattningar,
2.3.2 Applikation av teorin om yin och yang

Målsättningen är att övergripande förstå teorin om yin och yang; kategorisera fenomen och en inledande beskrivning av applicera yin-yang teorin i klinisk praktik.

2.4 De fem elementen del I, sidorna 65-74

2.4.1 Grundläggande uppfattningar,
2.4.2 Applikation av teorin om yin och yang
2.4.3 De fem elementens korrespondenser
2.4.4 De fem elementens natur
2.4.5 De fem elementens inbördes relationer

Målsättningen är att övergripande förstå teorin om de fem elementen; dess applikation, korrespondenser, natur och inbördes relationer.

2.5 Qi, blod, jing ye, jing och shen del I sidorna 79-105

2.5.1 Qi´s funktioner
2.5.2 Yuan qi och jing qi, funktioner och distribution
2.5.3 Ying qi och wei qi, funktioner och distribution
2.5.4 Zong qi och Zong jin funktioner och distribution
2.5.5 Blod, produktion och distribution
2.5.6 Shen, intellekt, emotioner och andlighet
2.5.7. Delkomponenternas inbördes relationer

Målsättningen är att övergripande förstå teorierna om qi, blod, jing ye och shen och deras roller/funktioner i de inre organen och deras inbördes relationer.

2.6 Zang och fu, de inre organen

Jag har valt att till skillnad från nutida (översatta) kinesiska texter, att beskriva den hierarkiska ordning i vilka de inre organen presenteras i boken Huang Di Nei Jing "Den gule kejsarens inre klassiker", Nei Jing, Su Wen kapitel 8. Den presentationen förklarar många intressanta korrespondenser mellan de inre organen, se del I med början på sidan 110.

2.6.1 Zang och fu, grundläggande funktioner
2.6.2 Zang och fu, lagrar och omvandlar
2.6.3 Zang och fu samverkan
2.6.4 Zang av största betydelse
2.6.5 Zang och fu, relaterade delar
2.6.6 Zang och fu, en hierarkis presentation

2.6.1 Hjärta, xin del I, sidorna 111-121

2.6.1.1 Hjärtat är kejsaren och härbärgerar *shen*
2.6.1.2 Hjärtat dominerar blod och blodkärl
2.6.1.3. *Xin bao luo, xin bao* och *xin zhong*
2.6.1.4 Hjärtat kontrollerar svetten
2.6.1.5 Hjärtats kroppsöppning är tungan och hjärtat kommunicerar med ögon och öron
2.6.1.6 Hjärtat manifestation sig i ansiktet
2.6.1.7 Hjärtat och de fem elementen
2.6.1.8 Relaterade delar: *jing luo*, tunntarm, munterhet och glädje

2.6.2 Lunga, fei del I, sidorna 122 -130

2.6.2.1 Lungan kontrollerar *qi* och reglerar andningen
2.6.2.2 Lungan dominerar spridande
2.6.2.3 Lungan dominerar sänkande och reglerar vattenvägarna
2.6.2.4 Lungans kroppsöppning är näsan
2.6.2.5 Lungan blommar i kroppshåren och dess vitalitet återspeglas i huden
2.6.2.6 Lungan och de fem elementen
2.6.2.7 Lungan i biomedicin och kinesisk medicin

2.6.3 Lever, gan del I, sidorna 131-139

2.6.3.1 Levern är generalen
2.6.3.2 Levern lagrar blod
2.6.3.3 Levern upprätthåller ett fritt flöde av *qi*
2.6.3.4 Levern kontrollerar senorna
2.6.3.5 Levern blommar i naglarna
2.6.3.6 Leverns kroppsöppning är ögonen
2.6.3.7 Levern och de fem elementen
2.6.3.8 Relaterade delar: *jing luo*, gallblåsa, ilska och *hun*
2.6.3.9 Levern i biomedicin och kinesisk medicin

2.6.4 Gallblåsa, dan del I, sidorna 140 -143

2.6.4.1 Gallblåsan är leverns *fu* och ett extraordinärt *fu*
2.6.4.2 Gallblåsan ansvarar för styrning och beslutsfattande
2.6.4.3 Relaterad del: *jing luo*
2.6.4.4 Gallblåsan i biomedicin och kinesisk medicin

2.6.5 Tan Zhong del I, sidorna 140 -143

2.6.5.1 Tan zhong är ett centrum som förenar all qi i qis hav
2.6.5.2 Tan zhong är källan bakom kraften i mai som manifesteras i radialisartären
2.6.5.3 Tan zhong sprider qi och blod i mai med hjälp av upprymdhet och glädje
2.6.5.4 Relaterad del: xu li
2.6.5.5 Tan zhong i biomedicin och kinesisk medicin

2.6.6 Mjälte och mage, Pi, Wei del I, sidorna 145 -157

Mjältens och magens funktioner

2.6.6.1 Mjälte och mage är ansvariga för ”lador och sädesmagasin”
2.6.6.2 Reglerar stigande och sänkande funktioner, klart och grumligt
2.6.6.3 Funktionerna i magens tre delar
2.6.6.4 Magen är havet för de fem zang och sex fu

Mjältens funktioner

2.6.6.5 Mjälten kontrollerar transport och transformation
2.6.6.6 Mjälten kontrollerar blod
2.6.6.7 Mjälten är mästare över köttet och de fyra extremiteterna
2.6.6.8 Mjälte och mage styr över kommunikationen mellan alla *zang* och *fu*
2.6.6.9 Mjältens kroppsöppning är munnen och blommar i läpparna
2.6.6.10 Mjälten kontrollerar stigande av *qi* och håller organen på plats
2.6.6.11 Mjälten och de fem elementen
2.6.6.12 Relaterade delar: *jing luo*, tankar och grubbel, *yi* och *zong jin*
2.6.6.13 Mjälten och magen i biomedicin och kinesisk medicin

2.6.7 Tjocktarm, Da Chang del I, sidorna 158 -159

2.6.7.1 Tjocktarmen separerar klara och grumliga vätskor
2.6.7.2 Tjocktarmen är lungans *fu*
2.6.7.3 Relaterad del: *jing luo*
2.6.7.4 Tjocktarmen i biomedicin och kinesisk medicin

2.6.8 Tunntarm, Xiao Chang del I, sidorna 159 -162

2.6.8.1 Tunntarmen får tarminnehållet att frodas, separerar klart och grumligt
2.6.8.2 Tunntarmen är hjärtats *fu*
2.6.8.3 Relaterad del: *jing luo*
2.6.8.4 Tunntarmen i biomedicin och kinesisk medicin

2.6.9 Njurar, Shen del I, sidorna 162 -176

2.6.9.1 Njurarna ansvarar för skapande av kraften
2.6.9.2 Njurarna lagrar och beskyddar *jing*, kontrollerar tillväxt, utveckling och reproduktion
2.6.9.3 Njurarna kontrollerar skelett och skapar märg
2.6.9.4 Njurarna kontrollerar vätskorna
2.6.9.5 Njurarna tar emot *qi* och styr över *qis* inträde
2.6.9.6 Njurarnas kroppsöppning är öronen
2.6.9.7 Njurarna kontrollerar de två nedre *yin*
2.6.9.8 Njurarna blommar i huvudhåret
2.6.9.9 Njurarna och de fem elementen
2.6.9.10 Relaterade delar: *jing luo*, urinblåsa och *san jiao*, *ming men*, rädsla, *zhi, yuan yin* och *yuan yang*
2.6.9.11 Njurarna i biomedicin och i kinesisk medicin

2.6.10 San Jiao del I, sidorna 177 -181

2.6.10.1 San jiao är ett sjätte fu
2.6.10.2 San jiao reglerar vätskorna
2.6.10.3 San jiao distribuerar yuan qi
2.6.10.4 San jiao reglerar cirkulation och nybildning av qi samt cirkulerar vätskor
2.6.10.5 Relaterad del: jing luo
2.6.10.6 San jiao i biomedicin och kinesisk medicin

2.6.11 Urinblåsa, Pang Guang del I, sidorna 182 -184

2.6.11.1 Urinblåsan organiserar och beskyddar kroppsvätskorna
2.6.11.2 Urinblåsan reglerar qi hua
2.6.11.3 Urinblåsan är njurarnas fu
2.6.11.4 Urinblåsans meridian
2.6.11.5 Urinblåsan i biomedicin och kinesisk medicin

2.7. Zang och Fu relation del I, sidorna 184 -192

2.7.1 Relationer zang och fu i samma element
2.7.2 Relationer zang och zang

2.8. Extraordinära Fu del I, sidorna 192 -198

2.8.1 Hjärnan
2.8.2 Märg och skelett
2.8.3 Mai
2.8.4 Bao
2.8.5 Gallblåsan beskrivs på sidan 140 i del I.

2.9. Kroppsöppningar del I, sidorna 199 - 207

2.9.1 Ögon
2.9.2 Tungan
2.9.3 Näsan
2.9.4 Öron

2.9.5 Nedre kroppsöppningar

Målsättningen vid studier av de inre organens funktioner och relationer, är att dels få förståelse av de inre organens funktioner i ett kinesisk perspektiv och korthet förstå jämförande funktionerna i västerländsk medicin. Dels att upptäcka de korreaktioner med övriga delar av kroppen och därigenom förstå den bredd som den kinesiska medicinen har i sin syn på människan. Detta som mycket annat är något som man bör repetera under många år, förmodligen resten av sin yrkeskarriär. Belöningen är att man med åren får större och större klinisk erfarenhet och kan se den fantastiska helhet som den kinesiska medicinen tillför oss.

