



# **TERVEENÄ PYSYMISEN TAITO KIINALAISISSA LÄÄKETIETEISSÄ**

Johanna Hulkkonen

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2010  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto  
Tampereen ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

HULKKONEN, JOHANNA  
Terveenä pysymisen taito kiinalaisessa lääketieteessä

Opinnäytetyö 55 s., liitteet 5 s.  
Lokakuu 2010

---

Osallistuin vuonna 2009 Etelä-Koreassa Global Collaborative-ohjelmassa Oriental Medicine-kurssille Soulessa sijaitsevassa Kyung Hee yliopistossa. Sieltä sain idean tehdä opinnäytetyöni kiinalaisesta lääketieteestä ja sen terveyden ylläpitämisen keinoista. Opinnäytetyöni tavoite on lisätä terveydenhoitajien tietämystä perinteisen kiinalaisen lääketieteen terveyden ylläpitämisen keinoista. Tarkoituksena on perinteisen kirjallisuuskatsauksen avulla kerätä tietoa terveenä pysymisen tavoista perinteisen kiinalaisen lääketieteen keinoin.

Opinnäytetyön tutkimusosio on tehty perinteisen kirjallisuuskatsauksen avulla kymmenestä länsimaisen hoitotyön lehden englanniksi julkaistusta tutkimusartikkelista. Tutkimuskysymyksien avulla halusin tutkia, mitä perinteisen kiinalaisen lääketieteen menetelmistä tehtyjä tutkimuksia on julkaistu länsimaisissa hoitotyön lehdissä, miten menetelmiä on tutkittu, millaisia tuloksia niistä on saatu, millainen on tutkimusten laatu ja miten tutkimuksista saatua tietoa voidaan käyttää hyväksi hoitotyössä. Teoreettinen lähtökohta tutkimukselleni oli kiinalaisen lääketieteen ideologia, miten sairaus ja terveys määritetään ja mitä keinoja terveyden ylläpitämiseen siitä löytyy.

Opinnäytetyöni tutkimusosion perusteella kiinalaista lääketiedettä käytetään enemmän sairauden hoitoon kuin terveyden ylläpitoon. Vain yksi tutkimus kymmenestä oli terveyden ylläpitoa. Tutkimusten laatu oli keskimäärin hyvä, mutta yleistettävyyttä huono. Kuitenkin kiinalaisen lääketieteen ideologian mukaisesti tulisi paino olla terveenä pysymisen taidoissa ja keinoissa, ja näihin keinoihin tulisi terveydenhoitajien myös tutustua, jotta he saisivat uusia keinoja ylläpitää terveyttä. Lisäksi näitä keinoja tulisi tutkia lisää tieteen keinoin kiinalaisen lääketieteen ehdoilla. Kehittämistehtävänäni tarkoituksena oli kirjoittaa opinnäytetyöartikkeli Suomen Terveystieteen lehteen.

---

Avainsanat: Kiinalainen lääketiede, terveys, kirjallisuuskatsaukset

## ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences  
Degree Program in Nursing and Health Care  
Option of Public Health Nursing

HULKKONEN, JOHANNA  
Maintaining Health in Traditional Chinese Medicine

Bachelor's thesis 55 pages, appendices 5 pages  
October 2010

---

In the year 2009, I participated in the course of Oriental Medicine of the Global Collaborative program in the Kyung Hee university in Seoul, South Korea. This is where I got interested in writing my thesis on Chinese medicine and discovering the Chinese ways for maintaining health. The purpose of my thesis is to increase the public health nurses' understanding about the ways in which health can be maintained in the traditional Chinese medicine. Through a literary review, I aimed at gathering knowledge on how to stay healthy by the means of the traditional Chinese medicine.

The empirical part of the thesis is a literary review on ten research articles published in western nursing journals in English. My research problems were: what kind of research has been published on the methods of traditional Chinese medicine, how these methods have been examined, what has been found and how the knowledge can be used in the work of nurses. The theoretical background for the study was the Chinese ideology of medicine; how sickness and health are defined in it and what ways it provides for maintaining the former.

Based on the empirical part of the present study, Chinese medicine is used more for curing diseases than for maintaining health. Only one study out of ten touched on maintaining health. The quality of the studies was good on the average but their generalisability was low. However, in the Chinese ideology of medicine, the main emphasis should rest on the skill and means of maintaining health. In order to learn new ways to maintain health, the public health nurses should familiarize with these means. In addition, the means should be further examined in science by the terms of traditional Chinese medicine. My personal developmental goal was to write an article about the thesis on the journal of Suomen terveydenhoitajaliitto (the association of the Finnish Public Health Nurses).

---

Key words: Chinese medicine, health, literature reviews

# SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	5
2 PERINTEINEN KIINALAINEN LÄÄKETIEDE.....	8
2.1 Tausta ja historia.....	8
2.2 Filosofinen ja uskonnollinen tausta.....	9
2.3 Metodologia.....	11
2.3.1 Yin ja Yang.....	11
2.3.2 Elämän perusaineet.....	12
2.3.3 Viisi elementtiä.....	14
2.4 Anatomia ja fysiologia.....	16
3 TERVEYS KIINALAISESSA LÄÄKETIETEESSÄ .....	19
3.1 Terveys ja sairaus.....	19
3.2 Terveiden ylläpitämisen keinot.....	20
3.2.1 Ruokavalio.....	21
3.2.2 Yrttihoito.....	23
3.2.3 Akupunktio.....	26
3.2.4 Liikunta, työ, lepo ja seksi.....	27
3.2.5 Qi Gong-harjoitukset.....	28
3.2.6 TuiNa ja AnMo.....	29
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET...	31
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	32
5.1 Perinteinen kirjallisuuskatsaus.....	32
5.2 Perinteinen kirjallisuuskatsaus opinnäytteen teoreettisena taustana.....	32
5.3 Tiedonhaku.....	33
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	35
6.1 Tutkimusten esittely.....	35
6.2 Tutkimusten tarkoitukset, menetelmät ja käytetyt mittarit.....	37
6.3 Tutkimusten tulokset.....	37
6.4 Tutkimusten laatu ja rajoitteet.....	38
6.5 Tutkimusten soveltaminen hoitotyöhön.....	41
6.6 Arvioinnin yhteenveto.....	41
6.7 Kirjallisuuskatsauksen laatu.....	42
7 POHDINTA.....	43
7.1 Eettinen pohdinta.....	43
7.2 Tulosten pohdinta.....	43
7.3 Hyöty terveydenhoitajan työhön.....	45
7.4 Kehittämisehdotukset.....	46
7.5 Kehittämistehtävä.....	46
LÄHTEET.....	48
LIITTEET.....	51

## 1 JOHDANTO

Osallistuin heinäkuussa 2009 Etelä-Koreassa Global Collaborative 2009 Summer Program -ohjelmaan Soulissa sijaitsevassa Kyung Hee yliopistossa. Ohjelman aikana osallistuin "Oriental Medicine and Practise" ja "Performing Arts in Korea" kursseille, joiden laajuus oli molemmilla 3 opintopistettä. Itämaisen lääketieteen kurssilla perehdyin kiinalaisen ja korealaisen lääketieteen perusteisiin ja sain opetusta myös kasvilääkinnästä ja akupunktiosta. Kurssi oli erittäin mielenkiintoinen ja antoi hyvän mahdollisuuden tutustua toisenlaiseen näkökulmaan lääketieteestä, ja myöskin suhtautumisesta tieteeseen. Kurssilla pääsin itse kokeilemaan muun muassa kasvojenkohotusakupunktiota ja kuivakuppausta. Kuukauden matka oli kokonaisuudessaan erittäin antoisa ja avartava.

Opinnäytetyön aihetta miettiessäni tämä toisenlainen näkökulma ihmiseen vaikutti aiheelta, johon voisi paneutua tarkemmin. Ja myös se, että perinteisessä kiinalaisessa lääketieteessä oleva ajatus sairauksien ennaltaehkäisystä saattaisi antaa uusia eväitä terveydenhoitajan työhöni tulevaisuudessa. Tämän opinnäytetyön kirjoittamalla annan myös muille terveydenhoitajille mahdollisuuden tutustua perinteisen kiinalaisen lääketieteen näkemykseen terveyden ylläpitämisen keinoista.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä terveydenhoitajien tietämystä perinteisen kiinalaisen lääketieteen terveyden ylläpitämisen keinoista. Teoreettinen osa opinnäytetyöstä avaa kiinalaisen lääketieteen teoriaa ja miten siinä käsitetään terveys, sairaus ja keinot terveenä pysymiseen. Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla kerätä tietoa terveenä pysymisen tavoista perinteisen kiinalaisen lääketieteen keinoin. Opinnäytetyöni tutkimuksellinen osa, kirjallisuuskatsaus, koostuu kymmenestä tutkimusartikkelista, joissa on tutkittu kiinalaista lääketiedettä ja jotka on julkaistu englannin kielellä länsimaisissa hoitotyön lehdissä. Tarkoituksena oli selvittää käytetäänkö kiinalaista lääketiedettä

sen alkuperäisen hengen mukaisesti terveenä pysymiseen vai sairaudenhoitoon. Oletuksena oli, että sitä käytetään enemmän sairaudenhoitoon.

Ennen Kiinassa lääkäri sai palkkaa, kun potilas pysyi terveenä, ja jos potilas sairastui tuli lääkärin maksaa potilaalle (Laitinen & Laitinen 2004, 12.) Länsimaissa on paino ollut pitkään sairaudenhoidossa ja olisikin kiehtova ajatus vaihtaa länsimaiselle lääkärille tällainen vastuu. Vastuu terveydestä ei kuitenkaan kiinalaisessa lääketieteessä ole pelkästään lääkärin vastuulla, vaan jokainen ihminen itse on aktiivinen toimija ylläpitäessään omaa terveyttään. Pitäessään yllä tasapainoista elämää kokonaisvaltaisesti, voi ihminen pitää yllä terveyttään. Kiinalaisen lääketieteen ohjeet kumpuavat vuosituhansien takaa ja ne on muodostettu käytännön kokemuksen kautta, josta edelleen on kehitetty teorioita asioiden suhteista.

