

Tradisjonell kinesisk medisin - dens rolle under store epidemier i Kina

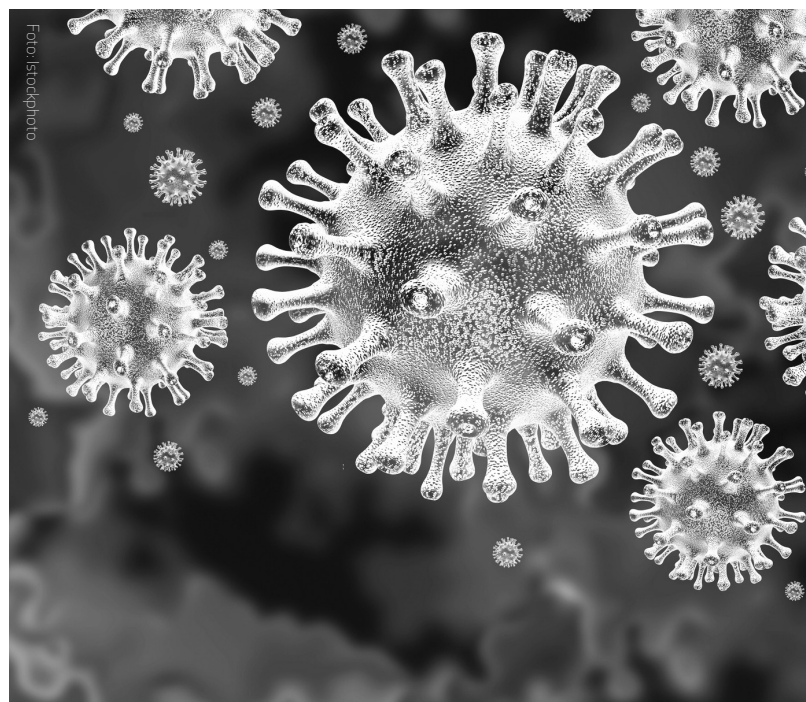
Siden grunnleggelsen av Folkerepublikken Kina har tradisjonell kinesisk medisin (TKM) spilt en viktig rolle under store epidemier, som encefalitt B-epidemien i 1956, SARS-utbruddet i 2003, og H7N9 fugleinfluensa i 2009. Covid-19 er en ny smittsom sykdom, foreløpig uten vaksiner og spesifikk antivirale medisiner mot den. Det nye koronaviruset er en ny patogen, med dens egenskaper som vi ikke helt har forstått ennå. Det utgjør en utfordring for moderne medisin.

Før vi tar for oss TKMs rolle under epidemier i kinesisk historie, hvordan de behandlet og fortsatt anvender både akupunktur og urtemedisin, er det viktig å få poengtert Akupunkturforeningens holdning til behandling av allmennfarlig smittsom sykdom, og da spesielt det aktuelle covid-19.

Under de nå særdeles skjerpede omstendighetene, anmoder Akupunkturforeningen sine medlemmer om å påse at ingen type behandling eller markedsføring knyttes direkte opp mot å lindre eller forebygge symptomer på covid-19. Loven om alternativ behandling av sykdom (§ 6 + 9) slår fast at det kun er autorisert helsepersonell som har lov til å behandle «allmennfarlig smittsom sykdom». Av disse nevnte grunner er det heller ikke lov å anbefale pasienter eller andre å benytte kinesisk urtemedisin i den hensikt å forebygge, lindre eller behandle covid-19. Foreningen følger med på forskningen som gjøres innen dette feltet, men presiserer at lovverket i Norge ikke tillater noen slik anbefaling.

TKM er typisk for tradisjonell kinesisk kultur og vitenskap, og har et komplett teorisystem. I motsetning til vestlig medisin, som følger ruten for først å bli utviklet på laboratorium og deretter bli brukt på pasienter, er TKM kunnskapen som kineserne har oppsummert fra praksis gjennom tidene. Selv om mange effekter ikke kan forklares vitenskapelig, bør vi likevel legge større vekt på bruken av TKM.