2.10. Meridiansystemet Jing luo och de tolv Jing Mai

Del I, sidorna 221-281 och repeteras och kompletteras i del II, sidorna 3 - 9.

2.10.1 Begreppet Jing luo och de kinesisk tecknen
2.10.2 Nomenklatur
2.10.3 Meridianernas funktioner
2.10.4 Distribution på kroppens framsida och baksida, insida och utsida
2.10.5 Flödessekvens

2.11 De tolv Jing Mai

2.11.1 Lungans meridian, handens tai yin
2.12.2 Tjocktarmens meridian, handens yang ming
2.11.3 Magens meridian, fotens yang ming
2.11.4 Mjältens meridian, fotens tai yin
2.11.5 Hjärtats meridian, handens shao yin
2.11.6 Tunnarmens meridian, handens tai yang
2.11.7 Urinblåsans meridian, fotens tai yang
2.11.8 Njurarnas meridian, fotens shao yin
2.11.9 Pc- meridianen, handens jue yin
2.11.10 Te-meridianen, handens shao yang
2.11.11 Gallblåsans meridian, fotens shao yang
2.11.12 Leverns meridian, fotens jue yin

2.12. Tolv divergerande förgreningar - Jing Bie

2.12.1 Fysiologiska funktioner
2.12.2 Utbredningsområden och relation till Jing Mai
2.12.3 Sex zoner som förenar

2.13 Tolv muskulärer - Jing Jin

2.13.1 Utgör sköld mot extern patogen qi
2.13.2 Styr kroppens motorik
2.13.3 När muskler och ytliga vävnader

2.14 Extraordinära meridianer - Qi Jing Ba Mai

2.14.1 Agerar som reservoarer för qi och blod
2.14.2 Upprätthåller nära relation med njurarna

2.15 Femton Luo - Förgreningar, samt Xu Li

2.15.1 Stärker relationen mellan de parade yin- respektive yang-meridianerna
2.15.2 Utgör underlag för diagnostik och behandling vid förgreningar som tillhör meridianen (jing mai)

2.16 Pi bu, hudzoner

2.16.1 Är de ytligaste delarna av meridansystemet
2.16.2 Appliceras både vid diagnostik och terapi
Målsättningen vid studier av meridiansystemet, är i detta skede att få en övergripande bild och förståelse av meridiansystemets olika delar.

2.17. Etiologi del I, sidorna 285 - 309

2.17.1 Yttre sjukdomsorsaker
2.17.2 Vind, extern som intern vind
2.17.3 Kyla, extern som intern
2.17.4 Fukt, extern som intern
2.17.5 Hetta och eld, extern som intern
2.17,6 Torka och sommarhetta
2.17.7 Inre sjukdomsorsaker
2.17.8 Glädje
2.17.9 Sorg och nedstämdhet
2.17.10 Rädsla och ryckningar
2.17.11 Ilska
2.18 Övriga sjukdomsorsaker
2.18.1 Hereditet
2.18.2 Kosten
2.18.3 Yrke, överansträngning, motion
2.18.4 Relationer, sex
2.18.5 Trauma och stagnerat blod
2.18.6 Retention av slem
2.18.7 Psykiskt trauma
2.18.8 Retention av vätskor, fukt och slem
2.18.9 Stenbildning
2.18.10 Iatrogena orsaker
2.18.11 Parasiter, insekter och bett

Vid studier av den kinesiska medicinens etiologiska faktorer, vilka markant skiljer sig från den västerländska biomedicinen, innebär inte att det ena synstättet utesluter det andra. Målsättningen är att förstå den kinesiska medicinen särart och att kunna kompletterar den västerländska medicinens och den kinesiska medicinen teorier i den kliniska praktiken.

2.19 Patogenes, principer för uppkomst av sjukdomar del I, sidorna 309 - 311

2.19.1 Disharmoni mellan yin och yang
2.19.2 Kampen mellan zheng qi och xie qi
2.19.3 Störningar i stigande och sänkande av qi

Etiologiska faktorer och patogenes, är starkt förknippade. Målsättningen vid studier är inte enbart att se separat på dessa aspekter, utan att försöka förstå hur dessa samverkar till en större klinisk bild.

***

Block III.

Anvisningar till lärare och studenter i block III.

Anvisningar till lärare: Notera att detta kapitel i del I har ordning som man vanligvis utför diagnostik i kinesisk medicin rent kliniskt, endast blivit teoretiskt beskriven, inte i vilken ordning de infaller kliniskt. I mötet med patienten ska ordningen vara*:* **anamnes/utfrågning***,* **inspektion***,* **palpation** och **lukta/ lyssna**. Mot den bakgrunden kommer sidhänvisningarna att vara till synes omkastade.

Detta kapitel är stort och detaljrikt. I ett initialt skede vid en grundutbildning, är det svårt att memorera och kliniskt applicera alla detaljer. Därför är en övergripande förståelse fullt tillräcklig. Notera att det är sällan man under lektionstid får patienter med varierande typer av pulskvalitéer. När det gäller förståelse av pulskvalitéer under grundutbildning, är det fullt tillräckligt med att initialt teoretiskt förstå de karaktäristiska tecknen för flytande puls (Fu Mai), djup puls (Chen Mai), långsam puls (Chi Mai), snabb puls (Shu Mai), tom puls (Xu Mai), full puls (Shi Mai), överflödande puls (Hong Mai), smal puls (Xi Mai), kort puls (Duan Mai), glidande puls (Hua Mai), sträv puls (Se Mai), stränglik puls (Xian Mai) och knut puls (Jie Mai).

I detta skede är det av stor vikt av läraren att knyta samman information från symtom, puls och tunga, behandlingsprinciper och val av lämpliga akupunkturpunkter. Och det sernare baserat på punkten/punkternas funktioner och indikationer, för att skapa ett övergripande sammanhang.

Jag känner mig mycket tveksam till om österländsk bukpalpation ska ingå i en grundutbildningen i kinesisk akupunktur. Österländsk bukpalpation används främst inom den japanska akupunkturen, vilken skiljer sig en del från den nutida kinesiska akupunkturen. Japansk akupunktur kretsar mycket kring de fem shu-punkterna, som i sin tur är starkt relaterade till de fem elementen, både vid diagnostik och terapi, vilket den kinesiska akupunkturen inte gör i samma utsträckning. Däremot ska västerländsk bukpalpation ingå i basmedicinsk utbildning.

Den tidiga litteratur som den japanska akupunkturen baserar sig främst på boken Nan Jing, boken om de åttioen svårigheterna, vilken sägs vara skriven av den legendariske läkaren Bian Que 407-310 F.Kr., under Stridande Staternas Period. Denna bok tillsammans med boken Sheng Jia Yi Jing skriven av läkaren Huang Fu Mi 214-282 E.Kr, utgjorde grunden för utvecklingen av den japanska och koreanska akupunkturen. I del I med början på sidan 471 beskrivs österländsk bukpalpation, med de fem elementen arrangerade på buken. I del II sidan 34 beskrivs de fem shu-punkterna. De fem shu-punkterna och deras korrelation till de fem elementen, kan ses som "ett system i systemet", vilket är min personliga tolkning.

Anvisningar till studenter: I detta block ingår diagnostik som är ett praktiskt moment och som därför kräver mycket praktiska studier. Under den katedrala lektionstimmarna finner man sällan tillräckligt med tid för dessa moment. Du som student bör i så stor utsträckning som möjligt öva på dina vänner och bekanta. Exempelvis att undersöka tungan och palpera pulsen/radialisartären. *I detta skede är inte målet att ställa en slutlig diagnos.* Däremot kan du exempelvis ta bilder på tungorna med din mobiltelefon och försöka detektera pulskvalitéer på vänner och bekanta. Därefter kan du visa dina bilderna för dina studiekamrater och lärare, och även samtala med dem kring pulskvalitéer du träffat på och vad dessa kan tyda på i det enskilda fallet. I detta skede är de teoretiska förståelsen viktigast.

I detta block tas även upp differentiering, det vill säga att urskilja och särskilja symtom och tecken, information som ska ligga till grund för att för att fastställa en slutlig diagnos. Detta innebär att man behöver memorera en stor mängd information, som i ett inledande skede kan kännas övermäktigt. Ett sätt att hålla informationen lätt tillgänglig är att som student skapa mallar, tabeller över fakta som man förvarar i plastfickor. Till hjälp finns essentiell information i bilaga I och II, till detta ändamål.