Kiinalaisessa lääketieteessä ajatellaan, että jos ihmisessä on jokin häiriö, se näkyy ulospäin. Näihin muutoksiin tulisi puuttua heti, jotta voidaan pitää yllä terveyttä, eikä hoitaa sairautta sen jo puhjettua. Oireet kuitenkin kertovat häiriötilasta, joita pyritään välttämään jokapäiväisen elämisen opeilla kuten oikeanlaisella syömisellä, liikunnalla ja levolla. Aivan kuten länsimaissakin, kiinalaisessa lääketieteessä ohjeita annetaan terveen elämän saavuttamiseen. Kiinalaisen perinnön mukaan jokaisella ihmisellä on monia erilaisia tapoja ja keinoja pitää yllä oman kehonsa ja mielensä tasapainoa.

WHO on ollut vahvasti mukana edistämässä maailmanlaajuisesti perinteisten ja vaihtoehtoisten lääketieteiden ylläpitämisen, levittämisen ja kehittämisen puolesta. WHO:n perinteisen lääketieteen strategiassa vuosille 2002-2005 määritetään neljä tavoitetta: 1. Kansallinen politiikka ja läinsäädäntö, 2. Turvallisuus, tehokkuus ja laatu, 3. Saatavuus ja 4. Rationaalinen käyttö. Tavoitteena on saada perinteinen lääketiede integroitua kansallisiin terveydenhuollon ohjelmiin ja taata ja luoda turvallista, tehokasta ja laadukasta hoitoa. Tavoitteena on myös saada kaikille ihmisille helposti saatavilla olevia hoitomuotoja, etenkin köyhien maiden asukkaille, jonka nämä vaihtoehtoiset ja usein halvemmat kuin länsimaisen lääketieteen keinot

antavat. Rationaalinen käyttö taataan luomalla standardoidut koulutusohjelmat hoitojen harjoittajille ja tukemalla perinteisen lääketieteen tutkimusta. (WHO 2002, 2-5).

Euroopan tasolla on olemassa järjestö European Association of Traditional Chinese Medicine eli ETCMA. Se on vuonna 2001 perustettu eurooppalainen kattojärjestö ja ammattijärjestö kiinalaisen lääketieteen ammatinharjoittajille. Sen tarkoituksena on edistää kiinalaisen lääketieteen tunnettavuutta Euroopan maissa kansan ja hallituksen tasolla. (Utriainen 2006, 24.) Suomessa asiaa edistää vuonna 2007 perustettu Suomen kiinalaisen lääketieteen liitto eli SKILL, joka toimii Suomen kiinalaisen lääketieteen kattojärjestönä. Sen tavoitteena on luoda yhteiset koulutusstandardit ja ammatinharjoittajarekisteri. (Helin 2009).

## 2 PERINTEINEN KIINALAINEN LÄÄKETIEDE

### 2.1 Tausta ja historia

Kiinalainen, intialainen ja länsimainen lääketiede muodostavat maailman kolme suurinta terveydenhoitojärjestelmää, joiden historia alkaa ennen ajanlaskumme alkua. Näille järjestelmille on yhteistä se, että ne pohjautuvat teoriaan, niillä on kattava kirjallisuus ja iso vaikutusalue sekä pitkä historia. Intialaisessa ja kiinalaisessa lääketieteessä omana osa-alueenaan on sairauksien ennaltaehkäisy, kun taas länsimaisessa lääketieteessä keskitytään enemmänkin sairauksien parantamiseen. (Hallenberg 2002, 166.)

Kiinalaisen lääketieteen perusteos Huang Di Neijing Suwen Lingshu kirjoitettiin noin vuonna 100 eaa. Se koostuu kahdesta osasta, jossa toisessa käsitellään teoreettisia käsitteitä ja lääketieteellistä kosmologiaa ja toisessa osassa akupunktiota ja moksausta. (Kaptchuk 2000, 453-454.) Itse Huang Dia pidetään Kiinan symbolisena perustajana, lääketieteen isänä ja jonka sanotaan keksineen muun muassa akupunktion ja ruokavaliolääkityksen. Hänen arvellaan eläneen noin 2600 eaa. (Hytönen 2007, 24; Riekkinen 2007, 69.)

Perinteisesti Kiinassa lääketieteen menetelmät ja ajatukset siirtyivät mestarioppipoika-perinteen kautta (Gascoine 2003, 17). Virallisia lääketieteellisiä tutkintoja alettiin järjestämään Tang-dynastian aikana (618-906 j.a.a). 1700-luvullakin kiinalaisessa lääketieteessä oli vielä paljon uskomuksia pahoista hengistä, shamanismista ja kirouksista, josta lääketiede on saanut vaikutteita. 1800-luvulla heräsi kovasti kritiikkiä perinteistä kiinalaista lääketiedettä kohtaan länsimaisen lääketieteen kehittyessä, josta seurasi se, että 1900-luvulla karsittiin lääketieteestä pois kaikki taikauskoiseksi käsitetyt asiat. Nykyaikana käsitettävä perinteinen kiinalainen lääketiede puolestaan muotoutui vasta 1900-luvun alussa. Pääpaino muodostui lääkekasveihin, akupunktioon ja moksaukseen. Länsimaista lääketiedettä hyödynnettiin ulkoisissa vammoissa, mutta sisätaudeissa käytettiin

perinteistä lääketiedettä. Kommunistipuolueen aikana kommunistit korottivat kiinalaisen lääketieteen erikoisasemaan ja painottivat erityisesti hygieniaa ja ennaltaehkäisevää terveydenhoitoa. Heidän käsityksen mukaan vastuu terveenä pysymisestä oli ihmisellä itsellään. Kommunistit nostivat tärkeäksi tavoitteekseen kohottaa kansalaisten terveydentilaa perinteisin keinoin etenkin köyhissä oloissa maaseuduilla ja koulutettiin "paljasjalkalääkäreiden verkosto". Perinteisen kiinalaisen lääketieteen arvostettu asema johti myös ensimmäisiin tieteellisiin tutkimuksiin lääketieteen tehosta. Kulttuurivallankumouksen aikana (1965-70) kaikki kouluttautuminen ja oppineisuus oli pannassa kunnes 1970-luvulta lähtien on pyritty kiinalaisen ja länsimaisen lääketieteen yhteistoimintaan. (Hallenberg 2002, 180-183; Ody 2006, 9.)

## 2.2 Kiinalaisen lääketieteen filosofinen ja uskonnollinen tausta

Uskonnollinen ja filosofinen tausta monille maailman uskonnoille syntyi henkien palvonnasta ja shamanismista. Uskomukset perustuivat luonnonkiertoon ja vuodenaikoihin. Kun metsästäjä-keräilijät asettuivat paikoilleen, heidän henkiolentonsa muuttuivat selväpiirteisemmäksi. Uskontoon ovat Kiinassa vaikuttaneet maantieteelliset olot, monet kansat ja muualta tuodut uskonnot. Taolaisuus on kiinalaisten oma uskomusjärjestelmä ja lisäksi voimakkaasti ovat vaikuttaneet naapurimaista tulleet buddhalaisuus ja hindulaisuus. (Jordan 2000, 133-134,142.)

Filosofinen ja uskonnollinen tausta perinteiselle kiinalaiselle lääketieteelle tulee buddhalaisuudesta, konfutselaisuudesta ja taolaisuudesta. Konfutselaisuudessa (Kongfutse 551-479 e.a.a) sairauden syynä pidettiin sitä, että ihmiset olivat loukanneet esi-isien tapoja. Buddhalaisuudessa puolestaan oli neljä elementtiä (maa, vesi, tuli ja ilma), joiden välinen tasapaino oli terveyden edellytys. (Hallenberg 2002, 166.)

Merkittävin uskonto/filosofia kiinalaiselle lääketieteelle on kuitenkin taolaisuus. Sen perustajahahmon Laotsen uskotaan eläneen samaan aikaan kuin Kongfutse, mutta heidän ajatusmaailmat olivat kovin erilaisia. Taolaisuutta kehittivät edelleen Laotsen oppipojat Chuang Tzu ja Lieh Tzu ja se jakautui edelleen kehittyessään moniin hyvin erilaisiin suuntauksiin. Vaikka se oli alunperin filosofinen suuntaus, se muuttui uskonnoksi, joka toimi filosofisen suuntauksen rinnalla. (Jordan 2000, 152-153, 156.) Taolaisuus toi lääketieteeseen monia käsitteitä kuten esimerkiksi Yin ja Yang-käsitteet. Terveys taolaisuudessa on sopeutumista luonnon rytmiin ja kohtuullisuutta. Taolaisessa filosofiassa pyrittiin myös kehittämään keinoja kuolemattomuuden saavuttamiseksi. Taolaisuudessa luontoa pidetään ikuisena, täydellisenä, säännöllisenä ja luotettavana. (Hallenberg 2002, 168; Littleton 1997, 127; Seung-hoon 2009.)

Kiinalainen lääketiede on holistinen eli kokonaisvaltainen tiede. Yhtä osaa erikseen ei voi tutkia ilman kontekstia, mihin se liittyy. Kiinalaisessa lääketieteessä myös luonto käsitetään kokonaisuutena, jossa ihminen on sen osa, ja ihminen muodostaa itsessään kokonaisuuden. Koska ihminen on osa luontoa, luonto vaikuttaa ihmiseen kuten vuodenaikojen vaihtelut, vuorokauden aikojen vaihtelut ja maantieteellinen sijainti. (Yubin & Chengcai, 1997, 7.)

