

Av Merete Lindén Dahle,  
student Msc Acupuncture Research and Practice,  
Northern College of Acupuncture, England



# Kinesisk medisin i krise?

Dette essayet ser på klassiske kinesiske tekster i relasjon til moderne tradisjonell kinesisk medisin som er presentert og diskutert i studiemodulen Chinese Classics ved the Northern College of Acupuncture, England, som er en del av masterstudiet undertegnede følger ved Middelsex University.

**D**et eksisterer sterke og divergerende meninger om betydningen av den klassiske kinesiske medisinske litteraturen i fagmiljøet. Ifølge ledende vitenskapsfolk innen kinesisk medisin står faget overfor flere utfordringer som må håndteres – alt fra epistemologiske og hermeneutiske avklaringer til krav om mer robust forskning og høyere fagkompetanse.

## Definisjon av tradisjonell kinesisk medisin (TKM)

En klar definisjon om hva TKM er var ikke mulig å finne etter søk i litteraturen og i medisinske databaser. Boken *The Essentials of Chinese Acupuncture* (Ukjent, 1980) er derfor brukt som en indikasjon om hva TKM er, da de grunnleggende teoriene i TKM er gjort rede for i introduksjonen i boken. Denne boken er en engelsk oversettelse og redigert utgave av *Zhongguo Zhenjiuxue Gaiyao* som ble utgitt første gang i 1964.

*The Essentials of Chinese Acupuncture* inneholder teorien om Yin og Yang, 5 elementer, zang fu, kanaler og kollateraler, qi, blood, body fluids, etiologi i tillegg til diagnostisering og differensiering av 52 syndromer; impotens, diaré, depresjon og mentale ubalanser, insomnia, astma, dysenteri for å nevne noen av dem. Kun et utvalg av de enkle nåleteknikkene er presentert i boken. Kildene som er benyttet for å beskrive de 12 meridianene er: *An essay on channels* og *Ling shu* og for de 8 ekstrameridianene er dette hentet hovedsakelig fra *Nan Jing*. Når det gjelder punktlokalisasjon er *Jiayi Jing* hovedkilden, men også *the Illustrated Manual on the points for Acupuncture and Moxibustion as shown on the Bronze Figure* og *Compendium of Acupuncture and Moxibustion*.

## Kinesisk medisin i epistemologisk krise

Ledende forskere i kinesisk medisin hevder at innføringen av TKM på 50-tallet har ført til et tap av både teoretiske

og praktiske ferdigheter og kunnskap i faget. Årsaken til kunnskapstapet er sammensatt og knyttet til en rekke ulike faktorer som for eksempel kulturelle strømninger, klassiske kinesiske tekster er vanskelige å oversette og få bøker er oversatt til engelsk og dårlig forståelse av innholdet i de klassiske tekstene. I tillegg til at det har vært en økende fokus på biomedisin i Kina og større interesse for moderne vitenskapelig forskning både i Kina, men også ellers i verden (Maxwell, 2012, Nugent Head, 2013, Neal, 2012, Neal, 2013B).

Dette kunnskapstapet fører til konsekvenser for kinesisk medisin: «*Lacking foundational support from its historical roots, Chinese medicine is beginning to suffer a type of internal erosion and collapse. In the end, if we want to keep our profession vital, we may have to revisit this material, whether we want to or not*» (Maxwell, 2014).

Det som karakteriserte utviklingen av kinesisk medisin før 1950 var at det eksisterte flere ulike «skoler» som tolket og videreutviklet konseptene i den gamle litteraturen. Scheid (2015) hevder at selv om medisinen har endret seg ved visse tidspunkt i løpet av historien, er essensen av kinesisk medisin den samme. Neal (2013B) og Unschuld (2014) legger vekt på de ulike fasene der medisinen har transformert. Neal anser fase én, *the Warring States periode*, som den mest avanserte da grunnlaget for kinesisk medisin ble skrevet ned og dokumentert, og ikke de senere fasene da teori og praksis ble reorganisert og modernisert i Song-dynastiet eller ved innføringen av biomedisin fra Vesten og dens innvirkning på TKM.