Block III omfattar:

3.1 Diagnostik, del I med början på sidan 317
3.2 De fyra undersökningsmetoderna

3.1 Diagnostik

3.1.1 De fem misstagen
3.1.2 Att ställa diagnos
3.1.3 Fyra undersökningsmetoder, åtta principer, falska och äkta symtom och tecken
3.1.4 Differentiering av symtom och sjukdom
3.1.5 Fastställande av behandlingsprinciper

3.2. De fyra undersökningsmetoderna

3.2.1 Anamnes/utfrågning , del I med början på sidan 382
3.2.2 Hereditet, emotioner, temperatur och feber, svettning, smärtor, ansamlingar, urin och avföring, törst aptit och smak, ögon, öron, sömn och kvinnorelaterade frågor. Tidigare sjukdomar och pågående behandlingar
3.2.3 Inspektion, del I med början på sidan 327
3.2.3 Inspektion av shen, färg, kroppsform, rörelsemönster och kroppshållning
3.2.4 Inspektion av ansikte, ansiktsfärg, huvud, och kroppsöppningar
3.2.5 Inspektion av läppar mun och svalg, tänder och tandkött
3.2.6 Inspektion av utsöndringar, avföring, urin och saliv
3.2.7 Inspektion av tunga och beläggning, den normala tungan
3.2.8 Blek tunga, röd tunga purpurfärgad tunga, från sidan 344 till sidan 350
3.2.9 Tungans form: svullen, smal, sprickbildningar, tandavtryck mm, från sidan 351 till sidan 356
3.2.9.1 Tungans rörelser, utsträckt tunga, tillbakadragen tunga mm, från sidan 356 till sidan 360
3.2.10 Undersökning av tungbeläggning
3.2.10.1 Tungbeläggningens färg, lokalisation mm, från sidan 360 till sidan 378
3.2.11 Sublingual tungdiagnostik
3.3 Lukta och lyssna, lukt, röst och tal, andning och hosta, del I med början på sidan 379
3.4 Palpation
3.4.1 Palpation av puls, del I med början på sidan 413
3.4.2 Palpationsteknik
3.4.3 Normala pulskvalitéer
3.4.4 Faktorer som påverkar pulsen
3.4.5 Olika pulskategorier, övergripande jämförelser, del I sidan 427.
3.4.6 De huvudsakliga pulskvalitéer som man initialt behöver kunna identifiera är ytlig puls, djup puls, långsam puls, snabb puls, tom puls, full puls, överflödande puls, stränglik puls, smal puls, glidande puls och knut puls). Se även Bilaga II, sidan .
3.4.7 Utvärdering av information från pulsar
3.5 Palpation av akupunkturpunkter

3.6 Differentiering, urskilja och särskilja symtom och tecken

3.6.1 Sjukdom och individuell symtombild, del I med början på sidan 493
3.6.2 Åtta principer
3.6.2.1 De kinesisk tecknen för ba gang bian zheng
3.6.2.2 Yin och yang

3.6.2.3 Inre och yttre
3.6.2.4 Kyla och hetta
3.6.2.5 Tomhet och fullhet

3.6.2.6 Att återskapa balansen yin och yang

I kinesisk medicin liksom i västerländsk medicin, är behandlingsprinciper viktiga beskrivningar på vad behandlingen har för avsikt att åstadkomma – *en avsiktsförklaring*. Man finner en rad behandlingsprinciper, exempelvis att tonisera *qi* och blod, tonisera *yin* i njurarna, återskapa cirkulationen av *qi* och blod, skingra stagnerad lever-*qi*, harmonisera *shen* med flera (mer om dessa, se del II, sidan 51). Dock framträder två behandlingsprinciper som överordnade. Den första och oftast använda, är **att återskapa balansen yin och yang***, vilken betraktas som den viktigaste och löper likt en röd tråd genom hela den kinesiska medicinen och är den viktigaste principen som ska betonas under grundutbildning*. Den andra är att förankra *shen*/livsanden, som kan vara ett lämpligt ämne under vidareutbildning.

3.6.2.7 Relativt begrepp och kvantitativt, lokalisation och termiskt

I de åtta principerna, Ba Gang Bian Zheng, används yin och yang som både relativt begrepp, och som kvantitativt begrepp. Relativt är exempelvis att ryggsidan är mer yang i förhållande till kroppens framsida, som är mer yin. Den övre delen av kroppen är mer *yang* i förhållande till den nedre delen, som är mer *yin*. Det inre av kroppen där *zang*- och *fu*-organen är lokaliserade, är mer *yin* i förhållande till det yttre, vilket avser kroppsytan med hud, meridianer och muskler, som är mer *yang*. *Yin* och *yang* används också för att beskriva kvantitativa förhållanden.

Brist/tomhet är mer *yin* och överskott/fullhet är mer *yang*. Tomhet ger indikation på närvaro eller avsaknad av *zheng qi* [正氣], och avser den totala mängden *qi*, blod, kroppsvätskor, essenser, *yin* respektive *yang*. Dessa utgör delkomponenter i de inre organen, upprätthåller vitala funktioner och är samtidigt kroppens samlade motståndskraft mot sjukdomar. *Xie qi* [邪氣] är benämningen på samtliga patogena faktorer, både externa (exempelvis vind, fukt, kyla, torka och hetta) såväl såsom interna (bland annat slem, stagnerat blod, toxiner och emotioner). Sjukdomstillståndens termiska tillstånd beskrivs i termerna kyla och hetta, vid intensiv hetta benämns hetta mer som eld. En symtombild som karaktäriseras av kyla manifesterar oftast symtom och tecken av kyla och är av *yin*-natur. En symtombild som kännetecknas av hetta manifesterar oftast symtom och tecken av hetta och är av *yang*-natur.

Mer om *yin* och *yang,* se del I, sidan 41 och 59, och om de åtta principerna, vilka även omfattar *yin* och *yang* se del II, kapitel 2.

På min webbsida www.sikl.se finns artikeln: *Homeostas i västerländsk medicin, Yin och yang i kinesisk medicin - Finns det gemensamma nämnare*? En mycket viktig artikel som även innehåller ett antal kliniska fall som beskriver hur de åtta principerna används vid olika sjukdomstillstånd. Artikeln kan laddas ner och skrivas ut.

3.6.3 Biao och ben, symtom och orsak, del I, sidan 513

Paret biao och ben är ytterst viktigt att förstå i kliniska scenarier. Eftersom ett flertal symtom (biao) kan tillhöra samma inre organ (ben). Med teorin om biao och ben, kan man effektivt urskilja och behandla"roten", vilket minskar risken att man endast behandlar symtomen.

3.6.4 Differentiering med de fem elementen, del I med början på sidan 516

Notera! För en student i den inledande delen av studierna, är detta moment vanligtvis ganska komplicerat och teoretiskt svårt, att se det akuella kliniska scenariot genom de fem elementen. Därför är det viktigt att läraren i varje aktuellt kliniskt fall är extra noga med att beskriva elementens olika interaktioner, *på ett enkelt och överskådligt sätt*, i både fysiologiska som patologiska sammanhang.

3.6.5 Fysiologiska funktioner och patologiska förändringar
3.6.5.1 Producerande cykel
3.6.5.2 Kontrollerande cykel
3.6.5.3 Invaderande cykel
3.6.5.4 Förolämpande cykel
3.6.6 Jord i centrum
3.6.7 Öst-väst axel och nord-syd axel
3.6.8 Diagnostik med de fem elementen

3.7 Differentiering av qi, blod och kroppsvätskor, etiologi och symtomanalys, del I sidan 525
3.7.1 Qi tomhetssyndrom; tomhet qi, sjunkande av qi
3.7.3 Qi fullhetssyndrom; stagnation av qi, motströmsrörelse av qi
3.7.4 Blod tomhetssyndrom; tomhet blod, torka i blod
Blod fullhetssyndrom; stagnerat blod, extravaserat blod och hetta och eld i blodet
3.7.5 Kroppsvätskor/jin ye, tomhetssyndrom: tomhet jin ye. Fullhetssyndrom; retention av jin ye

3.8 Differentiering av zang och fu, etiologi och symtomanalys, del I sidan 536
3.8.1 Differentiering av hjärtats syndrom
3.8.2 Tomhets syndrom; tomhet qi och yang, tomhet blod och yin i hjärtat
3.8.3 Fullhetssyndrom; hjärtats eld flammar, slem och kyla fördunklar hjärtat
Slem och eld agiterar hjärtat, stagnation av blod i hjärtats mai

3.9 Differentiering av lungans syndrom, etiologi och symtomanalys, del I sidan 543
3.9.1 Tomhetssyndrom, tomhet qi och tomhet yin i lungan
3.9.2 Fullhetssyndrom, vind och kyla blockerar lungan, vind och hetta attackerar lungan
kamp mellan vind och vatten, invasion av torka och retention av slem

3.10 Differentiering av leverns syndrom, etiologi och symtomanalys, del I sidan 550
3.10.1 Tomhetssyndrom; tomhet blod och yin i levern
3.10.2 Fullhetssyndrom; stagnerad lever qi, hyperaktiv lever yang, lever eld flammar, lever vind
och kyla i levern