I ching-kirjassa Taoa on kuvattu näin (Palmer 1991, 57):

“ On jotakin, jolla ei ole muotoa,  
on ennen taivasta ja maata.  
Äänetön se on, aineeton,  
Yksinäinen, muuttumaton,  
kaikkialle tunkeutuva, mutta tyhjentyvätön.  
Sitä voi sanoa kaiken äidiksi taivaan alla.  
En tiedä, mikä sen todellinen nimi on, mutta nimitän sitä Taoksi.  
Jos minut pakotetaan antamaan sille nimi,  
sanon sitä suureksi.  
Suuri merkitsee samaa kuin 'kulkea eteenpäin';

tämä merkitsee samaa kuin 'kulkea kauas';  
 'kulkea kauas' merkitsee samaa kuin 'palata takaisin'.  
 Täten, Tao on suuri, taivas on suuri, kuningas on suuri.  
 'Valtakunnassa on neljä suurta ja yksi niistä on kuningas.'  
 Ihminen seuraa maan lakia, maa taivaan, taivas Taon  
 ja Tao oman luontonsa. ”

## 2.3 Metodologia

Kiinalainen metodi perustuu ajatukseen, ettei yhtä osaa ihmisestä voida erottaa vaan, että kaikki vaikuttaa kaikkeen, pieni osa on osa isompaa kokonaisuutta. Sairaus ajatellaan myös osana potilaan koko elämäntilannetta. Monet kiinalaiset käsitteet ovat vieraita länsimaalaiselle ajattelulle ja tutuiltakin kuulostavat käsitteet, esimerkiksi elinten nimet, sisältävät kiinalaisessa lääketieteessä eri merkityksiä verrattuna länsimaiseen lääketieteeseen. Kiinalainen lääketiede ei ole yhtään vähemmän looginen kuin länsimainen, se on vain eri tavalla analyyttinen ja muodostaa omalla tavalla toimivan loogisen systeemin. (Hytönen 2006, 23; Kaptchuk 2000, 7.)

### 2.3.1 Yin ja Yang

Yin ja Yang ovat toistensa vastakohtia, joista kumpaakaan ei ole olemassa ilman toista vaan ne täydentävät toisiaan. Yiniä ja Yangia käytetään kuvaamaan luonnollisen muutoksen prosessia ja asioiden suhdetta toisiinsa. Kaikilla asioilla on Yin ja Yang puolet ja ne voidaan edelleen jakaa Yin- ja Yang-puoliin. Yinin merkitys oli alussa varjainen rinne ja se liitetään kylmyyteen, passiivisuuteen, alaspäin suuntautuvaan liikkeeseen ja veteen. Yang merkitsi alunperin vuoren aurinkoista rinnettä ja se liitetään kuumuuteen, stimulaatioon, liikkuvuuteen, ylöspäin suuntautuvaan liikkeeseen ja kasvuun. Yin ja Yang luovat toisiaan, muuttuvat toisikseen ja hallitsevat toisiaan. Kiinalaisessa ajattelussa asiat eivät tarvitse syytä

tapahtuakseen vaan ne voivat ilmetä itsekseen. Asiat tapahtuvat, koska alati liikkeessä olevan maailmankaikkeuden osasten suhteet sattuvat sillä hetkellä johtamaan kyseiseen tapahtumaan. Sen vuoksi asiaa tulee tutkia vain sen toiminnan ja tuloksen, ei syyn kautta. (Kaptchuk 2000, 7-15.) Kun ihminen on terve, Yin ja Yang on tasapainossa ja ne vuorottelevat kulloisenkin tilanteen mukaan, sairastuessa tasapaino järkkyy (Ody 2006, 10).

### 2.3.2 Elämän perusaineet

Elämän perusaineisiin kuuluvat Qi, veri, Jing, Shen ja nesteet. Qi on näistä tärkein ja oikeastaan kaikki muut ovat Qin eri ilmentymiä. (Hytönen 2007, 83.) Qi sisältää kaiken Yingin ja Yangin. Kliinisessä ajattelussa keskitytään Qin Yang-ominaisuuksiin, eli sen dynaamiseen ja liikkuvaan puoleen. (Kaptchuk 2000, 45-52.) Qi on perusmateriaali, josta kaikki koostuu. Ihmisessä, kuten muissakin lajeissa Qi erikoistuu eri lajeiksi. (Hytönen 2007, 87.) Ihmisen Qi on peräisin kolmesta lähteestä: perittyinä vanhemmilta, ravinnosta ja ilmasta. Qitā on olemassa monta erilaista tyyppiä ja niillä on erilaiset funktionsa. Ihmisessä Qillä on viisi erilaista päätehtävää ja se on vastuussa ihmisen suojaamisesta, muutoksesta, liikkeestä, pysyvyydestä ja kehon lämmittämisestä. Qin eri tyyppejä ovat elin-Qi (jokaisella elimellä on omaa Qitā), meridiaani-Qi (muodostaa Qin käyttämät käytävät), ravitseva-Qi (ruoasta saadut ravintoaineet), suojaava-Qi (taistelee ulkoisia taudinaiheuttajia vastaan) ja rintakehän-Qi (sääntelee hengityksen ja sydämen rytmiä). Qin epätasapaino voi seurata neljästä eri Qin häiriöstä (taulukko 1), jotka ovat Qin vähyys, Qin kollapsi, Qin stagnaatio ja kapinoiva-Qi. Epätasapainon tilat voidaan jakaa Yin- tai Yang-tiloiksi. Jokaisella asialla ja olennolla on omanlaistaan Qitā ja ne voivat resonoida toistensa kanssa. Qi siis yhdistää eri asiat toisiinsa resonoinnin välityksellä, kuten esimerkiksi maailmankaikkeuden Qi resonoi ihmisen Qin kanssa ja siten vaikuttaa ihmiseen. Qi ei itsessään aiheuta muutosta vaan se on olemassa koko muutosprosessin ajan ja osallistuu sen eri vaiheisiin. (Kaptchuk 2000, 45-52.)

TAULUKKO 1 Qin häiriöt (Kaptchuk 2000, 45-52)

<b>Qin häiriö</b>	<b>Seuraus</b>
Qin vähyys	Qi ei pysty toimittaman sen viittä päätehtävää
Qin kollapsi	Qi ei pysty pitämään elimiä paikoillaan
Qin stagnaatio	Qin kulku elimistössä ei ole normaalia
Kapinoiva-Qi	Qi kulkee väärään suuntaan

Veri ja Qi toimivat paljolti yhdessä ja ne ovat toistensa Yin ja Yang-puolia, joista Qi on Yang ja veri on Yin. Veren päätehtävä on kiertää elimistössä ylläpitäen ja raviten elimistöä. Veri virtaa verisuonissa ja meridiaaneissa. Veri on peräisin ruoasta. Mahalaukussa alkaa ruoan käsittely, jonka jälkeen perna puhdistaa ruoan puhtaaksi esenssiksi, joka edelleen muutetaan vereksi yhdessä ilman Qin kanssa. Sydän sääntelee verenkulkua ja maksa varastoi sitä. Perna puolestaan hallinoi verta, koska pernan Qi pitää veren verisuonissa. Veren epätasapainosta voi syntyä veren vähyyttä tai veri saattaa virrata epäsäännöllisesti ja veren kuumuus on kolmas häiriötila. (Hytönen 2006, 105; Kaptchuk 2000, 53-54.)

Jing erottaa elävät olennot elottomista asioista. Jingillä on luonne, joka menee eteenpäin ajassa hitaasti, se on hitaasti eteenpäin ajava voima. Jing jaetaan perinnölliseen ja syntymän jälkeen saatuun Jingiin. Perityn Jingin määrä määräytyy syntymässä ja se on ainutlaatuista. Syntymän jälkeen saatu Jing saadaan ruoasta ja ympäristön erilaisista ärsykkeistä. Yhdessä molemmat Jingit muodostavat henkilön kokonaisolemuksen. Jingin tehtävät liittyvät viisauteen ja henkiseen kehittymiseen ja sen epätasapainosta voi seurata lisääntymisvaikeuksia tai henkistä kypsymättömyyttä. Jing on hivenen nestemäistä Qitä ja sen aineelliset muodot ovat munasolu ja siemenneste (Hytönen 2006, 87; Kaptchuk 2000, 55-57.)

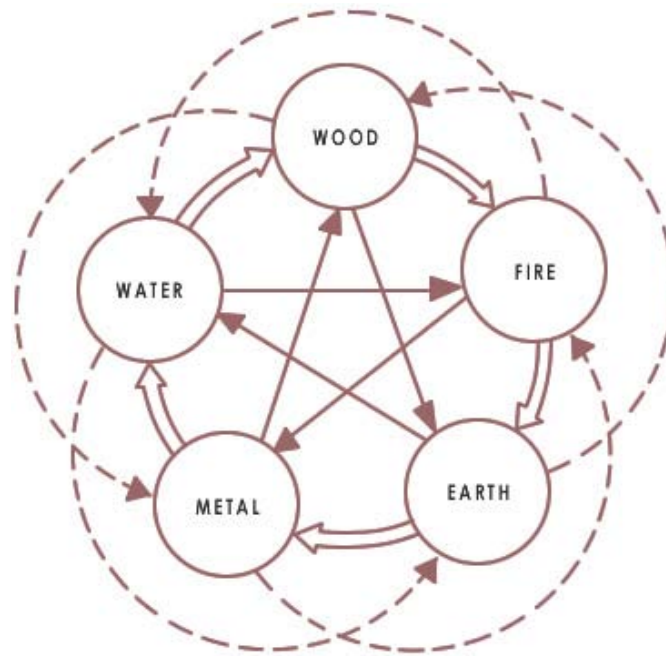
Shen erottaa ihmiset eläimistä ja siihen liittyy sitoutuminen ja omistautuminen johonkin, ihmissuhteet ja korkeampia mielen toimintoja kuten taide, moraalit, tarkoitus ja arvot. Shen voidaan jakaa viiteen pienempään henkeen. Mahdollisuuksien tiedostamisen henki liittyy päätösten tekoon. Ei-ruumiillinen sielu

jatkaa elämäänsä kuoleman jälkeen ja sen ominaisuus on ihmisen hyväntahtoisuus. Tahto voidaan jakaa Yin ja Yang- tahtoon ja se on vastuussa viisaudesta. Shen on myös nimi yhdelle pienistä hengistä ja se on tilannesidonnainen tietoisuus, sen avulla voidaan sanoa oikeat asiat oikeassa paikassa. Eläinhenki jää jäljelle, kun ihminen kuolee ja se on riippuvainen ihmisen fyysisestä elämästä. Shenin häiriöt ilmenevät unohtelvaisuutena, hidasälyisyytenä tai unettomuutena. (Kaptchuk 2000, 58-64; Ody 2006, 27.)