TKM har en lang tradisjon i Kina i å regulere kroppens systemer helhetlig og i å kurere epidemier, kronisk sykdom og bidra til tilfriskning. Yuan Zhong, professor ved Beijing Union Medical College forklarer det på denne måten: - Å forstå liv og sykdomsforebygging og behandling er som å skalere et fjell. Man kan klatre fra den solfylte skråningen, eller fra den skyggefulle skråningen. Først når vi kommer til toppen av fjellet, kan vi nyte en panoramautsikt over



begge sider av fjellet. Vestlig medisin og TKM er som de to skråningene på fjellet (1).

Koronavirus

Koronavirus (CoV) er en stor gruppe virus. Noen typer koronavirus kan føre til forkjølelse og lungebetennelse, mens andre typer koronavirus gir mer alvorlige sykdommer som alvorlig akutt respirasjonssyndrom (SARS-CoV) eller Midtøsten respirasjonssyndrom (Middle East Respiratory Syndrome, MERS). Det første tilfellet av et nytt zoonotisk koronavirus (nCoV) ble rapportert i Wuhan, Kina 31. desember 2019, og det utgjør nå en alvorlig trussel mot

mennesker (2). En måned senere ble nCov et globalt voksende helseproblem og ble omdøpt til covid-19 av Verdens helseorganisasjon (WHO) (3). Innen slutten av februar, 38 dager etter lockdown i Wuhan, hadde Kina 79.394 rapporterte tilfeller og 2.838 dødsfall, mens 85.641 tilfeller var rapportert globalt over 57 land med 2 933 dødsfall (2). Pr i dag er dette tallet langt høyere. Blant de smittede var 20% på intensivavdeling. Flere studier fra berørte sykehus i Kina har rapportert at kinesisk medisin har spilt en viktig rolle i kampen mot covid-19 (4, 5). I Vesten er dette fortsatt kontroversielt. Det er fortsatt ingen effektiv vaksine tilgjengelig, men utviklingen av en slik vaksine har topp prioritet – det store spørsmålet er *når* vaksinen kan være tilgjengelig.

Kinesisk medisin har som kjent sitt eget system for å differensiere etiologien til sykdom, uansett hvor forskjellig det kan være fra diagnostiske klassifiseringer av vestlig medisin. Selv om man i kinesisk medisin ikke snakker om koronavirus, vet man at dette er forårsaket av en slags «virulent qi» som har kapasitet til å skade mennesker alvorlig, og hva som bør gjøres når folk har blitt plaget. Det essensielle i kinesisk medisin er det unike systemet for en behandlingsmetode basert på differensialdiagnose (bianzheng shizhi). Denne prosessen gir oss all informasjon vi trenger for å designe en behandling, inkludert både metodene for akupunktur og urtemedisin.

Den kinesisk medisinske forståelsen av epidemisk sykdom

Siden Han-dynastiet (206 f.Kr. – 220 e.Kr.), spesielt siden Ming- og Qing-dynastiene (1368 – 1911), har Kina samlet rik erfaring med å forhindre og kontrollere smittsomme sykdommer. I følge A History of Plague in China (Zhongguo Yibing Shijian) har Kina vært vitne til over 300 epidemier i de over to årtusener siden det vestlige Han-dynastiet (206 f.Kr. – 24 e.Kr.) (1).

Den opprinnelige kinesiske betegnelsen for epidemi, *li yi* (戾疫, bokstavelig talt «voldsom epidemi»), har en registrert historie på over to tusen år. I 524 f.Kr ble Zhou-dynastiets kong Jing advart for sin luksuriøse livsstil, det ble advart mot at dette kunne sette ham i fare for å få *li* (戾, voldsom qi) (6). Mozi (4. århundre f.Kr.) omtaler også *li yi*, som ble tolket av Johnston (2010) som «pest og plage» (7).