TKM-teorien er basert på et system av mønsterdifferensiering og akupunkturpunkter, noe som er en forenklet form av kinesisk medisin om man sammenligner med den klassiske litteraturen. Fra tidlige tider og frem til 1950-tallet, altså før innføringen av TKM, var grundige studier av de fem klassiske tekstene; *Classic of Change*

(Yijing/Zhou Yi), *Classic of History (Shu Jing)*, *Classic of Poetry (Shi Jing)*, *Classic of Rites (Li Ji)* og *Spring and Autumn Annals*, de fire bøkene; *Great Learning (Da Xue)*, *Doctrine of the Mean (Zhong Yong)*, *Analects of Confucius (Lun Yu)* og *Mencius (Meng Zi)* i tillegg til de kanoniske kinesiske medisinske tekstene; *Huang Di Neijing Suwen and Ling Shu*, *Nan Jing*, *Shennong Bencao Jing* og *Shanghan Zabing Lun*, det teoretiske basisgrunnlaget enhver student måtte kunne utenat. Dette ga alle som praktiserte kinesisk medisin en felles plattform og et ferdighetsgrunnlag i teori og filosofi, som ble ansett som et helt nødvendig kunnskapsnivå for å være en kvalifisert *shi*-utøver av kinesisk medisin (Simiao, nd).

En praktisk konsekvens og endring som følge av innføringen av TCM, er at tidligere behandlet kinesisk medisinske utøvere en rekke akutte og alvorlige sykdommer, mens i dag ser de fleste akupunktører i hovedvekt kun pasienter med kroniske sykdommer. Medisinen har gått fra å være livreddende medisin til en mer spa-bevegelse (Maxwell, 2012, Neal, 2013). Også i martial arts har den samme dimensjonen inntruffet. I Vesten praktiseres tai ji og qi gong for å bedre helsen eller som rekreasjon – ofte med et mer esoterisk fokus, ikke som en praktisk måte å bygge kampferdigheter. «*Chinese medicine is practical, logical – there is nothing esoteric about it. It only seems*

Neal (2013B) hevder at kinesisk medisin er i en epistemologisk krise. Han mener at utøvere av kinesisk medisin ikke har den nødvendige kunnskapen og ferdighetene i grunnleggende begreper. Epistemologi er studiet av kunnskap og begrunnet tro (*justified belief*), og kalles ofte erkjennelsesteorien. Den søker å undersøke hvordan ting er forankret i den fysiske virkeligheten, i hvilken utstrekning og med hvilken validitet (Steup, 2005).

### Hermeneutikk – en sirkel uten start eller endepunkt

De klassiske kinesiske tekstene er ofte en blanding av medisinsk teori og filosofiske tradisjoner, med religiøse og politiske undertoner. Kinesisk medisin blir ikke ansett å være en religion, selv om den springer ut fra ideologiene; Daoismen, konfutsianismen og buddhismen (Unschuld, nd). Den klassiske kinesiske litteraturen har de samme utfordringene som religiøse tekster og tradisjoner når det gjelder oversettelse og tolking av dem. Historisk materiale skrevet på et arkaisk språk er full av fortolkningsspørsmål, og hvis de blir betraktet som hellige hever det vanskelighetsgraden da de ofte ansees som ufeilbarlige og perfekte (Grassie, 2003).

Det å oversette en klassisk kinesisk medisinsk tekst er en kompleks oppgave. I tillegg til gode fag og språkkunnskaper for å utføre en riktig oversettelse, må oversetteren også ha en hensiktsmessig forståelse av den historiske bakgrunnen da teksten ble skrevet for å gjøre en korrekt tolkning (Scheid, 2015). Debatten som raser blant dagens forskere, har likhetstrekk med denne kommentaren skrevet under Song-dynastiet (960-1279): «*The distance from the sages [of the past] is great by now. Their art has become obscure. Hence the text and its commentaries have become mixed up. Meaning and structure are confused. It is impossible to know the bequest of the three great [rulers of antiquity], the eminence of the emperor-kings [of the past], and the abilities of the sages and exemplary men [of former times]*». (Unschuld, 2003, side 61)

Hermeneutikk er vitenskapen om vitenskapelig tolkning av tekster, da særlig klassiske eller religiøse tekster. De klassiske kinesiske medisinske tekstene kan sees på som en ren beskrivelse der man ser på språk, samfunn og kultur satt i sammenheng med den historiske perioden det er skrevet, eller som en tekst med en dypere mening og kunnskap. Fordommer og kunnskap om temaet preger måten vi tolker litteratur fra fortiden. Kinesisk medisinske tekster som historiske dokumenter er sammenlignbare med de teologiske i og med at de fortsatt er i aktiv bruk innenfor sin disiplin (Henriksen, 1994).