Nesteisiin kuuluvat kaikki muut elimistön nesteet paitsi veri. Ne voidaan jakaa raskaampiin ja paksumpiin, sekä kevyisiin ja kirkkaisiin nesteisiin. Nesteiden tarkoitus on kosteuttaa ja ravita hiuksia, ihoa, kalvoja, lihaksia, niveliä, lihaa, aivoja ja luita. Nesteet ovat peräisin ravinnosta ja niitä säätelee eri Qit. (Kaptchuk 2000, 66.)

### 2.3.3 Viisi elementtiä

Numero viisi on kiinalaisille tärkeä luku. Muinaisessa Kiinassa sitä käytettiin arkisten asioiden järjestelyssä ja sitä mukaa kun luonnosta alettiin löytää säännönmukaisuuksia, se laajennettiin myös lääketieteeseen. Viisi elementtiä koostuvat tulesta, maasta, metallista, vedestä ja puusta. Ne muodostavat kehän, josta aina seuraava ravitsee seuraavaa tai joka toinen kontrolloi toista (kuvio 1), esimerkiksi vesi kontrolloi tulta. Teorian mukaan asiat voidaan jakaa viiteen eri ryhmään (taulukko 2), esimerkiksi ilmansuunnat etelä, itä, pohjoinen, länsi ja keskus. Lääketieteessä elementtiteorian avulla selitetään ihmiskehon toimintaa suhteessa ympäristöön. Sitä käytetään myös sairauksien hoidossa ja synnyn selvittämisessä. (Riekkinen 2007, 72.) Myös lääkinnässä voidaan käyttää hyväksi viittä elementtiä. Kasvien maut ja värit noudattavat usein viiden elementin järjestelmää, esimerkiksi maksan sairauksiin vaikuttavat yleensä happamat lääkkeet. Sairastuneena tulee myös välttää makua, joka rajoittaa sairastunutta elintä elementtiteorian mukaan. (Hytönen 2007, 80.)



Kuvio 1. Viiden elementin luova ja rajoittava kehä (A World of Good Health-internet sivut)

Taulukko 2. Viiden elementin vastaavuuksista esimerkkejä yleisesti ja ihmisessä (Hytönen, 2007, 66)

	<b>Puu</b>	<b>Tuli</b>	<b>Maa</b>	<b>Metalli</b>	<b>Vesi</b>
<b>Säätelijä</b>	tuuli	kuumuus	kosteus	kuivuus	kylmyys
<b>Maku</b>	hapan	karvas	makea	kirpeä	suolainen
<b>Väri</b>	vihreä	punainen	keltainen	valkoinen	musta
<b>Yin-elin</b>	maksa	sydän (perikardium)	perna	keuhkot	munuaiset
<b>Yang-elin</b>	sappirakko	ohutsuoli	mahalaukku (3-lämmitin)	paksusuoli	virtsarakko
<b>Aistielin</b>	silmät	kieli	suu	nenä	korvat
<b>Aisti</b>	näkö	maku	tunto	haju	kuulo
<b>Tunne</b>	suuttumus	ilo	mietteliäisyys	suru	pelko

### 2.3 Anatomia ja fysiologia

Kiinalaisessa lääketieteessä elimiin suhtaudutaan käsitteellisesti. Elimiä tutkittaessa tutkitaan niiden suhdetta toisiin elimiin ja niiden muodostamaa kokonaisuutta. Sen vuoksi ei ole ollut tärkeää keskittyä niiden yksittäisiin tarkempiin toimintoihin ja tarkkoja anatomisia rakenteita ei kiinalaisessa lääketieteessä ole määritelty. Lähestymistapa elimistön toimintoihin on siis erilainen verrattuna länsimaiseen lääketieteeseen. (Kaptchuk 2000, 76-77.)

Elimet jaetaan Yin eli Zang ja Yang eli Fu elimiin. Zang-elimiä ovat sydän, keuhkot, munuaiset, maksa ja perna ja joskus myös pericardium. Näiden tehtävänä on valmistaa ja varastoida Qiitä, verta ja nesteitä. Fu-elimiä ovat mahalaukku, ohutsuoli, paksusuoli, sappirakko, virtsarakko ja kolmoislämpitin. Fu-elinten tehtäviä ovat vastaanottaa, pilkkoa ja absorboida ruoasta tarpeelliset osat ja poistaa tarpeettomat osat. Näiden lisäksi on olemassa kuusi merkillistä elintä, jotka ovat aivot, luuydin, luu, verisuonet, kohtu ja sappirakko. (Junying & Zhihong 1990, 24-25.)

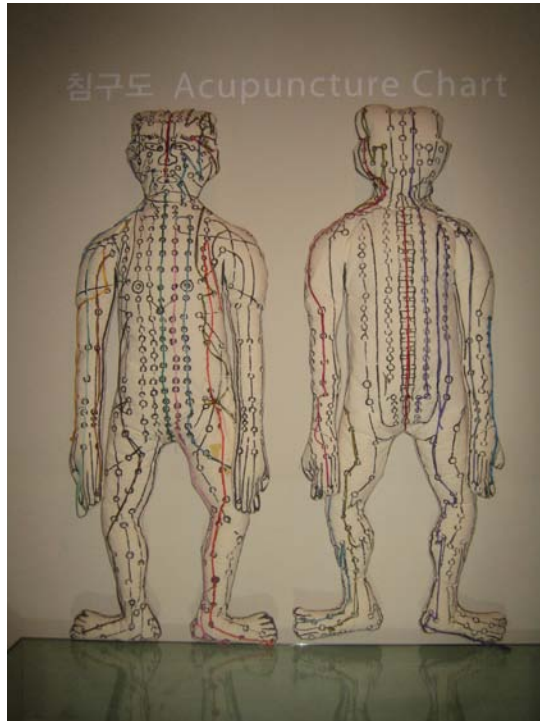
Zang-eliiniin kuuluva perna vastaa ruoan muodonmuutoksesta ja liikuttamisesta ja se säätelee veren ja Qin virtausta. Se liittyy myös veden liikkeisiin elimistössä. Perna huolehtii lihasten ja raajojen ravinnonsaannista. Perna avautuu suuhun eli sitä vastaava aisti on makuaisti. Jos perna toimii hyvin, on makuaisti normaali. (Yubi & Chengcai 1997, 60-63; Hytönen 2006, 124.) Maksan tehtävä on varastoida verta, pehmentää Qiin liikkeitä ja se vastaa elimistön kierroista kuten esimerkiksi kuukautiskierrosta. Maksa varastoi ei-ruumiillisen sielun. Se säätelee jänteitä ja avautuu silmiin. (Kaptchuk, 2000, 81-83, Junying & Zhihong 1990, 33.) Munuaiset varastoivat Jingin ja siten säätelevät syntymää, kehitystä ja kasvua. Ne säätelevät veden kulkua, luustoa ja tuottaa luuytimen ja se avautuu korviin. (Kaptchuk, 2000, 83-88.) Sydämen tehtäviä on varastoida Shen ja säädellä verta ja verisuonia. Se avautuu kieleen. Perikardium on sydäntä suojaava kerros, jota ei varsinaisesti ole erotettu sydäimestä, mutta sen erillinen tehtävä on suojata sydäntä ulkoisilta taudinaiheuttajilta. (Junying & Zhihong 1990, 25-27.)

Keuhkojen tehtävä on liikuttaa vettä elimistössä kahteen suuntaan (hieksi ja munuaisille) ja säädellä Qitä. Ulkoilman ja sisäinen Qi kohtaavat keuhkoissa. Keuhkot säätelevät kehon ulkopuolta ja se avautuu nenään. (Kaptchuk 2000, 90-93.)

Fu-eliimiin kuuluva mahalaukku on vastuussa ruoan vastaanotosta ja sen pilkkomisesta. Jos mahalaukun Qi on voimakas, ruuansulatus toimii hyvin ja ruoka jatkaa matkaansa ohustuoleen. Sappirakon tehtävä on varastoida ja erittää sappea suoleen ruuansulatuksen edistämiseksi. Virtsarakon tehtävä on vastaanottaa ja erittää virtsaa, joka tuotetaan munuaisissa. Ohutsuoli erottaa suoleen tulleesta ruoasta puhtaan osan ja jatkaa mahan aloittamaa hajoittamista. Puhdas ruoka lähetetään pernalle ja likainen ruoka jatkaa matkaansa paksusuoleen. Paksusuoli jatkaa ruoan hajoittamista ja imee siitä ylimääräistä nestettä. Kolmoislämmitin vastaa eri elinten välisiä suhteista, yhdistää ja säätelee niiden toimintaa, erityisesti nesteiden liikettä. Keho on jaettu kolmeen osaan pystysuunnassa, joissa on jokaisessa oma lämmitin (ylä-, keski- ja alalämmittimet), joissa sijaitsee sen alueen elimet. (Chengcai & Yubi 1997, 79; Kaptchuk 2000, 95-96; Laitinen & Laitinen 2004, 20; Ody 2006, 18-19; Junying & Zhihong 1990, 33.)

Meridiaanit ovat elimistössä olevia kanavia, jotka kuljettavat verta ja Qitä (kuva 1). Ne yhdistävät sisäelimet toisiinsa yhtenäiseksi verkostoksi ja kehon sisäosat ulkosiin. Muun muassa akupunktio ja kasvilääkkeet vaikuttavat meridiaanijärjestelmän kautta. Meridiaanijärjestelmä koostuu 12 säännöllisestä meridiaanista, jotka ovat yhteydessä Zang- ja Fu-eliimiinsä ja kahdeksasta ekstrameridiaanista. Lisäksi on olemassa pienet Luo-meridiaanit. (Kaptchuk 2000, 105-108.) Meridiaaneja yhdistävät kollateraalit sisäisesti ja ulkoisesti. (Riekkinen 2007, 74.) Akupisteiden määrä on nykyisin laskettuna noin 2000, mutta lääkäri käyttää niistä yleensä 150:ntä pistettä. Kun tietyissä elimissä on häiriö, se ilmenee sitä vastaavalla meridiaanilla. Meridiaanien kautta hoidettaessa pyritään tasapainottamaan Yin ja Yang-tasapainoja eri elimistä ja saamaan häiriintynyt Qi toimimaan normaalilla tavalla. (Kaptchuk 2000, 105-108.) Eri pisteet toimivat eri tavoin. Yhdessä

pisteessä voidaan esimerkiksi lisätä energiaa, vähentää patogeenia tai lisätä Yinä. (Hiltunen 2001, 21.)