Storskala-epidemier har dukket opp i Kina flere titalls ganger siden begynnelsen av det første årtusenet, ofte forekommende i kalde og fuktige år som definert av fem fase-filosofi (8). Et stort antall kinesisk medisinlærde produserte doktriner under eller etter slike katastrofer som med tiden ble berømte. Zhang Zhongjing (150–129), som led tapet av mange familiemedlemmer, komponerte *Shang han lun* (Treatise on Cold Damage) der han forklarte at kulde, vind eller fuktighet kan invadere menneskekroppen, og trenge gjennom yang-kanalene fra det ytre og innover yin-kanalene eller organene. Han uttalte at *li yi* er akutt og smittsom, symptomene utvikles mye raskere enn typisk *shang han* (sykdom forårsaket av kulde), og kan lett gå videre til et kritisk – til og med dødelig stadium. Det er viktig for leger å gripe inn nøyaktig og raskt i slike sykdommer for å snu pasientens situasjon.

Før Ming-dynastiet trodde de fleste kinesiske medisinlærde at *li yi* var forårsaket av kulde, men denne ideen ble

utfordret av Ming-lærde som Wu Youke etter å ha opplevd flere epidemier som feide over Kina. Wu hevdet at kulde bare forekom om vinteren, mens varme epidemier (*wen yi* 瘟疫) kan forekomme i alle årstider, og at *li yi* representerer en ekstremt nådeløs eksogen qi som skiller seg fra de vanlige seks eksogene former for qi. Wu mente at enhver akutt epidemisk sykdom relatert til varme utenfor sesong, bør behandles med urtemedisin. Han fordømte noen medisinske fagfolk for å ha forvekslet epidemisk *yi qi* for *shang han* og derfor feile i plikten deres til å behandle pasienter adekvat (9).

Varm sykdom-teorien har forårsaket mange kontroverser; for eksempel trodde Qing-dynastiets lærde Ye Lin og Li Guanxian at Wu kan ha forvekslet ideen hans om varm sykdom med epidemisk sykdom på grunn av deres fonetiske likhet med karakterene deres (溫 varm og 瘟 epidemia – en karakter som ikke fantes på gammelkinesisk) (10, 11). Imidlertid ble 瘟 ikke bare vist som en oppføring i den kinesiske rimordboken *Jiyun* (1037) (12), men var faktisk også spesifikt identifisert og merket av Wu i kapittelet om *Miscellaneous Qi* i sin tekst *Wen yi lun* (Treatise on Warm Epidemics) (13). Denne kontroversen med varme kontra kulde er fortsatt ikke løst, inkludert Wus konklusjon om at urtemedisin er den eneste kuren mot epidemisk sykdom.

Uansett om Wu på dette tidspunktet hadde rett eller ikke, tenker man også i dagens Kina at påvirkningen av Wuhans klima på spredningen av covid-19 kan forstås ved hjelp av hans teori. Den kinesiske medisinakademikeren Tong (14), så vel som mange andre kinesiske medisinlærde mener at klimaet i Wuhan i desember 2019, med dets kontinuerlige regn og unormale varme, førte til epidemien ved å fremme kald og fuktig qi som svekker menneskets yang qi, spesielt i Lunge og Milt. Fakta som denne forståelsen bygges på er at:

1. Pasienter klager stort sett over tretthet, dårlig matlyst, kvalme, oppkast, fullhet og diaré eller forstoppelse, noe som peker mot damp-kulde som påvirker Milt og Lunge.
2. Pasientenes tungebelegg er veldig tykt og fet (beskrevet som fu tai 腐苔), noe som indikerer kraftig damp og uklarhet.

Tong og teamet hans utarbeidet en firetrinns differensiering og en behandlingsprotokoll som følgende:

1. Damp-Kulde stagnerer Lunge;
2. Epidemisk toksisitet som blokkerer Lunge;
3. Visceral obstruksjon som forårsaker kollaps;
4. Lunge- og Milt deficiency.

Deretter har Wang et al., (15), Ma et al., (16) og Chen et al., (17, 18) utvidet dette generelle omrisset med detaljerte urtemedisinske resepter for å skreddersy til individuelle pasienters forhold. De viktigste prinsippene for behandling er å varme opp yang, spre kulde og eliminere damp. Hubei's medisinske eksperter karakteriserte covid-19-viruset som «å være glad i kulde og å være redd for varme» (18).