3.11 Differentiering av mjältens syndrom, etiologi och symtomanalys, del I sidan 561
3.11.1 Tomhetssyndrom; Tomhet qi och yang, mjältens qi sjunker, mjälten kan inte hålla blodet
på plats och tomhet yin i mjälten
3.11.2 Fullhetssyndrom; invasion av fukt och kyla, invasion av fukt och hetta

3.12 Differentiering av njurarnas syndrom, etiologi och symtomanalys, del I sidan 566
3.12.1 Tomhetssyndrom; tomhet yin, tomhet yang och tomhet jing i njurarna, njurarna kan inte
hålla på plats, njurarna kan inte ta emot
3.12.2 Kombinerat tomhets och fullhetssyndrom; njurarnas vatten flödar över och njurarnas eld flammar
3.12.3 Fullhetssyndrom; invasion av kyla och fukt, fukt hetta i nedre jiao, stagnation av blod och
ackumulation av slem

3.13 Differentiering av tunntarmens syndrom, etiologi och symtomanalys, del I sidan 576
3.13.1 Tomhetssyndrom; tomhetskyla i tunntarmen
3.13.2 Fullhetsyndrom; Smärta orsakad av stagnerad qi och kyla, fullhetshetta i tunntarmen

3.14 Differentiering av tjocktarmen syndrom, etiologi och symtomanalys, del I sidan 579

3.14.1 Tomhetssyndrom; tjocktarmen kan inte hålla på plats, tomhetskyla i tjocktarmen, tomhet jin ye i tjocktarmen
3.14.2 Fullhetssyndrom; fukt och hetta i tjocktarmen

3.15 Differentiering av gallblåsans syndrom, etiologi och symtomanalys, del I sidan 582
3.15.1 Tomhetssyndrom; tomhet qi och kyla
3.15.2 Fullhetssyndrom; fullhetshetta i gallblåsan, stagnation av qi och slem i gallblåsan

3.16 Differentiering av magens syndrom, etiologi och symtomanalys, del I sidan 584
3.16.1 Tomhetssyndrom; tomhetskyla i magen, tomhet yin i magen
3.16.2 Fullhetssyndrom; eld i magen, retention av föda i magen

3.17 Differentiering av urinblåsans syndrom, etiologi och symtomanalys, del I sidan 589
3.17.1 Tomhetssyndrom; tomhetskyla i urinblåsan
3.17.2 Fullhetssyndrom; fukt och hetta i urinblåsan

3.18 Differentiering av de extraordinära fu avser endast hjärna och livmoder
3.18.1 Differentiering av hjärnans syndrom, etiologi och symtomanalys, del I sidan 591
Tomhetssyndrom; tomhet i märgen, tomhet blod i hjärnan
Fullhetssyndrom; blockering av hjärnans luo-förgreningar

3.18.2 Differentiering av livmoderns syndrom: etiologi och symtomanalys, del I sidan 594
Tomhetssyndrom;Tomhet qi, tomhet blod, tomhet yang, tomhet yin.
Fullhetssyndrom; Invasion av kyla, ackumulation av hetta, retention av fukt och slem,stagnation av blod och stagnation av qi

***

Block IV.

Anvisningar till lärare och studenter i block IV.

Anvisningar till lärare och studenter: i detta skede är studier av akupunkturpunkternas grupper, funktioner, lokalisationer med mera ett stort område.Teori och praktiska övningar måste gå hand i hand.Till hjälp för att minnas innehållet i varje punktgrupp samt meridianer har bilaga II skapats, med alla punkttabeller och bilder på meridianer ur del II. Bilagan kan skrivas ut och förslagsvis förvaras i plastfickor. De avser att vara en snabbreferens både vid studier och på kliniken. Notera att antalet och valet av akupunkturpunkter som anges, gäller främst vid grund utbildning.Vid övriga utbildningar kan dessa naturligtvis anpassas till den aktuella utbildningen.

Notera! Inför detta avsnitt är viktigt att se skillnaden mellan akupunkturpunkternas indikationer, som i huvudsak utgörs av symtom och sjukdomar. Egenskaper och funktioner, som berättar vad den är och vad den gör, samt behandlingsprinciper, exempelvis att reglera yin och yang. Och slutligen behandlingsstrategier, exempelvis att stoppa svettning och tonisera qi. Ofta tagerar dessa delar varandra.

Block IV omfattar:

4.1 Grundläggande aktiviteter i meridiansystemet, del II sidan 3
4.1.2 Meridianernas funktioner, del II sidan 4
4.1.3 Relationer mellan de tolv meridianerna och olika delar av kroppen, del II sidan 7
4.2 Akupunkturpunkter och grupptillhörighet del II sidan 10

4.3 Akupunkturpunkternas funktioner, del II sidan 12
4.4 Lokalisation av akupunkturpunkter, del II sidan 14
4.5 Akupunkturpunkternas namn, del II sidan 19
4.6 Grupper av akupunkturpunkter, del II sidan 21
4.6.1 Yuan-punkter, del II sidan 21
4.6.2 Luo-punkter, del II sidan 23
4.6.3 Xi-punkter, del II sidan 25
4.6.4 Föreningspunkter, del II sidan 26
4.6.5 Nedre föreningspunkter, del II sidan 27
4.6.6 Kommenderingspunkter, del II sidan 28
4.6.7 Ryggens shu-punkter och framsidans mu-punkter, del II sidan 28
4.6.8 Fem shu-punkter, del II sidan 32
Dessa punkter behöver endast beröras översiktligt, med betoning på moder- och son-punkter.
4.6.9 Sammanflödespunkter, del II sidan 41
4.6.10 Himlens fönsterpunkter, del II sidan 42

4.7 Individuella akupunkturpunkter på de 14 meridianerna, varav 135 punkter på de 12 meridianerna och 26 extrapunkter.

4.7.1 Punkter på lungans meridian, handens tai yin. del II sidan 61.: Zhongfu [Lu 1], Chize [Lu 5], Kongzui [Lu 6], Lieque [Lu 7], Taiyuan [Lu 9], Yuji [Lu 10] och Shaoshang [Lu 11].

4.7.2 Punkter på tjocktarmens meridian, handens yang ming, del II sidan 91: Shangyang [Li 1], Hegu [Li 4], Pianli [Li 6], Shousanli [Li 10], Quchi [Li 11], Jianyu [Li 15] och Yingxiang [Li 20].

4.7.3 Punkter på magens meridian, fotens yang ming , del II sidan 129.: Chengqi [St 1], Sibai [St 2], Jiache [St 6], Xiaguan [St 7], Touwei [St 8], Liangmen [St 21], Tianshu [St 25], Shuidao [St 28], Guilai [St 29], Qichong [St 30], Biguan [St 31], Liangqiu [St 34], Zusanli [St 36], Shangjuxu [St 37], Tiaokou [St 38], Xiajuxu [St 39], Fenglong [St 40], Xiangu [St 43], Neiting [St 44] och Lidui [St 45]

4.7.4 Punkter på mjältens meridian, fotens tai yin, del II sidan 213: Yinbai [Sp 1], Taibai [Sp 3], Gongsun [Sp 4], Shangqiu [Sp 5], Sanyinjiao [Sp 6], Diji [Sp 8], Yinlingquan [Sp 9], Xuehai [Sp 10], Daheng [Sp 15] och Dabao [Sp 21].

4.7.5 Punkter på hjärtats meridian, handens shao yin, del II sidan 259. : Shaohai [Ht 3], Tongli [Ht 5], Yinxi [Ht 6] och Shenmen [Ht 7].

4.7.6 Punkter på tunntarmens meridian, handens tai yang, del II sidan 285: Shaoze [Si 1], Houxi [Si 3], Yanglao [Si 6], Zhizheng [Si 7], Jianzhen [Si 9], Naoshu [Si 10], Tianzong [Si 11], Bingfeng [Si 12] och Tinggong [Si 19].

4.7.7 Punkter på urinblåsans meridian, fotens tai yang, del II sidan 325: Jingming [Bl 1], Zanzhu [Bl 2], Tongtian [Bl 7], Tianzhu [Bl 10], Dashu [Bl 11], Fengmen [Bl 12], Feishu [Bl 13], Jueyinshu [Bl 14], Xinshu, [Bl 15], Geshu [Bl 17], Ganshu [Bl 18], Danshu [Bl 19], Pishu [Bl 20], Weishu [Bl 21], Sanjiaoshu, [Bl 22], Shenshu [Bl 23], Dachangshu [Bl 25], Xiaochangshu [Bl 27], Pangguangshu [Bl 28], Ciliao [Bl 32], Weiyang [Bl 39], Weizhong [Bl 40], Gaohuangshu [Bl 43], Zhishi [Bl 52], Zhibian, [Bl 54], Chengshan [Bl 57], Kunlun [Bl 60], Shenmai [Bl 62] och Zhiyin [Bl 67].

4.7.8 Punkter på njurarnas meridian, fotens shao yin, del II sidan 455: Yongquan [Ki 1], Taixi [Ki 3], Zhaohai [Ki 6], Fuliu [Ki 7], Yingu [Ki 10] och Shufu [Ki 27].