Kuva 1. Meridiaanit (Hulkkonen 2009)

### 3 TERVEYS KIINALAISESSA LÄÄKETIETEESSÄ

#### 3.1 Terveys ja sairaus

Ihminen on terve, kun hänessä on riittävästi verta ja Qitä, ne ovat tasapainossa ja virtaavat esteettä. Terveessä ihmisessä myös sisäelimet toimivat moitteettomasti ja tunne-elämä on tasapainoista. Shen eli mieli on valpas ja onnellinen. Ihminen kuitenkin elää maailmassa ihmisten ja luonnon keskellä, joiden Qit vaikuttavat hänen Qihinsä monin eri tavoin. (Hytönen 2007, 195.)

Kiinalaisessa lääketieteessä ei painoteta sairauden syyn etsimistä, koska siinä ei eroteta sairautta ja sairauden aiheuttavaa syytä toisistaan. Syy on osa seurausta. Sairauden syntyyn vaikuttavat ympäristö, perinnöllisyys, tunteet ja elämäntapa. Nämä vaikuttavat Qin resonanssin kautta sairastumiseen. Esimerkiksi kun jonkin säätilan katsotaan aiheuttaneen sairauden niin kyseisen säätila saa ihmisessä olevan saman tilan resonoimaan, jolloin sairauden syy ja sairaus sijaitsevat ihmisessä ja ovat samaa kokonaisuutta. Siis mikään ulkoinen aiheuttaja ei tule ihmiseen vaan se on jo ihmisessä. Poikkeuksena sairauden aiheuttajista ovat vammat, puremat, palovammat ja loiset, joiden katsotaan olevan suoraan sairaudenaiheuttajia, mutta niidenkin kohdalla tulee miettiä miten ne vaikuttavat kokonaisuuteen. (Kaptchuk 2000, 144-147, 165.)

Sairauksien syntyyn vaikuttavat ulkoiset ja sisäiset tekijät. Sisäisiä tekijöitä ovat tunteet, joita on kolmenlaisia: kehoon liittyvät, sosiaaliset tunteet (empatia, ystävyys, rakkaus) ja ei-sosiaaliset tunteet (vaistot, impulssit, halut). (Hallenberg 2002, 36.) Vastavuoroisesti kun jokaiseen sisäelimeen on liitetty jokin tunne, voi sairaus ilmaista olemassaolonsa tietyn tunteen välityksellä. Ulkoisia tekijöitä ovat kulkutaudit, vuodenajat ja sään vaihtelut, esimerkiksi tuuli, kylmyys, kuumuus, kosteus ja kuivuus. Jokaisessa tilassa on olemassa kaksi puolta, liiallinen ja puutteellinen puoli, esimerkiksi liiallinen tai liian vähäinen syöminen. Sairastuminen riippuu ihmisen yleiskunnosta, mielen tilasta (shen) ja puolustusenergioista (Qi).

(Riekkinen 2007, 74.) Ulkoiset tekijät pääsevät kehoon vain jos elimistössä on epätasapainon tila tai jos sairautta aiheuttava asia on liian voimakas. (Gascoine 2003, 44.)

Sairautta tutkittaessa määritetään häiriötila ihmisessä, mutta se ei ole sairauden pääsyy. Sairauksien syy on alunperin ihmisen elintavoissa eli miten hän syö, juo, lepää ja liikkuu. Elämänasenteen, elintapojen ja ympäristön vaikutuksiin ihminen voi vaikuttaa ja siten estää epätasapainon ja sairauksien syntymistä. (Hytönen 2007, 195.)

Sairauden syntymiseen vaikuttaa myös anti-patogeeninen tekijä, eli potilaan kyky vastustaa sairautta. Jos kyky on heikko, sairastuu ihminen helpommin. (Fundamentals of Traditional Chinese Medicine 1992, 3.) Perinnöllisyys vaikuttaa sairastumiseen vanhempien yleisen terveydentilan ja hedelmöitymishetken terveydentilan ja iän kautta. Jing on vanhemmilta peritty perusaine, joka ohjaa kasvua, kehitystä ja hedelmällisyyttä. (Gascoine 2003, 22, 43.) Potilaan diagnoosi tehdään tarkastelemalla potilasta, haastattelulla, pulssi- ja kielidiagnostiikalla ja palpoimalla potilasta. Diagnoosin ja teorian avulla tunnistetaan mikä on potilaan perushäiriö ja missä on epätasapaino. Häiriömallin perusteella suunnitellaan hoito. (Riekkinen 2007, 76.)

### 3.2 Terveyden ylläpitämisen keinot

Perinteisessä kiinalaisessa lääketieteessä terveyttä pidetään yllä ja ennaltaehkäistään sairauksia monin eri keinoin. Tavoitteena terveyden ylläpidossa on pyrkiä häiriöttömään ja luonnolliseen tilaan pitämällä yllä kehon ja mielen toimintakykyä. (Hallenberg 2002, 18.) Tavoitteena on myös kohtuus ja harmonia luonnon kanssa ja ihmissuhteissa. (Hytönen 2007, 200.) Kaikkien ennaltaehkäisykeinojen tavoitteena on saada oma elimistö parantamaan itseään ja palauttaa terveys, ei poistaa sairautta. (Firebrace & Hill 1988, 15,11.) Tärkeintä on mielentyyneys, on oltava optimistinen ja vältettävä liiallisia tunteita, esimerkiksi

surun patoamista. Kohtuutta tulee vaalia nautinnoissa ja seksuaalisuudessa. Elämää tulisi elää joustavasti vuodenaikoihin ja muihin muutoksiin sopeutuen. Levolla, liikunnalla ja työllä tulisi olla säännöllinen rytmi. Ravinnon tulisi koostua tasapainoisesti eri mauista ja ateriarytmin tulisi olla säännöllinen. (Hallenberg 2002, 40.) Kiinalainen lääketiede painottaa sitä, että jokaisella ihmisellä on välineet terveenä pysymiseen tai sen uudelleen saavuttamiseen. Lääkäri vain auttaa potilaan oman kehon paranemisprosesseja palauttamaan tasapainon. (Hu 2000.) Huang Di Nei Jingissä on kirjoitettu ennen noin 400 eaj. terveyden ylläpitämisen kannalta tärkeitä asioita, jotka näkyvät taulukossa 3 (Hytönen 2007, 201.)

Taulukko 3 Huang Di Nei Jingissä terveyden ylläpitämisen kannalta tärkeitä asioita (Hytönen 2007, 201)

	<b>Terveyden ylläpitämiseen tarvittavat asiat Nei Jingin mukaan</b>
1	Shenin vaaliminen.
2	Sopeutuminen luonnon muutoksiin ja ulkoisten taudinaiheuttajien välttäminen.
3	Työn, liikunnan ja levon tasapainoinen säätely.
4	Ruokavalion sopeuttaminen omaan yksilölliseen tilanteeseen ja vuodenaikoihin.
5	Sopivan liikunnan harjoittaminen.

### 3.2.1 Ruokavalio

Ruokavaliolla voidaan tehokkaasti tasapainottaa elimistön häiriötiloja ja sitä käytetään yhdessä muiden hoitokeinojen kanssa. Ravintoterapia on yleensä näistä ensisijainen hoitomuoto. (Hu 2000.) Ruokien energiat määrittivät Qi Gongin mestarit meditoidessaan ja harjoittaessaan Qi Gongia. He määrittivät myös yrttien energiat, koska ruoan ja yrttien ero on liukuva. Ruokaa voidaan käyttää yrttinä ja

yrttejä ruokana. Ruokaa yhdistellään sekoittamalla niiden ominaisuuksia, joita ovat energiat, maut ja kohde-elin samoin kuten lääkekasvejakin yhdistellään. Kiinassa perinteisen kiinalaisen lääketieteen lääkäri kirjoittaa reseptejä tietyistä ruoista, minkä kanssa potilas menee ravintolaan tilaamaan annoksen. (Gascoine 2003, 52.)

Kiinalaisen ruokavalion periaatteet käsittelevät mitä, milloin ja miten tulisi syödä. Ne ottavat myös kantaa siihen miten ruoka tulisi valmistaa. Ruokavalio käsitetään erittäin tärkeäksi terveenä pysymisen taidoissa. Ruokaa käsittelevät pääelimet kehossa ovat mahalaukku ja perna. Ne muuttavat ruoan Qiksi ja nesteiksi ja vastaavat niiden kuljettamisesta muihin elimiin. Näiden elinten toimivuus on siis merkittävää ruoan hyödyntämisessä ja muuttamisessa käytettäväksi energiaksi. (Gascoine 2003, 57-58.)

Ruoan raaka-aineita valitessa tulisi valita mielummin tuoreita aineksia ja jotka olisi viljelty mahdollisimman luonnonmukaisesti. Yleensä ottaen ruoka-aineita tulisi syödä monipuolisesti ja kohtuullisesti. Jotain ruoka-aineita tulisi välttää kokonaan, jos on tiettyjä terveysongelmia. Näihin kuuluvat ruoka-aineet, joilla on voimakas energia ja ne ovat vaikeasti sulavia kuten kahvi, alkoholi, valkaistut viljat, valkoinen sokeri ja suola. Lihaa ruoassa tulisi käyttää pieniä määriä sekoitettuna runsaaseen määrään kasviksia. Hedelmiä voi hyvin syödä kuumassa ilmastossa, koska niillä on viilentäviä vaikutuksia, mutta kylmässä ilmastossa ne tulisi valmistaa. Kylmässä ilmastossa tulisi muutoinkin syödä kevyesti kypsennettyjä ruokia, jotka lämmittävät kehoa. Kylmä ilmasto rasittaa Qitä, koska sen on toimittava tehokkaasti lämmittääkseen kehoa. Kuumassa ilmastossa tulisi syödä viilentäviä ruokia kuten raakaa ruokaa. (Gascoine 2003, 57-58.)