Kliniske manifestasjoner av covid-19

Chen et al. (19) og Wang et al. (20) rapporterte hver om en case-serie basert på to ulike sykehus med 10 km avstand fra

hverandre i Wuhan i løpet av januar 2020, som inkluderer totalt 237 personer presentert med covid-19. Chen et al.'s studie dokumenterte smittede pasienter som presenterte tegn på feber (83%) og hoste (82%), etterfulgt av dyspné (31%), forvirring (11%) og hodepine (8%), mens 1-5% av pasientene hadde sår hals, rhinore (tett og rennende nese), brystmerter, diaré, kvalme og oppkast; 68% av pasientene var menn, 51% opplevde kronisk sykdom og 75% utviklet bilateral lungebetennelse.

Wang et al.'s studie rapporterte de viktigste symptomene som feber (98,6%), tretthet (69,6%), tørrhoste (59,4%), myalgi (34,8%) og dyspné (31,2%), og 54,3% av pasientene var menn. De fleste av pasientene i de to studiene fikk antibiotikabehandling og antiviral behandling. Forfatterne konkluderte med at hypertensjon, diabetes, hjerte- og karsykdommer og malignitet er vanlige komorbiditeter av covid-19. Wang et al. påpeker at den beste tilnærmingen til covid-19 er å unngå å bli smittet i utgangspunktet, ettersom medisinene som er tilgjengelig for øyeblikket er ineffektive.

Fra et kinesisk medisinsk perspektiv kan man se på dette som at epidemisk qi angriper kroppen raskt og voldsomt, derfor kan kliniske trekk endres dramatisk og variere betydelig mellom tilfellene. Alvorlige symptomer kan utvikle seg i løpet av få dager:

- Når damp-kulde blir betydelig, kan den: a) blokkere Lunge og forårsake kortpusthet b) angripe Perikardium og forårsaker spenninger i brystet, kvalme, kaldsvette og sjokk; c) forårsake svikt i Nyre yang, fremkalle hematuri, dehydrering, unormal vannlating og vekttap; og d) skade Mage og Milt, noe som fører til oppkast og diaré (21)
- Når damp-kulde har blitt omdannet til hete, vil den blokkere Lunge og yangming (Mage og Tykktarm) og føre til feber, hoste, brystspenninger og kortpusthet, tretthet, dårlig matlyst, kvalme, oppkast, oppblåsthet, diaré eller forstoppelse, og til slutt ødelegge kroppens yin og utvikle seg til endogent vind-syndrom (21).

Hvordan kan man så unngå å få et så voldsomt epidemivirus? *Nei jing* (Inner Classic) gir svaret: mennesker med sterk *zheng qi* vil unngå de verste effektene av epidemisk infeksjon til tross for at alle, uansett alder eller kjønn, kan bli påvirket (22). Fordi hver enkelt person har en ulik fysisk konstitusjon, vil manifestasjonene av sykdommen variere, og derfor kan ikke en enkelt urteresept være universelt effektiv for alle pasienter. Akupunktur gjennomføres med pasienter på en-til-en basis, og er mer orientert for å gi symptomatisk lindring enn de generiske urteavkokene som ble brukt i epidemiske perioder.

Historisk har akupunktur så vel som urtemedisin blitt brukt effektivt i Kina for å behandle epidemiske smittsomme sykdommer. Selv om urtemedisin i størst grad anvendes ved slike tilstander har positive bevis på akupunktorens rolle også vist seg i Kina under covid-19 epidemien. Professor Zou Xu er medisinsk ekspert i akuttmedisin ved Guangdong TCM-sykehus. Han deltok også i et medisinsk team ved Wuhan Leishenshan sykehus under covid-19-utbruddet. Han hadde alltid med seg akupunktur nåler under avdelingsinspeksjonene, for å lindre plager hos pasienter som var smittet med covid-19, spesielt de med akutte symptomer som kortpusthet,