4.7.9 Punkter på Pc-meridianen, handens jue yin, del II sidan 513: Quze [Pc 3], Jianshi [Pc 5], Neiguan [Pc 6], Daling [Pc 7] och Laogong [Pc 8].

4.7.10 Punkter på Te-meridianen, handens shao yang, del II sidan 543: Guanchong [Te 1], Handens-Zhongzhu [Te 3], Waiguan [Te 5] , Zhigou [Te 6], Tianjing [Te 10], Jianliao [Te 14], Yifeng [Te 17] och Ermen [Te 21].

4.7.11 Punkter på gallblåsans meridian, fotens shao yang, del II sidan 585: Tongziliao [Gb 1], Tinghui Gb 2], Yangbai [Gb 14], Fengchi [Gb.20], Jianjing [Gb 21], Riyue [Gb 24], Jingmen [Gb 25], Daimai[Gb 26], Huantiao [Gb 30], Yanglingquan [Gb 34], Xuanzhong [Gb 39], Qiuxu [Gb 40], Fotens-Linqi [Gb 41] och Xiaxi [Gb 43].

4.7.12 Punkter på leverns meridian, fotens jue yin, del II sidan 667: Dadun [Lr 1], Xingjian [Lr 2], Taichong [Lr 3], Ququan [Lr 8], Zhangmen [Lr 13] och Qimen [Lr 14].

4.7.13 Punkter på Ren Mai, del II sidan 707: Zhongji [Ren 3], Guanyuan [Ren 4], Shimen [Ren 5], Qihai [Ren 6], Shenque [Ren 8], Shuifen [Ren 9], Xiawan [Ren 10], Zhongwan [Ren 12], Shangwan [Ren 13], Tanzhong [Ren 17], Tiantu [Ren 22] och Lianquan [Ren 23].

4.7.14 Punkter på Du Mai, del II sidan 757 : Yaoyangguan [Du 3], Mingmen [Du 4], Dazhui [Du 14], Yamen [Du 15], Fengfu [Du 16], Baihui [Du 20], Shenting [Du 24] och Renzhong [Du 26].

4.7.15 Extrapunkter, del II sidan 815: Sishencong [M-HN-1], Yintang [M-HN-3], Yuyao [M-HN-6], Taiyang [M-HN-9], Erjian [M-HN-10], Anmian [N-HN-54], Jinjin Yuye [M-HN-20], Dingchuan [M-BW-1], Weiguanxiashu [M-BW-12], Yaoyan [M-BW-24], Huatuo Jiaji [M-BW-25], Zigong [M-CA-18], Titou [N-CA-4], Shixuan [M-UE-1], Sifeng [M-UE-9], Baxie, [M-UE-22], Yaotongxue [N-UE-19], Luozhen [M-UE-24], Erbai [M-UE-29], Jianqian [M-UE-48], Baichongwou [M-LE-34], Heding [M-LE-27], Lanweixue [M-LE-13], Dannangxue [M- LE-23], Bafeng [M-LE-8] och Xiyan [MN-LE-16].

Målsättningen är att känna till punktgruppernas funktioner och hur den används i ett terapeutiska sammanhang. Att kunna lokalisera akupunkturpunkterna, bland annat genom att bli familjär med punktens lokala anatomi. Att förstå de individuella olika punkternas funktioner, indikationer och kontraindikationer och applicera dem i det aktuella kliniska fallet. Att använda punkterna effektivt genom att kunna applicera rätt behandlingsmetod, såsom att tonisera, dispergera, reglera med mera.

Något som är av stor vikt, är att lära sig att uttala akupunkturpunkternas namn på kinesiska. Det låter svårare än det egentligen är. Om man har för avsikt att studera vidare i Kina, är det av mycket stort värde att läras sig att uttala namnen på kinesiska, i dialogen med kinesiska läkare. Att andvända bokstavs- och sifferbeteckningar på punkterna, ger ett amatörmässigt intryck. Om man gör alltför taffliga försök att uttala punkternas namn, kan det även resultera i muntra reaktioner hos de kinesiska läkarna, som man nog inte vill bjuda på. Se del II sidan 20. Alla namnen med kinesisk uttal finns på min webbsida www.sikl.se

4.8. Övergripande behandlingsprinciper och behandlingsstrategier
4.8.1 Övergripande behandlingsprinciper, del II, sidan 857
4.8.1.1 Reglera yin och yang
4.8.1.2 Stärka zheng qi och eliminera xie qi
4.8.1.3 Särskilja primär och sekundär

4.8.1.4 Klimat, årstid, geografi och individ
4.8.2 Behandlingsstrategier, del II, sidan 864
4.8.2.1 Svettning, kräkning, dränera, harmonisera, värma, undanröja, dispergera och tonisera.
4.8.3 Akupunktörens förhållningssätt, del II sidan 879
4.8.3.1 Grundläggande nålhantering
4.8.3.2 Akupunkturnålen
4.8.4 Instickstekniker
4.8.5 Utdragningstekniker
4.8.6 Nålvinklar och djup
4.8.7 Övningstekniker
4.8.8 Patientens position
4.8.9 Kontraindikationer för akupunktur
4.8.10 Nålsjuka och svimning
4.8.11 Nålen har fastnat
4.8.12 Nålen har böjt sig och sitter fast
4.8.13 Nålen har gått av
4.8.14 Hematom, infektion och efterverkningar
4.8.15 Punktering av vitala organ, blodkärl och nervstammar

4.9 Behandlingsrespons
4.9.1 Lokal behandlingsrespons
4.9.2 Systemisk behandlingsrespons

4.10 Grundläggande nåltekniker, del II sidan 899.
4.10.1 Nåltekniker för tonisering och dispergering, del II, sidan 903
4.10.2 Kombinerade tekniker för tonisering och diepergering, del II, sidan 905
4.10.2.1 Bränna berget med eld tekniken
4.10.2.2 Penetrera himlen med kyla tekniken
4.10.2.3 Gröna draken vaggar svansen
4.10.2.4 Vit tiger skakar huvudet

4.11 Principer för användandet av punktkombinationer, del II, sidan 911
4.11.1 Lokala, närliggande och distala punkter
4.11.2 Ashi-punkter och symtomatisk behandling
4.11.3 Behandling med punkter i avlägsna regioner
4.11.4 Kombinering av punkter på framsidan och baksidan
4.11.5 Kedja samman och förena punkter

4.12. Övriga nåltekniker, del II, sidan 927
4.12.1 Eldnål och varm nål
4.12.2 Trekantnål
4.12.3 Nålhammare
4.12.4 Subkutana nålar
4.12.5 Behandling av ärrvävnad
4.12.6 Kriterier för kvardröjande nålen
4.12.7 Behandlingssekvens

Målsättning är att kunna hantera nålar korrekt och hygieniskt. Att kunna bedöma risker och förebygga olyckshändelser. Och om olyckan är framme - *kunna hantera den aktuella situationen.* Att veta hur man erhåller deqi och även varför deqi kanske inte erhålls. Att kunna hantera nål så smärtfritt som möjligt och bedöma

kontraindikationer när dessa föreligger. Att kunna bedöma lokal respektive systemisk behandlingsrespons. Att kunna hantera moxa och koppning och känna till indikationer och kontraindikationer.

4.13 Moxa och koppning, del II, sidan 945
4.13.1 Moxibustion historik
4.13.2 Applikationsområden
4.13.3 Terapeutiska egenskaper
4.13.4 Kontraindikationer
4.13.5 Försiktighet
4.13.6 Kontraindicerade akupunkturpunkter
4.13.7 Metodik, del II, sidan 945
4.13.8 Moxakoner, moxastav, moxa på nål, sidan 951
4.13.9 Diverse moxatekniker, sidan 954
4.13.10 Koppning, historik sidan 957
4.13.11 Metodik, sidan 958
4.13.12 Koppning i diagnostiskt syfte, sidan 958
4.13.13 Stationär koppning, sidan 959
4.13.14 Migrerande koppning, sidan 961
4.13.15 Övriga koppningstekniker, sidan 962
4.13.16 Kontraindikationer och försiktighet, sidan 964
4.13.17 Behandlingsområden för moxa och koppning, sidan 964

Öronakupunktur, skalpakupunktur, örtmedicin, gua sha, tuina, qi gong och tai ji quan är endast som introduktion. Eleven skall också få förståelse för de huvudsakliga skillnaderna mellan kinesisk akupunktur och akupunktur baserad på västerländska neurofysiologiska teorier, vid applicering av akupunktur inom den konventionella vården. Aktuell litteratur om akupunktur baserad på vänsterländska neurofysiologiska teorier kan adderas till litteraturlisten, om man finner det nödvändigt, utelämnas dock här.