Ruokarytmi on aamupainotteinen eli aamulla tulisi syödä päivän isoin ateria, seuraavaksi pienempi lounas ja päivällisen tulisi olla kooltaan pienin. Perna ja mahalaukku tarvitsevat yöllä lepoa, joten illalla ei tulisi syödä mitään kello 19 jälkeen. Ruokailuhetken tulisi olla rauhallinen ja rentouttava ja niiden tulisi olla säännöllisiä. Ruoanvalmistustapa vaikuttaa myös ruoan energioihin. Esimerkiksi

liika keittäminen tuhoaa ruoan energiat. Uunissa paistaminen auttaa pernan energiaa, höyryttäminen on hyväksi keuhkoille, hauduttaminen ja nopea paistaminen lisää lämmittävää vaikutusta ja paistaminen, paahtaminen ja pariloiminen lisäävät ruoan energiaa. (Gascoine 2003, 57-58.) Taulukossa 4 näkyy kahdeksan ohjetta ruokailijalle.

Taulukko 4 Kahdeksan ohjetta ruokailijalle (Hytönen 2008, 218-220)

	<b>Kahdeksan ohjetta ruokailijalle</b>
1	Syö säännöllisinä aikoina
2	Syö rauhallisesti
3	Keskity syömiseen
4	Ole hyvällä mielellä
5	Hiero vatsaa aterian jälkeen
6	Kävele aterian jälkeen
7	Huuhtelee suu aterian jälkeen
8	Harrasta sopivaa liikuntaa

### 3.2.2 Yrttihoito

Kiinalaisessa lääketieteessä ihmisen sairastuttua tulisi ensisijaisesti parantaa ruokavalio, elintavat ja tunteet. Lääkehoidot toimivat vasta sen jälkeen parhaiten. (Germain 2006, 7.) Lääkekasveja käytetään tasapainottamaan erilaisia häiriötiloja ja pysäyttämään tautiprosesseja. (Hu 2000.) Lääkekasvit jaetaan viiden eri maun ja neljän eri ominaisuuden mukaan. Ominaisuudet ovat kylmä, viileä, kuuma ja lämmin, joista vastakkaiset ominaisuudet parantavat toisiaan. Kylmä ja viileä vähentävät kuumuutta, sammuttavat tulta, poistavat toksisia aineita ja vahvistat Yiniä. Kuuma ja lämmin vähentävät kylmyyttä, vahvistavat Yangia ja hoitavat kollapsia. (Zingfeng ym. 1990.)

Makuja ovat kirpeä, makea, hapan, kitkerä, karvas ja lisäksi on neutraali. Jokainen maku hakeutuu tiettyyn Zang-elimeen, jotka ovat riippuvaisia mauista toimiakseen

hyvin. (Hytönen 2007, 216.) Kirpeä lisää verenkiertoa ja elinvoimaa ja vähentää ulkoisia patogeeneja. Se edistää Qiin ja veren virtausta. Makea vahvistaa, helpottaa spasmeja ja pehmentää muita lääkekasveja. Se lämmittää kehoa, lisää energiaa ja rentouttaa. Makeaa makua on käytetty Kiinassa lääkkeenä kroonisiin sairauksiin, jotka kuluttavat kehoa. Hapan maku vähentää hikoilua, viilentää kehoa, vähentää verenvuotoa ja helpottaa ripulia. Kitkerä maku kuivattaa kehoa, viilentää, vähentää turvotusta ja rentouttaa suolistoa. Suolainen pehmentää lihaskovettumia, pienentää kovettuneita imusolmukkeita, helpottaa ummetusta ja vähentää vatsan turvotusta. Jotkin kasvit myös vahvistavat munuaista. Mauton maku lisää diureesia ja poistaa kosteutta. Lääkekäyttö tapahtuu yhdistämällä ominaisuudet ja maut keskenään, jolloin saadaan paras ja juuri tiettyyn sairauteen sopiva lääkitys. (Germain 2006, 11, 34-37; Hocheol 2009.)

Kylmän, viileän, lämpimän ja kuuman lisäksi lääkekasveilla on nostava, kelluttava, laskeva ja upottava vaikutus. Nostavat ja kelluttavat lääkkeet ovat Yangin nostamista varten. Ne helpottavat ulkoisia oireyhtymiä. Laskevat ja uppoavat lääkkeet vahvistavat puolestaan Yiniä. Lääkekasveja käytetään yleensä sekoituksena, mutta joitain kasveja käytetään myös yksin. Lääkkeiden sekoittamisella pyritään vahvistamaan haluttua vaikutusta, eli samankaltaisella tavalla vaikuttavia kasveja käytetään yhdessä vahvistamaan toistensa vaikutusta. (Zingfeng ym. 1990.) Terveiden ylläpitämisessä rohdoksia voidaan käyttää yksinkertaisten vaivojen hoidossa tai säännöllisenä ylläpitämään terveyttä ylläpitävää vaikutusta. (Gascoine 2003, 111.) Taulukossa 5 näkyy eri maut ja niiden vaikutukset.

Taulukko 5. Maut ja niiden vaikutukset (Hytönen 2007, 66, 216, Germain, A. 2006, 37; Ody, P 2006, 53)

<b>Maku</b>	<b>Elin</b>	<b>Vaikutus</b>	<b>Oireyhtymä/oireet</b>	<b>Esim.</b>
Makea	Perna	Vahvistava, lievittää kipua, poistaa myrkkyyä, harmonisoi rohdosten vaikutuksia	Yinin, Yangin tai Qin vajausoireyhtymät, kouristava kipu	Hunaja, sokeri, vehnä, bataatti, porkkana
Kirpeä	Keuhkot	Hajottava, liikkeelle paneva	Ulkoinen tai tuulioireyhtymä, Qin tai veren stagnaatio	Valkosipuli, salottisipuli
Hapan	Maksa	Kutistava	Krooninen ripuli, virtsankarkailu, vajaustilasta johtuva verenvuoto, hikoilu+vajaustila	Etikka, sitruuna, greippi
Karvas	Sydän	Kääntää Qin ylöspäin suuntautuvan liikkeen, kuivattaa kosteutta, aktivoi Qin ja veren liikettä	Yskä, oksentaminen, stagnaation aiheuttama ummetus, virtsaamiseen liittyvät ongelmat, vesi-kosteusoireyhtymät, veren stagnaatiooireyhtymät	Parsa, raparperi, kahvi
Suolainen	Munuaiset	Pehmentää ja eliminoiva, voitelee paksusuolta	Turvotukset ja muut kasaumat, ummetus	Merilevä, suola

### 3.2.3 Akupunktio

Akupunktion perusajatuksena on se, että elimistöä autetaan parantamaan itse itseään. Kun ihminen on terve niin Qi virtaa luonnollisesti ja esteettä. Häiriötilassa akupunktion avulla voidaan palauttaa Qin virtaus normaaliksi. Tavoitteena on palauttaa terveys, ei poistaa sairautta. Akupunktion tehokkuuteen vaikuttavat akupunkturistin taidot ja myös potilaan halu parantua. (Firebrace & Hill 1988, 8, 11, 18.) Akupunktiossa stimuloidaan meridiaaneilla ja kollateraaleilla sijaitsevia ja itsenäisiä akupunktiopisteitä. Pisteitä voidaan aktivoida erilaisilla neuloilla, nastoilla, sähköllä, vasaralla, laserilla. Muinaisessa Kiinassa käytettiin kivistä ja pronssista valmistettuja neuloja. (Riekkinen 2007, 76-77.) Nykyään käytettävät neulat ovat kertakäyttöisiä steriloituja filiformineuloja. Filiformineulassa on terävä ja ohut ihon alle laitettava osa ja paksumpi kahvaosa, josta pidetään kiinni kun neula laitetaan ihon alle. Lyhyempiä neuloja laitetaan paikkoihin, missä iho ja ihonalaiskudos on ohuempaa kuten kasvoihin, ja pidempiä neuloja käytetään paikoissa, jossa ihonalaiskudos on paksumpaa kuten esimerkiksi reidessä. (Boss, Ellis & Wiseman 1991, 2-3.)

Muun muassa neulojen syvyys, pistokulma, neulan pyörittäminen ja muu stimulointi ja potilaan hengitys vaikuttavat hoitotulokseen. (Auteroche, Auteroche, Gervais, Navailh & Toui-kan 1992, 25, 39, 45.) Hoitoaika on yleensä 20-30 minuuttia (Laitinen & Laitinen 2004, 84). Akupunktion ajatellaan vaikuttavan siten kuin esimerkiksi joessa on este ja kun se poistetaan, pääsee vesi kulkemaan taas esteettä. Hoidon tehokkuus on myös riippuvaista Qin määrästä, esimerkiksi vanhuksilla on vähemmän Qitä kuin nuoremmilla ja siten paraneminenkin kestää kauemmin. (Firebrace & Hill 1988, 18.) Akupunktiota hellempi hoitomuoto on akupainanta, joka voidaan tehdä sormin painelemalla. Se soveltuu hyvin itsehoidoksi. Paineluliikkeiden tulee olla rauhallisia ja rytmikkäitä. (Germain 2004, 11-12.)

Akupunktion tapaan toimivia hoitomuotoja ovat moksaus ja kuppaus (kuva 3). Moksausta tehdään moksan avulla, jossa on kuivatuista yrteistä kuituja ja jauhetta.

Se on sekoitus eri yrteistä, joita käytetään eri yhdistelminä. Moksa sytytetään palamaan halutulla alueella, jossa se palaa kytemällä. Moksa voi olla suoraan iholla tai se on esimerkiksi neulan päässä tai inkiväärin palasen päällä. (Riekkinen 2007, 78-79.) Moksaus lämmittää ja lisää hoidon vahvistavaa vaikutusta (Firebrace & Hill 1988, 106). Kuivakuppauksessa (kuva 2) käytetään lasista tai bambusta tehtyjä kuppeja, joiden sisäpuolta poltetaan nopeasti, mistä syntyy alipaine kupin sisälle. Kuppi laitetaan iholle, jossa se imee ihoa kupin sisälle. Kuppauus vähentää turvotusta ja kipua ja lisää lämmintä ja poistaa kylmää elimistössä. (Riekkinen 2007, 78-79; Firebrace & Hill 1988, 107.)