Foto: iStockphoto

hoste, svimmelhet, søvnløshet, rastløshet, hjertebank, diaré eller oppkast. Effekten av akupunkturbehandlingen kom ofte øyeblikkelig (23). Zous team hadde ansvar for 16 pasienter, hvorav seks pasienter meldte seg frivillig til kinesisk medisinsk behandling alene; fra 1. mars 2020, har alle seks kommet seg helt og er utskrevet fra sykehus (24). I en annen «Report from the Front Line of Wuhan», har professor Liu Li Hong også dokumentert arbeidet til teamet hans som behandlet pasienter med covid-19 i Wuhan, og understreker viktigheten av akupunktur for å hjelpe pasienter umiddelbart med symptomer som tetthet i brystet, mangel på pust, ubehag i magen, kløende svelg, hoste, svimmelhet, smerter og svette (25).

Dagbladet skrev 15. april en artikkel (26) om et toppmøte hvor rundt 15 land, inkludert norske myndigheter, deltok på videokonferanse med Kina. Tema var Kinas håndtering av koronaviruset, hvor bruk av urtemedisin også ble tatt opp. De kinesiske ekspertene som deltok på møtet sa at de ikke var riktige personer til å svare på dette. Men fra den kinesiske ambassaden i Oslo fikk Dagbladet denne uttalelsen:

- Kina har over 40 skoler og universiteter for tradisjonell medisin, og nesten 3700 sykehus som praktiserer tradisjonell kinesisk medisin. Disse viser vitenskapen, rasjonaliteten og nødvendigheten bak kinesisk medisin. Når det ikke finnes dedikerte medisiner, har kinesiske eksperter forsøkt ulike medisiner for å finne effektiv behandling – og kombinere tradisjonell kinesisk og vestlig medisin. Vi har utarbeidet Kinas kliniske retningslinjer for diagnostisering og behandling av covid-19 med den intensjon å dele planen åpent med helsepersonell i andre land. Ifølge data fra Kinas nasjonale helsekommisjon kom det nesten 5000 praktiserende innen tradisjonell kinesisk medisin til Hubei-provinsen under utbruddet.

Selv om vi i Norge ikke har lov til å behandle allmennfarlig smittsom sykdom, er det likevel interessant å følge med på hva som gjøres i Kina og andre steder. Og underveis kan vi om ikke annet hjelpe pasientene våre med å styrke immunforsvaret og gi råd og veiledning om hva vi selv kan gjøre for å opprettholde god helse og et godt immunforsvar. □

Litteratur:

1. Tang Xudong, seniorforsker ved China Academy of Chinese Medical Sciences. chinadaily.com.cn, 01.04.20
2. World Health Organization (2020). *Coronavirus*, available at: <<https://www.who.int/health-topics/coronavirus>>. [Accessed 22 February 2020].
3. WorldHealthOrganization(2009). *NovelCoronavirus (2019-NCov) Situation Report -22 SITUATION IN NUMBERS Total and New Cases in Last 24 Hours*, [online] available at <<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf>> [Accessed 22 February 2020].
4. Xinhua (2020). *Hospital steps up efforts to push forward tcm treatment for novel coronavirus patients*, [online] available at <http://www.xinhuanet.com/english/2020-02/18/c_138795615.htm> [accessed 22 February, 2020].
5. Xinhua (2020). *Expert Highlights Traditional Chinese Medicine in Fight against Novel Coronavirus*, [online] available at <http://www.xinhuanet.com/english/2020-02/19/c_138796388.htm> [accessed February 22, 2020].
6. Wu, M., (2016). *Collation and Research of Ancient Documents VII* (Gu wen xian zheng li yu yan jiu). Zhonghua Shu Ju: Beijing
7. Johnston, I. (2010). *The Mozi: A Complete Translation*. Chinese University Press: Hong Kong, 12.7
8. Wang, M., (2018). *More Than Acupuncture: Questions and Answers About Chinese Medicine*. Friesen Press: Victoria, Canada
9. Bradley, R. (2019). *Plague death tolls in the early seventeenth century*, in Bell, D. P. (2019). *Plague in the Early Modern World: A Documentary History*. Routledge: Abingdon, New York.
10. Unschuld, P.U. (2016). *Nan Jing: The Classic of Difficult Issues*. University of California Press: Berkeley, p. 438
11. Li Guanxian & Cao Bingzhang (1990). *Zhi yi bi bian*. Yuelu Shushe: Hunan, China
12. Zhu Zekui (1999). *Zhu shi han zi yuan dian VI*. Longwen: Taibei, Taiwan, p.9
13. Wu Youke (2018). *Wen yi lun*. ZhongGuo YiYao KeJi ChuBanShe: Beijing
14. Xinhua (2020). *Interpreting the Treatment Plan of Traditional Chinese Medicine in New Coronavirus Infected Pneumonia Diagnosis and Treatment Plan* (Trial Implementation Fourth Edition), [online] available at <http://www.gov.cn/zhengce/2020-01/28/content_5472789.htm> [accessed 23 February 2020].
15. Wang Y., Qi, W. et al. (2020). *TCM Clinical Features and Syndrome Differentiation of covid-19*, Journal of Traditional Chinese Medicine, 61(4) [online] available at: <<https://kns.cnki.net/KCMS/detail/11.2166.R.20200129.1258.002.html>> [Accessed 24 February 2020].
16. Ma J., Chen, M., Wang, Y. (2020). *Summary of TCM Syndromes of New Coronavirus (2019-nCoV) Syndrome*, Beijing Journal Of Traditional Chinese Medicine, 11.5635 [online] available at <<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5635.R.20200207.1616.002.html>> [Accessed 23 February 2020].
17. Chen R., Luo, Y. et al. (2020). *TCM Syndrome Treatment and Analysis of Typical Cases Based on 52 Cases of New Coronavirus Pneumonia in Wuhan*, Journal of Traditional Chinese Medicine, 11-2166. [online] available at <<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200220.1443.002.html>> [accessed 23 February 2020].
18. Chinanews (2020). *Experts say the epidemic is still in a phase of outbreak, drug treatments are still being evaluated*, [online] available at <<https://m.chinanews.com/wap/detail/zw/sh/2020/02-10/9085006.shtml>> [Accessed 22 February 2020]
19. Chen, N., Zhou, M., Dong, X. et al. (2020). *Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study*, The Lancet, [online] available at <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30211-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30211-7/fulltext)> [Accessed 22 February, 2020].
20. Wang, D., Hu, B., Hu, C. et al. (2020). *Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China*, JAMA., [online] available at <<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2761044>> [accessed 11 February, 2020].
21. Sun, Peilin & Zhou, Wen Sheng: *Acupuncture in the Treatment of COVID-19: An Exploratory Study*. Journal of Chinese Medicine. Issue 123. June 2020
22. Ni, M. (1995). *The Yellow Emperor's Classic of Medicine: A New Translation of the Neijing Suwen with Commentary*. Shambhala: Boston
23. Chen, Y. (2020). *Follow-up with Professor Zou Xu, an expert in intensive medicine: Acupuncture to eliminate the disease devil*, Guangdong Channel-People's Network, available at: <<http://gd.people.com.cn/n2/2020/0302/C123932-33843108.html>> [Accessed 8 March 2020].
24. Xu, P. (2020). *Great news! 6 pure Chinese medicine patients treated with new coronary pneumonia discharged*, Chinanews.com, available at: <http://www.chinanews.com/shipin/cns/2020/03-01/news849695.shtml> [Accessed 8 March 2020].
25. Liu, L. (2020). *Report from the Front Line in Wuhan, Classical Chinese Medicine*, available at <<https://classicalchinese-medicine.org/report-from-front-line-wuhan/?fbclid=IwAR2vXVOkJP5L5kOUMKrkEQGAEMFJSzsbQgydh9ScfB6IGnBg8X-BA8LJYpE>> [Accessed 8 March 2020].
26. *Coronaviruset. Tok opp urtemedisin på toppmøte*. <https://www.dagbladet.no/nyheter/tok-opp-urtemedisin-pa-toppmote/72313612?fbclid=IwAR3iNSKR1poLNaO15Z0YvCUefSeHuNDOKQKBi4T1IcihAVqB4r1jAVtPMJw>