Akupunkturstimulering med svagström är ett ämne som jag inte nämner i min litteratur, men finner det på plats att beröras i detta sammanhang. Min personliga erfarenhet är att elektrisk stimulering av akupunkturpunkter, via akupunkturnålen, ofta blir alltför stark och patienten mycket lätt kan drabbas av blodtrycksfall eller andra obehagliga upplevelser. Notera att i Kina är det vanligt att man använder svagström för att potentiera behandlingseffekten och det mot bakgrund av att den kinesiska populationen genom generationer blivit mer anpassade till akupunkturen och som regel behöver kraftfullare stimulering, jämfört med oss västerlänningar. Efter att jag erfarit några obehagliga bieffekter i början av min karriär, har jag valt att helt avstå denna behandlingsmetod.

⋆⋆⋆

Block V.

Anvisningar till lärare och studenter i blockV.

Detta block avser behandling av sjukdomar och symtom. Den bör inledas med att studenten läser i del III, från sidan 32 till sidan 41. På dessa sidor avhandlas många viktiga aspekter av kliniska möten med sjuka människor/patienter, repetition av mycket centrala begrepp och beskrivningar av behandlingar. Att studera kliniska fall utgör en sammanfattning av de teorier man tidigare studerat och hur man sätter dem i verket. **Något som inte kan betonas tillräckligt i detta sammanhang, är att notera hur de åtta principerna, (Ba Gang Bian Zheng), val av behandlingsmetod (nål, moxa, koppning), behandlingsprinciper och akupunkturpunkternas funktioner och indikationer vävs samman.**

Något som också måste betonas med eftertryck, är att kunna differentiera syndrom i zang, fu, qi, blod och kroppsvätskor, vilka utgör grunden för - *alla invärtes interventioner*. Att minnas alla helt utantill är inget man klarar av i början av sin karriär, däremot kan man fokusera på att känna igen de vanligast förekommande. Dessa beskrivs i del III, med början på sidan 76.

Den vanligast förekommande differentieringen av zang och fu är stagnerad lever-qi. Jag läste en artikel i en kinesisk medicinsk tidiskrift (översatt till engelska), att man gjort en undersökning av polikliniska patienter och kommit fram till att i genomsnitt 75 % hade mer eller mindre symtom och tecken av stagnerad lever-qi. Detta är något jag inte helt kan bekräfta i min kliniska verksamhet i vårt land. Men siffran är betydande även här. Stagnerad lever-qi är således mycket vanligt förekommande och ligger ofta till grund för en rad olika symtom och sjukdomstillstånd. I detta sammanhang är det viktigt att notera att stagnerad lever-qi ofta är ett resultat av psykosociala omständigheter, som individen brottas med, vilket leder till frustration, ilska, sorg och besvikelser. Dessa skadar i sin tur leverns funktion *shu xie*, den funktion som systemiskt underhåller en harmonisk cirkulation av qi och blod. Dessa turbulenta emotioner kan slutligen manifesterar sig i gynekologiska besvär, störningar i digestionsapparaten, andningssvårigheter (astma och hosta), smärttillstånd med mera.

Inom den västerländska biomedicinen kallar man detta scenario för sympatikus-påslag. Det vill säga, en ökad aktivitet i det ena av de två delarna av det autonoma nervsystemet, bestående av sympatikus som aktiverar exempelvis hjärtfrekvens och höjer blodtryck, och para-sympatikus som aktiveras vid lugn och ro. Av dessa två är det i synnerhet sympatikus som är speciellt påverkad av emotioner (dock inte aktiverad viljemässigt). Genom att reglera och cirkulera lever-qi, kan många av de ovan beskrivna besvären underlättas. Pulskvaliten Xian Mai är kännetecknande för stagnerad lever-qi/sympatikus-påslag.

Ett mycket viktigt citat från Huang Di Nei Jing, Su Wen kapitel I. "*Avhandling om bevarande av hälsan i den höga antiken*", sidan 281 i del I och sidan 67 i del III. Dessa rader är oerhört aktuella, inte minst sambandet mellan kost och arbete. Kosten som numera är så manipulerad med tillägg av substanser som är direkt hälsovådliga. (Ta gärna del av artikeln jag skrivit om kosten del I och del II, som finns att ladda ner på min webbsida, www.sikl.se). Arbete och vila har fått en oproportionell förskjutning, där arbete (överarbete) är en starkt framträdande orsak, vilket konsumerar människans qi, blod och essenser. I detta sammanhang är också konstitutionell respektive förvärvad beskaffenhet och kvardröjande patogener viktiga ämnen, del III, sidan 75.

Block V omfattar:

Respiratoriska sjukdomar, sjukdomar i mag-tarmkanalen, lever galla och pankreas, neurologiska sjukdomar, hjärt- och kärlsjukdomar, uro-genitala sjukdomar, sjukdomar i rörelse och stödjeapparaten, öron, näsa, hals-sjukdomar, ögonsjukdomar, psykiska sjukdomstillstånd och kort om maligna sjukdomstillstånd. Gynekologi och obstetrik är två stora områden som inte helt kan studeras under grundutbildningen. Vanligt förekommande gynekologiska besvär såsom premenstruell spänning (PMS), dysmenorré och menopaussyndrom, passar att studera under grundutbildningen. Obstetrik kan helt lämnas till vidareutbildning, likaså pediatrik, autoimmuna sjukdomar och endokrina sjukdomar. Lämpliga dermatologiska sjukdomar är acne vulgaris, dermatit/eksem, herpes zoster samt brännskada. Symtombehandling är ett mycket lämpligt ämne under grundutbildningen, samt öronakupunktur. Skalpakupunktur är vidareutbildning.

5.1 Differentiering och behandling av sjukdomar. Notera att följande beskrivna sjukdomar, är i huvudsak de sjukdomar som patienter söker för polikliniskt, således inte de sjukdomar som initialt behöver sjukhusvård. Vidare beskrivs sjukdomarna i grupper från munnen till anus. I detta sammanhang vill jag påminna om de kliniska fall jag beskriver i del III, från sidan 16 - 41. Studera dem noga. Lärare och studenter kan på dess sidor finna mycket att samtala kring.

5.1.2 Respiratoriska sjukdomar, del III, från sidan 125 - 160.

5.1.2.1 Infektioner i övre luftvägaena tillhör en kategori som är lämplig att behandla polikliniskt. Ett undantag är dock vid tillstötande av hög feber. Hög feber och även infektioner i nedre luftvägarna, såsom vid misstänkt pneumoni och pleurit, måste hänvisas för sjukhusvård.

5.1.2.2 Astma och andnöd (KOL) är lämpliga sjukdomar för behandling med akupunktur. Notera att om patienten står på samtidig biomedicinsk behandling, får den inte sättas ut. Däremot kan man behandla med akupunktur samtidigt som patienten står på biomedicinska läkemedel.

5.1.2.3 Hosta är ett symtom snarare än en sjukdom och kan uppträda vid en rad olika sjukdomstillstånd, som kan vara relaterade till både akuta och kroniska tillstånd.Vidare kan hosta orsakas av missbruk med föda, tobak och alkohol mm. Dessutom har olika typer av hosta speciell relation till olika inre organ, således inte bara lungorna.

5.1.3 Sjukdomar i mag-tarmkanalen, lever galla och pankreas, del III, från sidan 165 - 241.

5.1.3.1 Parodontala sjukdomar är i första hand ett område för tandläkare att behandla lokalt. Dock har dessa sjukdomar många gånger livsstilsrelaterade orsaker och dålig munhygien, som i sin tur orsakat systemiska obalanser, exempelvis patogen hetta och eld, samt inre brister såsom tomhet qi och tomhet yin. För reglering av dessa systemiska obalanser är akupunktur utmärkt. Naturligtvis gäller för patienten att sammanbeta och förändra de livsstilsrelaterade faktorerna.

5.1.3.2 Oral candidos. När det gäller oral candidos, kan orsakerna bakom den sjukdomen, liksom paradontala sjukdomar, vara multipla och vilket kräver noggrann anamnes. Och inte minst en vilja från patientens sida att samarbeta för att i möjligaste mån eliminera destruktiva vanor (tobak, snus, kosten mm).

5.1.3.3 Dysfagi, sväljningssvårigheter, kan ha strukturella, psykologiska, inflammationer och infektioner, medfödda defekter, kost- och livsstilsrelaterad orsaker. Således ett brett etiologiskt spektra, vilket initialt kräver noggrann utredning på sjukhus. Därefter kan man bilda sig en uppfattning om möjligheterna med akupunktur.

5.1.3.4 Buksmärtor. Detta område är mycket omfattande, eftersom det kan avse akuta och/eller kroniska smärtor, med varierande lokalisation, duration, och utstrålning och smärtvandring.Vidare är en anatomisk kunskap och palpation av buken nödvändig för att kunna ställa en *preliminär diagnos*. Notera att buksmärtor kan vara av allvarlig natur och vid osäkerhet remitteras patienten till hälso- och sjukvården. Se illustration del III, sidan 179. Buksmärtor är ofta relaterade till digestionsapparaten och då kommer alltsom oftast kosten och hur man äter, in som betydande faktorer. Mer om kosten i del II, sidan 180-182 och sidan 241. Jag har skrivit två artiklar om maten maten del I och maten del II, som finns att ladda ner på min webbsida, www.sikl.se

5.1.3.5 Kolecystit. Inflammation av gallblåsan och gallgångar är oftast orsakad av gallsten (90 %), benämns kalkulös kolecystit och kolecystit som inte är orsakad av gallstenar kallas akalkulös kolecystit. Den senare har en högre komplikations- och mortalitetsfrekvens. Notera att gallsenar kan befinna sig intrahepatiskt, i gallblåsan och i gallgångarna. Jag vill varna från att försöka eliminera gallstenar med akupunktur. Om stenarna är större än 10 mm, vilket kan vara svårt att avgöra utan röntgen/ MR, finns risk att de fastnar, med överhängande komplikationsrisk - *ska inte behandlas med akupunktur*. Före behandling av kolecystit med akupunktur bör en undersökning göras på sjukhus. Se illustration del III, sidan 195, samt behandlingsstategier och behandling av gallsten, del III, sidan 203.