I en klassisk tekst som for eksempel *Huang Di Nei Jing* kan det i hermeneutikken tas ulikt ståsted i forhold til tekstinholdet, enten som en ren ideologisk tekst eller en nedtegnelse av datidens kunnskap i anatomi og fysiologi. Et slikt perspektiv kan føre til et syn der klassisk litteratur kun er en kulturell inspirasjon fra eldre tider, men som ikke innehar sann kunnskap eller er vitenskapelig, og derfor ikke er relevant for klinikere i dag. Derimot er det ikke uvanlig for moderne utøvere av kinesisk medisin å ha en nesten religiøs tilbedelse av fortiden, de klassiske tekstene og teoriene medisinen bygger på (Nugent Head, 2013B, Scheid, 2015). Denne tendensen til å dyrke i stedet for å kritisk undersøke de ulike begrepene og rammeverket som benyttes i henhold til moderne vitenskapelige



*esoteric when you don't know what it is saying*» (Maxwell, 2012). Utsagnet står i stor kontrast til Fruehaufs (nd) mer åndelige syn på kinesisk medisin som en reise i alkymien der numerologi, *stems and branches*, esoterisk praksis og folkemedisin identifiserer faget.



standarder, kan hindre avdekking av myter og utdyping av det kunnskapspotensialet som ligger i materialet og som kan berike og utvikle faget. Diskusjoner om klassisk kinesisk medisin vs. ТКМ er ofte veldig emosjonelt ladet (Neal, 2013B). Den klassiske litteraturen bør likevel være underlagt de samme standarder for kritisk vurdering som tilsvarende litteratur.

### **The fake becomes the truth, and the truth becomes the fake**

Moderne litteratur innehar flere feiltolkninger eller motsetninger av visse grunnleggende begreper knyttet til akupunkturpunkter, meridianer og qi. I den kanoniserte teksten *Huang Di Nei Jing*, ble akupunkturpunkter beskrevet som funksjonelle områder på kroppen med for-dypninger, åpninger, spesielle strukturer og Mai (vessel), og ikke som faste akupunkturpunkter. Hovedfokuset var å gjenopprette Mai-sirkulasjonen ved hjelp av forskjellige nåleteknikker for å nå ulike lag av vev i kroppen (Neal, 2013A). Dette synet støttes av Kendall (2008) og Unschuld (Bauer, 2004). Dette står i sterk kontrast til den moderne litteraturen som nøyaktig beskriver lokalisasjonen av akupunkturpunktene. Dersom begrepet om funksjonelle områder er riktig, kan det forklare hvorfor kliniske studier med narreakupunktur i ikke-akupunkturpunkter oppnår nesten samme effekt som akupunktur i spesifikke punkter. På den annen side, en mer presis lokalisering og defini-

sjon av akupunkturpunktene kan ha ført til et medisinsk fremskritt ved at dette gir en kraftigere effekt av akupunkturbehandlingen. Eksperimentelle studier er nødvendig for å avdekke om dette stemmer.

Den vestlige forståelsen av akupunktur er påvirket av troen på at akupunktur er energisk medisin, noe som ikke stemmer med kildene i klassisk kinesisk medisinsk litteratur. Denne feiltolkningen oppsto da Georges Soulie de Morant forsøkt å gi en vestlig moderne forklaring på begrepene qi og meridianer i sin bok om akupunktur som ble utgitt i 1939. Han var sterkt påvirket av energisk medisin som var populært i Frankrike på den tiden. Den energiske modellen har tillagt begrepene qi og meridianer energiske egenskaper, som først ble den generelle oppfatningen i vest, som deretter ble adaptert tilbake til Kina (Buck, 2014, side 322). «*It is a fact that more than 95% of all literature published in western languages on Chinese medicine reflect western expectations rather than Chinese historical reality*» (Bauer, 2004). *The Essentials of Chinese Acupuncture* har ingen beskrivelse av qi som energi (Ukjent, 1980).

Denne feiltolkningen er tydelig påpekt av flere ledende forskere og oversettere innen kinesisk medisinsk litteratur, men ser ikke ut til å nå utøverne av kinesisk medisin (Kendall, 2008, Unschuld, nd). Scheid (2007) hevder at det er en sterk motstand i profesjonen til å granske



Foto: istockphoto

mytene som eksisterer i det teoretiske rammeverket til TKM. Dette kan være som tidligere nevnt på grunn av at kinesisk medisin blir dyrket eller sett på som ufeilbarlig og perfekt eller at lærerne i faget og utøverne er uvitende om dette problemet.