KUVA 2 Ihon kuivakuppauksista lasikuppeilla (Hulkkonen 2009)

### 3.2.4 Liikunta, työ, lepo ja seksi

Työnteko ja liikunta ovat hyväksi terveydelle ja ne edistävät Qin ja veren virtausta. Lepo puolestaan elvyttää Shenin ja Jingin. Kaikkia näitä kolmea tulisi olla tasapainoisesti terveyden ylläpitämiseksi. (Hytönen 2007, 207.) Kevyttä liikuntaa tulee harjoittaa jokaisena päivänä. Sen jälkeen tulisi olla energinen olo ja jos liikunta johtaa väsymiseen se kuluttaa Qiitä. Äkkiliikkeitä ja stressiä aiheuttavia liikkeitä kannattaa välttää ja liikkumista tulee lisätä vähitellen. Riittämätön liikunta johtaa Qin virtauksen estymiseen. (Germain, 2008, 54-55; Gascoine 2003, 45.)

Liiallista henkistä rasitusta tulisi välttää katkaisemalla henkinen työ välillä askareilla tai ruumiillisilla ponnisteluilla. On myös käsite viisaasta joutenolosta, jolla voi vaalia mieltä. Sen kehittivät taolaiset, jotka pyrkivät välttämään turhaa ajattelua ja tekemistä. Viisaasti joutilaana ollessa voi esimerkiksi lukea, matkustaa, harrastaa runoutta tai filosofiaa. (Hytönen 2007, 208.)

Nukkumisen tulee tapahtua öisin, luonnollisen rytmien mukaan säännöllisesti, koska ihmisen Qin vaihtelut noudattavat vuorokauden Ying ja Yang-rytmiä. Hyvän unen saamiseksi tulee välttää syömistä ja reipasta liikuntaa ennen nukkumaanmenoa. Mieli tulee hiljentää ja eikä pidä suuttua. Nukkuma-asennosta kyljellään nukkuminen on paras asento. Herätessä tulee liikutella itseään ja venytellä, jotta Qi lähtee liikkeelle. Liiallinen uni on haitallista, koska se vaurioittaa Qit, aiheuttaa väsymystä ja hidastaa mielen valppautta. (Hytönen, 2007, 209.)

Seksiä on Kiinassa pidetty luonnollisena asiana, jota myöskin tulisi harjoittaa kohtuudella, koska liialliset orgasmit naisella ja siemensyöksyt miehellä kuluttavat munuaisten Jingiä. Sukupuolinen aktiivisuus tulee sovittaa iän, fyysisen kunnon ja vuodenaikojen mukaan. Seksiä ei pidä harjoittaa, kun on nälkäinen tai liian kylläinen, kun on hyvin kuuma tai kylmä tai kun tunteet kuohuvat. Myöskään heikkojen ihmisten ei kannata harjoittaa seksiä kovin usein. Yhdyntää tulee välttää myös väsyneenä ja alkoholin vaikutuksen alaisena. (Hytönen, 2007, 210-214.)

### 3.2.5 Qi Gong

Qi Gong voidaan määrittää oman Qi-energian harjoittamiseksi ja siinä tehdään erilaisina sarjoina liikeharjoituksia, hengitystekniikkoja ja meditaatiota. Qi Gongilla on pitkä historia ja sitä on käytetty myös osana taisteluharjoituksia. Tavoitteena harjoituksilla on muun muassa parantaa yleiskuntoa, parantaa terveyttä ja vähentää ikääntymisen vaikutuksia. Se auttaa parhaiten sairauksien ennaltaehkäisyssä ja kroonisissa vaivoissa. Qi Gongilla on monta eri suuntausta,

joista yksi tärkeimmistä on lääketieteellinen Qi Gong. (Gascoine, 2003, 63-67; Hu 2000.)

Harjoitusten avulla pyritään Qi Gong-tilaan, jossa ihminen pystyy tiedostamaan oman energiajärjestelmänsä ja sisäisen tietoisuuden. Se auttaa keskittämään huomion objektiiviseen puoleen, jota ihminen ei yleensä tiedosta. Se auttaa myös tiedostamaan sen, kuka ihminen on ja miten hän toimii. Qi Gongin avulla ihminen voi tasapainottaa Yin ja Yang-suhdetta, parantaa verenkiertoa, aktivoida Qitä ja parantaa meridiaanien johtamiskykyä. Qi Gong harjoitusten avulla ihminen voi muun muassa lisätä, kirkastaa, puhdistaa ja varastoida omaa energiaansa. Se auttaa tavoittamaan tasapainotilan, jossa ihminen on rentoutunut ja harmoninen. (Gascoine, 2003, 63-67 ja Hu 2000.)

### 3.2.6 Tui Na ja An Mo

Varhaisimpina aikoina käytettiin hieronnasta An Mo-nimitystä, joka tarkoittaa painamista ja hieromista kahdella yleisellä hierontatekniikalla. Ming-kaudella (1368-1644 eaa.) alettiin käyttämään sanaa Tui Na, joka tarkoittaa työntämistä ja kiinniottamista, ja siitä lähtien tuli jako Tui Na:an eli kliiniseen hierontaterapiaan ja An Mo:hon, jolla tarkoitettiin kotona tehtyä hierontaa. An Mo:lla uskotaan edelleen olevan immuniteettia parantava vaikutus sen rentouttavan vaikutuksen lisänä. Kiinalaista hierontaa voidaan käyttää akupunktion tavoin sisätauteja hoidettaessa diagnoosin mukaisesti. (Gascoine, 2003, 85-87, 99.)

Tui Na:ssa hierotaan lihaksia ja jänteitä, painellaan akupisteitä ja käytetään manipulaatiokäsittelyitä tuki- ja liikuntaelimestön ja nivelsiteiden suhteiden korjaamiseen. Menetelmässä napautellaan akupisteitä, lihaksia ja meridiaaneja. Nämä auttavat Qin vaihtoa potilaan ja terapeutin välillä, jolloin paraneminen mahdollistuu. Hoitoon voi yhdistää myös yrtejä tehokkaamaan vaikutuksen aikaansaamiseksi. (Hu 2000.)

Hieronta vaikuttaa suoraan meridiaaneihin lisäten veren ja Qin virtausta pitkin elimistöä. An Mo lisää tunteiden tuloa pintaan ja hajottaa niitä eivätkä ne pääse kerääntymään ja aiheuttamaan sairauksia. Esimerkiksi stressi on enemmänkin ihmisen tunnereaktio maailmaa kohden, kuin maailman vaikutus ihmiseen. Hierovan ihmisen tulisi myös olla miellyttävässä mielentilassa hieroessaan, koska hieroja antaa hieroessaan omaa Qitään hierottavalle. Tui Naa harjoitetaan enemmänkin sairaaloissa ja sitä käytetään tiettyjen sairauksien hoitoon yrttien jälkeen. Esimerkiksi lihas- ja luustoperäisissä sairauksissa se on käytetyin hoitomuoto. Vauvoilla ja lapsilla sitä käytetään korvaamaan akupunktio- ja yrttihoitoja. (Gascoine 2003, 85-87, 99.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä terveydenhoitajien tietämystä perinteisen kiinalaisen lääketieteen terveyden ylläpitämisen keinoista.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla kerätä tietoa terveenä pysymisen tavoista perinteisen kiinalaisen lääketieteen keinoin.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä perinteisen kiinalaisen lääketieteen menetelmistä tehtyjä tutkimuksia on julkaistu länsimaisissa hoitotyön lehdissä?
2. Mitkä ovat tutkimusten tarkoitukset, menetelmät ja käytetyt mittarit?
3. Mitä tuloksia näistä tutkimuksista on saatu?
4. Minkälaisia tutkimukset ovat ja mitkä ovat niiden rajoitteet?
5. Miten tutkimuksista saatua tietoa voidaan käyttää hyväksi hoitotyössä?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Perinteinen kirjallisuuskatsaus

Perinteinen kirjallisuuskatsaus on tiivistelmä tutkittavasta aiheesta ilman tieteellistä protokollaa. Perinteistä kirjallisuuskatsausta kirjoittaessa kirjoittajan tulee olla objektiivinen ja ottaa tasapuolisesti huomioon hänen kantaansa tukevat ja ei tukevat aineistot. (Malmivaara, 2002.) Kirjallisuuskatsauksen teossa on tärkeää kerätä kattavasti tietoa eri lähteistä ja arvioida niiden luotettavuutta. Lisäksi tietojen yhdistämisellä saavutetaan selkeä tulkinta ja sitä on helppo hyödyntää käytännössä. Tavoitteena kirjallisuuskatsauksen teossa on koota olemassaolevaa tietoa tietylle kohderyhmälle. Tavoitteen mukaan katsausaihe rajataan ja valitaan näkökulma työlle. Kirjoitelman kirjoitusasu riippuu kohderyhmästä, jotta se olisi ymmärrettävä. Katsauksen tekemisessä pitäisi pyrkiä mahdollisimman objektiiviseen työskentelyyn, koska subjektiiviset käsitykset aiheesta vaikuttavat tutkijan työskentelyyn. (Mäkelä, Varonen & Teperi, 1999.)

Kirjallisuuskatsaustani ohjaavat tutkimuskysymykset, jotka toimivat samalla tutkimuksellisen osan otsikkoina. Tarkoituksena on tutkia mitä tutkimuksia länsimaiset hoitotyön lehdet ovat julkaisseet perinteisestä kiinalaisesta lääketieteestä. Tämä puolestaan kertoo, millä tavalla kiinalaista lääketiedettä käytetään.

### 5.2 Perinteinen kirjallisuuskatsaus opinnäytteen tutkimuksellisenä osana

Opinnäytetyöni tutkimuksellinen osa on perinteinen kirjallisuuskatsaus, mutta olen pyrkinyt käyttämään tieteellisen protokollaan kuuluvia osia kuten tutkimusten laadun ja rajoitteiden arviointia. Kirjallisuuskatsauksen avulla selvitän mitä artikkeleita on aiheestani julkaistu ja tarkoitukseni on valikoida eri lähteistä

opinnäytteeni tavoitteen ja tarkoituksen mukaiset oleelliset asiat ja rakentaa näistä tiedoista objektiivinen kokonaisuus. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 253.)