5.1.3.6 Akut och kronisk pankreatit, del III, sidan 195, Akut pankreatit är inte föremål för akupunkturbehandling, utan behandlas på sjukhus. Däremot kan kronisk pankreatit behandlas och även postoperativt efter behandling av akut pankreatit. Notera att alkoholens och rökningens stora etiologiska bas i detta sammanhang. Fortsatt konsumtion av alkohol och rökning är inte förenligt med samtidig akupunkturbehandling. Om akupunkturbehandling ska inledas börjar man med att behandla avvänjning av alkohol och tobak.

5.1.3.7 Reflux, Hicka, Illamående och Kräkningar samt Ulcus, del III, sidan 204. Reflux, hicka, illamående och kräkningar, är symtom som kräver en noggrann undersökning på sjukhus innan akupunkturbehandling på börjas. När det gäller ulcus är det en diagnos som patienter redan fått efter undersökning på sjukhus och kan vara lämplig för akupunkturbehandling. Notera dock, att ulcus ofta är en biverkan av biomedicinska läkemedel, vilket försvårar omständigheterna. Beroende av det aktuella fallet får man göra en individuell bedömning om akupunkturbehandling är förenlig med fortsatt intag av biomedicinska läkemedel.

5.1.3.8 Diarré, förstoppning, IBS och hemorrojder, del III, sidan 219. Notera att diarré, förstoppning och IBS kan vara orsakade av multipla faktorer och initialt är anamnesen mycket viktig. Debut, duration, kost, läkemedelsbiverkan, emotioner, bakteriell- eller virusutlöst, akuta eller kroniska besvär med mera är viktiga aspekter att ta hänsyn till. Behandlingsstrategier är i detta sammanhang viktiga att notera. Likaså är det viktigt att förstå det Metabola Syndromet, som är ett resultat av vår nutida kosthållning. Läs också artikelarna Maten del I och Maten del II, på min webbsida. Hela detta område som involverar sjukdomar i mag- tarmkanalen och är ett stort ämne som affekterar stora delar av befolkningen.

5.1.4 Neurologiska sjukdomar, del III, sidan 245.

5.1.4.1 Kinesiskt och västerländskt definierade sjukdomar i nervsystemet, som i detta sammanhang är aktuella för polikliniska behandling, är dels wei-syndrom i kinesisk medicin, samt i västerländsk medicin borrelia, TBE, facialisparés, fantomsmärtor och huvudvärk. Här utgår dock epilepsi för icke legitimerad sjukvårdspersonal, på grund av rådande lagstiftning.

Initialt vill jag påpeka att skalpakupunktur, vilken utgör en sentida utveckling av den traditionella akupunkturen, öppnar helt nya möjligheter vid många typer av neurologiska sjukdomstillstånd. Se del III, sidan 1225. Något som man måste beakta vid behandling av neurologiska sjukdomar, är att de jämförelsevis med andra sjukdomar tar längre tid att behandla. Här följer ett exempel:

En tidigare student och kollega kontaktade mig och bad om handledning gällande en patient, och det gällde en pojke i 12 -13 års åldern som råkat ut för en svår trafikolycka vid sex års ålder. Följden blev svåra hjärnskador och var numera inte kontaktbar. Till saken hör att jag vid denna tid (1992) nyligen hade kommit hem från Kina och Beijing, där jag hade förmånen att auskulterade för professor Chen Xinnong, en av Kinas stora specialister vid behandling av hjärnskador, främst orsakade av stroke, vilket är vanligt förkommande i norra Kina.

Jag föreslog den behandling som professorn beskrivit. Under loppet av cirka ett år skedde stora förändringar till det bättre. När vi summerade resultaten efter ett års kontinuerlig behandling, var de rent häpnadsväckande. Pojken var nu kontaktbar. Man kunde fråga hur han mår, om något gör ont, om maten smakar bra med mera och fick nickningar och andra gester tillbaka som svar. Föräldrarna och vårdpersonalen kunde skämta med honom och fick respons. Från att inte varit kontaktbar fick de nu tillbaka sin grabb och kunde kommunisera med honom. Dock kunde han inte använda sina ben och armar och styra dem viljemässigt.

De sjukdomar som är lämpliga att studera under grundutbildningen, är wei syndrom, perifer facialisparés (Bells parés), fantomsmärtor, huvudvärk, rastlösa ben och trigeminusneuralgi. Övriga neurologiska sjukdomar studeras lämpligtvis under vidareutbildning, när akupunktören under tre till fem år kliniskt arbete fått mer erfarenhet i sitt yrke.

5.1.5 Hjärt- kärlsjukdomar, del III, sidan 327.

5.1.5.1 Hjärt- och kärlsjukdomar som är lämpliga för akupunkturbehandling under grundutbildning är hypotoni, varicer och xiong bi. Under grundutbildning faller hjärtklappning och hypertoni bort, vilka kan vara lämpliga under vidareutbildning. Notera att vid behandling av hypotoni och xiong bi, ska patienten först undersökas på sjukhus, för att upptäcka eventuella dolda patplogiska omständigheter, som inte kan detekteras polikliniskt.

5.1.6 Uro-genitala sjukdomar, del III 363.

5.1.6.1 De uro-genitala sjukdomar som är aktuella vid grundutbildning är dels de olika lin-syndromen, long bi, UVI, stenar och grus i urinvägarna och urininkontinens. Ödem är ett mer komplicerat område, som ofta behöver kompletteras med kinesisk örtmedicin, varför denna sjukdom bör utelämnas under grundutbildning och är snarare ämnad för studier under vidareutbildning. Genitala sjukdomar som är lämpliga att studera under grundutbildning är kronisk prostatit, benign prostata hypertrofi - benign diagnos behöver verifieras innan behandling inleds, samt herpes simlex.

Notera att det är lämpligt att komplettera behandling av herpes simplex i form av utvändig baddning med avkok av kinesiska örtläkemedel, se del III sidan 415. Övriga genitala sjukdomar som beskrivs i detta kapitel rekommenderas under vidareutbildning.

5.1.7 Sjukdomar i rörelse- och stödjeapparaten, del III, sidan 421

5.1.7.1 Sjukdomar och symtom i rörelse- och stödjeapparaten, RSA, är vanligt förekommande besvär som patienter söker för på en akupunkturklinik. Samtidigt är det glädjande att meddela att kinesisk akupunktur kan vara en mycket framgångsrik behandlingsmetod - om man utför den på rätt sätt.

Med rätt sätt menar jag att initialt ställa rätt diagnos enligt kinesisk medicin, differentiering av syndrom, såsom applicering av behandlingsprinciper, välja akupunkturpunkter och nåltekniker som överensstämmer, istället för att enbart basera akupunktur på en västerländsk diagnos med endast lokal behandling. Vidare ska diagnostiken och val av punkter och behandlingstekniker med nål, koppning och moxa - i synnerhet vid olika typer av smärta, vara anpassad efter den kinesiska medicinen, mer om detta se del III sidan 424.

Lämpliga sjukdomar i RSA, i kinesisk medicin, är Bi-syndrom sidan 428, reumatisk artrit sidan 1105 och fibromyalgi sidan 434. Wei-syndrom och multipel skleros sidorna 1110 och 1111. Wei-syndrom och multipel skleros betraktas som autoimmuna sjukdomar inom biomedicinen, men som främst drabbar RSA. Specifika anatomiska områden för studier är nacke, axlar, armbåge, handled, fingrar, bröstrygg, ländrygg, sakrum och coccygis. Vidare höfter och glutéer, knäleder, fotleder, hälar och tår. I detta sammanhang är behandlingsstrategier viktiga, se sidan 492.

Notera att det finns en rad olika västerländska diagnoser i rörelse- och stödjeapparaten, dessa kan kortfattat repeteras. Dock ska betoning - i detta sammanhang - i varje anatomiskt område, vara på differentiering av syndrom och behandlingsförslag, vilket utgör grunden för en framgångsrik behandlingsrespons.

5.1.8 Öron, näsa, hals-sjukdomar sidan 501.