Studentene i kinesisk medisin forutsetter naturligvis at det materialet som blir presentert i bøker eller av lærere er en riktig fremstilling av medisinen. Det er kritiske konsekvenser når det teoretiske rammeverket og praksisen ikke stemmer med kildene. Unøyaktighetene vil bli videreført til neste generasjons utøvere av yrket med mindre det foretas endringer. «*The fake becomes the truth, and the truth becomes the fake*» (Maxwell, 2012). Dette har videre konsekvenser i forhold til akupunkturforskningen. Studier har blitt gjennomført for å bevise eksistensen av meridianer og qi i henhold til den energiske modellen, men har hittil ikke ført frem til noen konklusjoner. Hvis qi er energi, bør det ikke følge fysikkens lover? Hva er konsekvensene dersom energibegrepet blir eliminert fra den moderne forklaringsmodellen av qi og meridianer?

### Kinesisk medisin og forskning

Kinesisk medisin blir kritisert for å være uvitenskapelig blant annet ved å benytte seg av historiske modeller i anatomi og fysiologi som er presentert i klassiske tekster, og at disse ikke er revidert i forhold til moderne kunnskap (Buck, 2014, side 89-91, 206-208). I den klassiske kinesiske vitenskapen blir eldre kunnskap mer anerkjent og verdsatt enn nyere kunnskap. Til tross for at biomedisinen og TKM benytter seg av modeller og grunnteorier som avviker fra hverandre for å komme frem til sine konklusjoner, kan begge betraktes som ekte vitenskap (Neal, 2012, 2015). Verdens helseorganisasjon (WHO) uttaler at den kinesiske medisinen må frembringe mer robust forskning og et sterkere bevisgrunnlag på at den har effekt (Chan, 2014). Siden fokuset på evidensbasert medisin startet på 1980-tallet, har det dominert måten biomedisinen prøver å finne bevis for best mulig behandling og praksis med randomiserte kliniske studier (RCT) som gullstandarden. Det som regnes bias i randomiserte kontrollerte studier er ofte en viktig del av behandlingen i akupunktur, nemlig akupunktørens ferdigheter og individualisert diagnose og behandling (Scheid & MacPherson, 2012, side 139-155). Ifølge Stener-Victorin et al, (2002) kan RCT-studier likevel være av betydning for å måle effekten av akupunktur til tross for metodiske feil og utfordringer.

Kinesisk medisin og TKM står overfor flere hermeneutiske og epistemologiske utfordringer som må håndteres og grundig undersøkes, i tillegg til kravene fra moderne vitenskap til å bevise at akupunktur har effekt utover placebo (Neal 2013, Buck, 2014, Unschuld 2014, Scheid 2015). En rekke myter, faktafeil og feiltolkninger må gjennomgås og rettes opp om kinesisk medisin skal bli akseptert som et medisinsk system av i dag. En myte eller faktafeil er livsstilsrådet der menn anbefales å ikke ejakulere mer enn en gang i uken fra fylte 40 (Unschuld, 2011), noe som har vist seg å være uriktig i forhold til en nylig publisert studie som konkluderer med at hyppig utløsning forebygger prostatakreft (Rider, 2015).

Et annet eksempel er mønsterbeskrivelser i TKM-lærebøker som ofte kan stå i motsetning til symptomene man erfarer i klinikk, som igjen får konsekvenser for

klinisk forskning da de baserer seg på informasjon fra lærebøker (Scheid et al., 2010). En videre implikasjon er en mangel på samsvar i bruken av spesifikke symptomer for å definere en TKM-diagnose blant akupunktørene, som igjen kan påvirke behandlingsresultatene (Birkeflet et al., 2014).

### Muligheter for vekst

Den klassiske kinesiske litteraturen omfatter ulike og motstridende perspektiver som eksisterer side om side og representerer en rekke ulike tolkninger og behandlingsstiler. Det har aldri vært en kinesisk medisin, men flere ulike måter å praktisere på som representerer politiske, sosiale og kulturelle strømninger (Pritzke et al., 2014). Dersom kinesisk medisin er i en epistemologisk krise kan det sees på som en mulighet til å oppnå ny forståelse og en mer korrekt rekonstruksjon av det historiske materiale. Den epistemologiske prosessen vil gi en mulighet til å gjenopplage og reformulere det teoretiske rammeverket, og som en konsekvens av dette kunne føre til bedre praksis av den kinesiske medisinen (MacIntyre, 2006).