5.1.8.1 Öron. Utöver de anatomiska förhållandena och elementära fysiologiska funktioner som beskrivs på 502, läggs initialt betoning på förståelse av öronens funktion i kinesiska medicin, sidan 503. I patologiska sammanhang särskiljes områdena ytteröra, hörselgång, mellanöra och inneröra. Som i de flesta sammanhang läggs fokus på differentiering av fullhes- och tomhetssyndrom. Det specifika symtom som uppträder i detta sammanhang är yrsel av olika karaktär och orsak. Notera: för att nå framgång med öronsjukdomar och i synnerhet olika typer av yrsel, krävs att den kliniska behandlingsstrategin extra noggrant följer differentiering av syndrom och applicering av behandlingsstrategier och val av punkter..

5.1.8.2 Näsa.
Initialt beskrivs anatomiska förhållandena och elementära fysiologiska funktioner i västerländsk medicin, därefter läggs betoning på förståelse av näsans funktion i kinesiska medicin, sidan 526. Därefter studier av de olika besvären såsom allergisk och kronisk rinit, sinuit med mera. Notera att adenoider och näspolyper ligger utanför akupunkturens område, som oftast behöver oftast kirurgisk behandling. Akupunkturbehandling postoperativt och i profylaktiskt syfte och i kombination med kostråd, kan recidiv möjligen undvikas.

5.1.8.3 Hals.
Initialt beskrivs anatomiska förhållandena och elementära fysiologiska funktioner i västerländsk medicin, därefter förståelse för de olika inre organens relationer till halsen i den kinesiska medicinen. Beroende av den aktuella patologin och till den det aktuella organet, samt lämpliga akupunkturpunkter som kan väljas. Val av lämpliga sjukdomar att lägga fokus på, är beroende av kategorin av studenter i den aktuella studiegruppen och deras basmedicinska kunskapsnivå och kliniska erfarenheter. Detta gäller även studier av sjukdomar i öron och näsa.

5.1.9 Ögonsjukdomar
Initialt görs en övergripande anatomisk och fysiologisk orientering av ögats olika delar. Därefter sidan 567, ögonen i kinesisk medicin. Precis som under övriga akupunkturstudier, kan läraren/skolledningen välja vissa avsnitt som passar den aktuella utbildningen och studenternas kunskapsnivå. Här ges inga övriga direktiv.

5.1.10 Psykiska sjukdomstillstånd, del III, sidan 633.
Vid studier av psykiska sjuksomstillstånd, är synen på etiologi och behandling väldigt olika i kinesisk respektive västerländsk medicin. Det betyder dock inte att det ena utesluter det andra. Våra västerländska kulturella och medicinska begrepp, kan användas parallellt med de kinesiska begreppen. De kinesiska begreppen i detta sammanhang är Yu Zheng, Mei He Qi, Ben Tun, Kuang och Dian, samt Bai He Bing. Kliniskt förekommer Yu Zheng mycket ofta och är i grunden stagnerad lever-qi, med olika samtidigt förekommande inslag, såsom av eld, blod, fukt, slem och föda. De övriga förekommer också i vårt land, dock är de betydligt ovanligare att man möter patienter med dessa kinesiska diagnoser på en poliklinik mottagning. Under grundutbildning bör största fokus ligga på Yu Zheng.

5.1.11 Maligna sjukdomstillstånd, del III, sidan 687.

Den gällande lagstiftningen avseende behandling av cancersjukdom, menar att icke legitimerad vårdpersonal inte får behandla sjukdomen cancer. Med det har jag förstått att lagstiftarna bedömer att icke legitimerad vårdpersonal inte har kompetens att utföra evidensbaserad behandling av cancer. Detta är naturligtvis till för att skydda den drabbade mot oseriösa utövare, vilket är rimligt,

Notera att lagtexten endast beskriver *sjukdomen cancer*, inte personen som har drabbats av denna sjukdom. Om så vore fallet skulle en cancerdrabbad person med den betydelsen enligt lag - *Vara oförmögen att söka hjälp av andra utövare av medicin än legitimerad vårdpersonal*. Detta vore helt oetiskt och en omyndigförklaring av den drabbade. Något sådant beskriver inte lagtexen.

En cancerdrabbad individ har som regel en rad andra underliggande besvär och inte minst etiologiska faktorer, som kan vara både psykologiska, toxiska, kostrelaterade, hereditära och immunologiska. Många gånger kan dessa etiologiska faktorer mer eller mindre adresseras med akupunktur. Mot den bakgrunden kan akupunktur appliceras på tre områden parallellt med biomedicinsk behandling.

I. *Reglera och återskapa balansen yin och yang* i zang och fu, qi, blod och kroppsvätskor, samt inte minsta harmonisera shen/livsandarna. Det är mycket vanligt att en cancerdrabbad har samtidigt uppträdande fullheter och tomheter. Fullheter finner man exempelvis patogen dels hetta och eld, i hjärta, lever och mage, och i synnerhet stagnerad lever-qi – *som är mycket vanligt förekommande*. Vidare finner man hyperaktiv lever-yang, fukt och hetta i mage och tarmar, lever och gallblåsa. Lika ofta uppträder samtidigt tomhet qi, blod, yin och yang i ett flertal organ och i synnerhet mjälte och njurar. Att reglera och återskapa balansen yin och yang, betyder att man eliminerar överskott av det som inte ska finnas och återskapar det man lider brist av. Detta utgör ett fundament och en förutsättning för att – *mobilisera immunsförsvaret* och ger stöd för organismen att bekämpa patogena faktorer och att – *återskapa vitalitet*.

II. Akupunktur är en utmärkt metod för att behandla biverkningar av biomedicinsk läkemedel och ingrepp/operationer. Bland annat illamående, kräkningar och diarré, samt benmärgsdepression orsakade av cellgifter och brännskador orsakade av strålningsbehandling. Likaså postoperativa smärtor och andra besvär, exempelvis rörelseinskränkningar orsakade av ärrbildningar efter operationer.

III. Ett professionellt engagemang och en målmedveten interaktion med den drabbade individen – *Skapar Hopp*! Hopp om möjliga förbättring leder till glädje som även mobiliserar immunförsvaret.

Notera att jag inte utvecklar detta område ytterligare med maligna sjukdomar i olika organ och områden, eftersom lagstiftningen är i min mening otydlig avseende sjukdomen och den sjuka människan. I del III har jag tagit upp behandling av varierande cancersjukdomar eftersom - *lagar kommer och går, men den kinesiska medicinen består*. Det ger framtida kollegor en grund att arbeta vidare med.

Några viktiga områden som mycket väl borde kunna behandla utan att stöta på juridiska hinder, är dels att behandla den drabbade patienten under krisreaktionsfaser, mer om detta se del III, sidan 696. Vidare palliativ behandling av biverkningar, dels postoperativa biverkningar, dels biverkningar av cytostatika- och strålningbehandling, del III, sidan 711. Sist men inte minst, palliativ behandling i livets slutskede, när allt hopp är ute, kan vara en stor hjälp i detta skede, del III, sidan 715.

Gynekologi och obstetrik är två stora områden och kan inte studeras i sin helhet under grundutbildningen. Vanligt förekommande och specifika gynekologiska besvär, såsom premenstruell spänning (PMS), dysmenorré och menopaussyndrom, passar att studera under grundutbildningen. Obstetrik kan helt lämnas till vidareutbildning, likaså pediatrik, autoimmuna sjukdomar och endokrina sjukdomar. Lämpliga dermatologiska sjukdomar är acne vulgaris, dermatit/eksem, herpes zoster samt brännskada. Symtombehandling är ett mycket lämpligt ämne under grundutbildningen, samt öronakupunktur. Skalpakupunktur är vidareutbildning.

5.1.12 Symtombehandling, del III, sidan 1041.

Astma, bi-syndrom, buksmärtor, diarré, förstoppning, hjärtklappning, hosta, huvudvärk, kräkning, magsmärtor, svimning, sängvätning, insomnia, wei-syndrom, ödem, flytningar, oregelbunden mens, amenorré, dysmenorré, eksem, tinnitus, halsont, ryggbesvär, behandling med extraordinära meridianer, smärta enligt kinesisk medicin. *Symtombehandling är lika viktigt att känna till som kausal och systemisk behandling*.

5.2 Övrigt

- Att driva egen klinik
- Att driva eget företag
- Lagar
- Journaler - försäkringar - etik
- Relationen patient-terapeut (kliniken, emotioner, olika personligheter etc..)

Målsättning är att känna till de gällande lagarna och försäkringar. Att veta hur man startar och driver ett eget företag och kunna föra journal. Att bli familjär med de etiska regler som branschorganisationerna föreskriver. Eleven skall få förståelse för patient-terapeut relationen och på det sätt vilket ett korrekt psykologiskt och etiskt förhållningssätt upprätthålls.

Grundutbildning i akupunktur bör omfatta sex terminer (tre år) med totalt 450 katedrala undervisnings-timmar och 150 timmar kliniska handledd praktik. Totalt ca 600 timmar.

5.3 Individuell examensarbete

Ett avslutande examensarbete kan förslagsvis omfatta diagnos, differentiering och behandling av minst 5 patienter, som har erhållit minst trettio behandlingar totalt. Det ger läraren en överblick om hur väl studenten förstått den väsentliga områdena under grundutbildningen.

***