Mange av de ulike nåleteknikkene som er beskrevet i *Su Wen* og ferdigheter til å bruke dem synes å ha gått i glemmeboken etter etableringen av TKM. Disse teknikkene brukes for å oppnå en sterk radierende De Qi, drenere puss og blod eller «*fire needling*» (Maxwell, 2012). Dette ferdighetstapet kan lede til konsekvenser som begrenset praksis eller resultater, og en begrensning i type sykdommer det er mulig å behandle i en moderne klinisk praksis.

Hvis vi ikke utfører kinesisk medisin til sitt fulle potensiale, og kun behandler kroniske sykdommer og ikke de akutte fordi vi mangler tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter, kan vi gå glipp av en unik mulighet til å ta hånd om epidemier og sykdommer som biomedisinen foreløpig ikke er i stand til å behandle, eller hvor medikamentene har alvorlige bivirkninger – som for eksempel det voksende problemet med antibiotika og resistente bakterier. Malaria er et annet eksempel på en svært utbredt og livstruende sykdom der akupunktur kunne vært undersøkt som en relevant terapeutisk intervensjon med referanser i *Su Wen* der ulike malariatyper og behandlingen av disse beskrives (Unschuld, 2003).

Skeptikerne blir ofte beskyldt for «*cherry picking*» av akupunkturstudier som gir dårlige resultater. Konstruksjonen av TKM har til en viss grad samme predisposisjonen for «*cherry picking*». Kan vi velge å ta med noen elementer fra det klassiske kinesiske tekstmaterialet og avvise resten og fortsatt utføre den «ekte» medisinen. Trenger vi hele den kanoniserte litteraturen for å få hele bildet av medisinen? Er det riktig å akseptere beskrivelsen av konseptene *luo* og *mai*, men ikke av «*stems and branches*». Hva med de mer esoteriske/dogmatiske delene av kinesisk medisin – bør det inkluderes? Grunnforskning innebærer kontinuerlig forbedring, belysning og tolkning av litteraturen og er avgjørende for en vitenskap. Hvis begrensninger som et lite antall oversatte bøker eller språkproblemer blir brukt som en unnskyldning for ikke å gjøre omfattende forskning på materialet som finnes, avslører ikke det at akupunktur som vitenskap er skjør?

Det er et klart behov for å kritisk undersøke det teoretiske grunnlaget til kinesisk medisin med nye øyne og moderne forskningsmetoder for å sikre at pasientene blir gitt best mulig behandling. □

## Referanser (Kinesisk medisin i krise?)

- Bauer, M. (2004) *An Interview With Dr. Paul Unschuld* [Internet]. Available from: <<http://www.acupuncturetoday.com/archives2004/jul/07bauerunschuld.html>> [Accessed 17 June 2015].
- Buck, C. (2014) *Acupuncture and Chinese Medicine: Roots of Modern Practice*. Singing Dragon.
- Chan, M. (2014) *The Art and Science of Traditional Medicine Part 1!: TCM Today – A Case for Integration of traditional medicine*. Science.
- Fruehauf, H. *Six Confirmation Diagnosis in Context: The Six Cosmic Qi (liu qi) and the Six Stages of Qi Transformation (liu jing)* [Internet]. Available from: <<http://www.classicalchinesemedicine.org/2010/04/six-confirmation-diagnosis-in-context-the-six-cosmic-qi-liu-qi-and-the-six-stages-of-qi-transformation-liu-jing/>> [Accessed 23 May 2015].
- Grassie, W. (2003) *Hermeneutics in Science and Religion* [Internet]. Available from: <<http://grassie.net/hermeneutics-in-science-and-religion/>> [Accessed 26 May 2015].
- Henriksen, J.-O. (1994) *Tegn, tekst og tolk*. Universitetsforlaget.
- Kendall, D.E. (2008) *Energy – Meridian Misconceptions of Chinese Medicine* [Internet]. Available from: <[http://www.tedpriebe.com/documents/Kendall\\_SJIM\\_meridians.pdf](http://www.tedpriebe.com/documents/Kendall_SJIM_meridians.pdf)> [Accessed 9 June 2015].
- MacIntyre, A. (2006) *The Tasks of Philosophy*, Selected Essays, Volume 1. Cambridge University Press.
- Maxwell, D. (2014) *An Interview with Edward Neal*. Journal of Chinese Medicine, (105).
- Maxwell, D. (2012) *Tangible Medicine: An Interview with Andrew Nugent-Head*. Journal of Chinese Medicine, (99), pp.27–34.
- Neal, E. (2015) *Classical Chinese Medicine and Contemporary Science: The Vascular Model of Disease Pathogenesis. A Common-Path Theory of Human Illness*. Medical acupuncture, 27 (2).
- Neal, E. (2012) *Introduction to Neijing Classical Acupuncture Part I: History and Basic Principles*. Journal of Chinese Medicine, 100.
- Neal, E. (2013A) *Introduction to Neijing Classical Acupuncture Part II!: Clinical Theory*. Journal of Chinese Medicine, (102), pp.20–33.
- Neal, E. (2013B) *Re-examining the roots of Chinese medicine* UCSD CIM Chinese Medicine Lecture [Internet]. Available from: <<https://www.youtube.com/watch?v=BRHkPIO-4C4>> [Accessed 24 May 2015].
- Nugent Head, A. (2013A) *Chinese Medicine: Chen Xiuyuan Chinese Medicine History Part 01-04* [Internet].!9 Chinese Classics Module NCA 7302 Summative assessment II
- Nugent Head, A. (2013B) *Chinese Medicine: Chen Xiuyuan Chinese Medicine History Part 01-04* [Internet]. Available from: <<https://www.youtube.com/watch?v=luUFA6SQZvI>> [Accessed 24 May 2015].
- Pritzke, S.E., Hui, K.-K. & Hanmo Zhang (2014) *Considerations in the Translation of Chinese Medicine*.
- Rider, J. et al (2015) *Ejaculation frequency and risk of prostate cancer: updated results from the Health Professionals Follow-up Study* [Internet]. Available from: <[https://www.auanet.org/university/abstract\\_detail.cfm?id=PD6-07&meetingID=15NOLA](https://www.auanet.org/university/abstract_detail.cfm?id=PD6-07&meetingID=15NOLA)> [Accessed 10 June 2015].
- Scheid, V. (2015) *Hot & Cold Currents - Part 1 of 4* on Vimeo [Internet]. Available from: <<https://vimeo.com/122571005>> [Accessed 24 May 2015].
- Scheid, V. (2007) *Traditional Chinese medicine—What are we investigating?* Complementary Therapies in Medicine, 15 (1), pp.54–68.
- Scheid, V. & MacPherson, H. (2012) *Integrating East Asian Medicine into Contemporary Healthcare*.
- Scheid, V., Ward, T. & Tuffrey, V. (2010) *Comparing TCM textbook descriptions of menopausal syndrome with the lived experience of London women at midlife and the implications for Chinese medicine research*. Maturitas, 66 (4), pp.408–16.
- Simiao, S. *How a Great Physician Should Train* [Internet]. Available from: <[http://elearnwithnca.co.uk/elearn/assets/Chinese\\_Classics\\_Session\\_1/downloadables/Sun\\_Simiao\\_How\\_a\\_Great\\_Physician\\_Should\\_Train.pdf](http://elearnwithnca.co.uk/elearn/assets/Chinese_Classics_Session_1/downloadables/Sun_Simiao_How_a_Great_Physician_Should_Train.pdf)> [Accessed 13 June 2015].
- Steup, M. (2005) *Epistemology*.
- Unknown (1980) *Essentials of Chinese Acupuncture*. Foreign Languages Press ed. Beijing College of Traditional Chinese Medicine.
- Unschuld, P. *Chinese medicine: Nature vs chemistry and technology* [Internet]. Available from: <<http://www.paradigm-pubs.com/sites/www.paradigm-pubs.com/files/u1/chmena.pdf>> [Accessed 13 June 2015].
- Unschuld, P. (2011) *Huang Di Nei Jing Su Wen: An Annotated Translation of Huang Di's Inner Classic – Basic Questions, Volumes 1 and 2* [Internet]. Available from: <[http://www.biblio.nhat-nam.ru/Huang\\_Di\\_Nei\\_Jing\\_Su\\_Wen-Unschuld-Tessenow-1-2.pdf](http://www.biblio.nhat-nam.ru/Huang_Di_Nei_Jing_Su_Wen-Unschuld-Tessenow-1-2.pdf)> [Accessed 23 May 2015].
- Unschuld, P. (2003) *Huang Di Nei Jing Su Wen: Nature, Knowledge, Imagery in an Ancient Chinese Medical Text*. University of California Press.
- Unschuld, P. (2014) *Professor Paul Unschuld - The Three Conceptual Turning Points* [Internet]. Available from: <<https://vimeo.com/111319825>> [Accessed 3 June 2015].