### 5.3 Tiedonhaku

Kirjautuin Tampereen yliopiston kirjaston kautta etä-Nelliin 9.8.2010, josta valitsin tietokannaksi EBSCO HOST:ista Academic Search Premierin ja CINAHL:in. Hakusanani olivat "chinese medicine" (vapaa sanahaku) AND "nurs\*" (sana lähteessä) NOT "chine\*" (sana lähteessä). Halusin tietoa kiinalaisesta lääketieteestä hoitotyön lehdissä, jotka eivät olisi kuitenkaan kiinalaisia lehtiä. Lisämääryksiä haulleni olivat "Full text", jotta saisin artikkelit heti luettavaksi ja "PDF full text". Tutkimukseeni hain vain englanninkielisiä artikkeleita.

Haun tuloksena tuli 43 artikkelia vuosilta 1995-2010, joista 33 oli Academic Search Premieristä ja 10 CINAHL:ista. Näistä artikkeleista 9 oli päällekkäisiä. Tutkimukseni tavoitteen mukaisia artikkeleita löytyi 11, joista potilailla tehtäviä tutkimuksia oli 10 eli karsin joukosta pois yhden systemaattisen kirjallisuuskatsauksen (taulukko 7). Muut artikkelit olivat muun muassa kirja-arosteluita, tutkimuksia ja lehtiartikkeleita.

Taulukko 7 Katsauksessa käytettävät artikkelit

Nro.	Artikkelin nimi	Tutkimuskohde
1	A study on the efficacy of body-mind-spirit group for patients with breast cancer	rintasyöpä
2	A traditional Chinese herbal medicine used to treat dysmenorrea among Taiwanese women	dysmenorrea
3	Acupressure and meridian massage: combined effects on increasing body weight in premature infants	painon lisääminen ennenaikaisilla vauvoilla
4	Acupressure for chemotherapy-induced nausea and vomiting: A randomized clinical trial	pahoinvointi ja oksentaminen kemoterapia

5	An intervention of acupressure and interactive multimedia to improve visual health among Taiwanese schoolchildren	myopia ja sen ennaltaehkäisy
6	Responses of Chinese elderly to the threat of severe acute respiratory syndrome (SARS) in a Canadian community	SARS:in ennaltaehkäisy
7	Self-administered acupressure reduces the symptoms that limit daily activities in bronchiectasis patients: pilot study findings	keuhkolaajentuma
8	The effectiveness of acupuncture on pain and mobility in patients with osteoarthritis of the knee	polven nivelrikko
9	The efficacy of acupressure to prevent nausea and vomiting in post-operative patients	post-operatiivinen pahoinvointi
10	A Comparison of diabetes learning with and without interactive multimedia to improve knowledge, control, and self-care among people with diabetes in Taiwan	diabetes

## 6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 6.1 Tutkimusten esittely

Taulukossa 8 on listattu kaikki tutkimuksessa käytettävät artikkelit. Artikkelit olivat julkaistu Journal of Clinical Nursing (4), Journal of Advanced Nursing (1), Public Health Nursing (3), Oncology Nursing Forum ja Journal of Nursing Research-lehdissä vuosina 2002-2009. Eniten tutkimuksia oli julkaistu vuonna 2008. Artikkelien tutkimukset oli tehty pääosin Taiwanissa (8), yksi Yhdysvalloissa ja yksi Kanadassa. Kanadassa tehdyssä tutkimuksessa tutkittavat olivat kuitenkin Kiinasta kotoisin olevia vanhuksia ja yhdysvaltalaisutkimuksessa 79% tutkittavista oli kaukaasialaisia. Liitteessä 1 on taulukko, jossa on listattu tutkimusten tekijät, nimi ja julkaisuvuosi.

Taulukko 8 Tutkimuksessa käytettävät artikkelit

Nro.	Tutkimuksen nimi
1	A study on the efficacy of body-mind-spirit group for patients with breast cancer
2	A traditional Chinese herbal medicine used to treat dysmenorrhea among Taiwanese women
3	Acupressure and meridian massage: combined effects on increasing body weight in premature infants
4	Acupressure for chemotherapy-induced nausea and vomiting: A randomized clinical trial
5	An intervention of acupressure and interactive multimedia to improve visual health among Taiwanese schoolchildren
6	Responses of Chinese elderly to the threat of severe acute respiratory syndrome (SARS) in a Canadian community
7	Self-administered acupressure reduces the symptoms that limit daily activities in bronchiectasis patients: pilot study findings

8	The effectiveness of acupuncture on pain and mobility in patients with osteoarthritis of the knee
9	The efficacy of acupressure to prevent nausea and vomiting in post-operative patients
10	A Comparison of diabetes learning with and without interactive multimedia to improve knowledge, control, and self-care among people with diabetes in Taiwan

Tutkimuksien ryhmien koot vaihtelivat 4-51 tutkittavan välillä, kokonaisten tutkimuksien otoskoot vaihtelivat 23-150:een ja tutkittavia ryhmiä oli kahdesta kolmeen. Tutkittavina oli kaiken ikäisiä ja molempia sukupuolia. Tutkimusasetelmat olivat pääosin kokeellisia, joita on tutkimuksista kahdeksan. Yksi tutkimus oli kvasi- ja yksi pseudokokeellinen. Kaikki tutkimustyyppit on lueteltu taulukossa 9.

Taulukko 9 Tutkimusartikkeleissa esitetyt tutkimustyyppit

<b>Nro.</b>	<b>Tutkimustyyppi</b>
1	satunnaistettu kontrolloitu tutkimus ja kohderyhmän haastattelu
2	kokeellinen tutkimus, tieto kerätty toistuvilla mittauksilla (time series design)
3	kliininen kaksoissokkotutkimus
4	monikeskustutkimus, satunnaistettu kokeellinen kliininen tutkimus, poikittaistutkimus
5	esi- ja jälkitesti, kokeellinen tutkimus
6	kvalitatiivinen-kvalitatiivinen sekoitettu menetelmätutkimus
7	satunnaistettu, osittain kaksoissokkoutettu tutkimus
8	prospektiivinen, kontrolloitu tutkimus, kvasikokeellinen (ei-satunnaistettu), pilottitutkimus
9	satunnaistettu blokkeihin, kokeellinen tutkimus
10	kokeellinen tutkimus

## 6.2 Tutkimusten tarkoitukset, menetelmät ja käytetyt mittarit

Tutkimusten tarkoituksena oli tutkia erilaisten kiinalaisen lääketieteen menetelmien vaikuttavuutta yksin tai yhdistettynä johonkin nykyaikaiseen menetelmään kuten interaktiiviseen multimediaan. Menetelmiä olivat myös ryhmäterapia tai pelkkä haastattelun kertoma tulos, jolloin varsinaista interventiota ei ollut lainkaan. Pääosin tutkimuksissa hoitomuotona oli joko akupunktio, akupainanta tai akurannerengas, jotka olivat käytössä kuudessa tutkimuksessa kymmenestä. Yhdessä tutkimuksessa tutkittiin rohdoksen tehoa.

Tutkimustulosten arvioinnissa käytettiin kyselyitä, mittareita ja mittauksia, päiväkirjaa ja kävelymatkan mittaamista. Yleisin arviointitapa oli kysely, joka oli käytössä viidessä tutkimuksessa. Käytetyt mittarit ja kyselykaavakkeet olivat tutkimuksiin perustuvia mittareita jotka olivat otettu käyttöön aikaisemmin ja joiden pätevyys oli tutkittu eri tutkimuksella. Haastattelututkimuksessa käytettiin constant comparison-menetelmää, jossa aineisto koodataan kategorioiksi ja selvitetään siten asioiden väliset suhteet.

## 6.3 Tutkimusten tulokset

Täysin positiivisia tutkimustuloksia tuli neljässä tutkimuksessa ja lisäksi yhdessä tutkimuksessa saatiin positiivinen tulos muuttujien muokkaamisen jälkeen. Negatiivinen tutkimustulos tuli yhdessä tutkimuksessa. Neljässä tutkimuksessa tuli osittain positiivinen ja osittain negatiivinen tulos. Haastattelututkimuksessa haettiin erilaisia sairaudelta suojautumisen strategioita. Eli pääosassa tutkimuksia saatiin tutkimustulos, joka tukee väitettä menetelmän toimivuudesta tai että menetelmä toimii osittain tiettyjen muuttujien kohdalla. Kaikkien tutkimusten erilliset tulokset on listattu taulukossa 10.

Terveysten ylläpitämistä oli tutkittu vain yhdessä tutkimuksessa: miten kiinalaiset vanhuksat suojautuivat Kanadassa SARS:in uhkaa vastaan, mikä oli

haastattelututkimus. Kaikissa muissa tutkimuksissa tutkittiin sairauden tai jonkin jo ilmenneen oireen hoitamista.

Taulukko 10 Tutkimusten tulokset ryhmittäin

Nro.	Tutkimuksen tulos
1	BMS-ryhmäterapia vähensi rintasyöpäpotilaiden ahdistuneisuutta, muissa mitareissa ei eroa ryhmien välillä
2	Molemmissa ryhmissä kk-kivun määrän väheneminen merkittävää, SWT voidaan yhdistää länsimaiseen hoitoon kk-kivun hoidossa
3	Toisesta tutkimusviikosta eteenpäin testiryhmän painonnousu oli merkittävää
4	Viivästynyt oksentaminen ja pahoinvointi vähenivät akupainannan avulla merkittävästi, placebo ja standardihoitoryhmissä samanlaiset tulokset
5	Näköterveystieto lisääntyi, näöntarkkuus kasvoi ja taittovirheet vähenivät
6	5-asteinen itsensäsuojautumisprosessi SARS:ia vastaan, TCM- ja länsimaisia strategioita sekoitettiin, uskomukset ja käytännöt vaikuttavat sairauden ennaltaehkäisyyn kiinalaisessa yhteisössä
7	Yskösten määrä väheni valeakupunktiryhmällä, akupainantaryhmän elämänlaatukysely parani muuttujien muokkaamisen jälkeen, muut muuttajat eivät eronneet toisistaan ryhmien välillä
8	Ei lisähyötyä tavallisen hoidon lisänä, molemmilla ryhmillä merkittävä parannus
9	Akupunktio (tehokkaammin) ja akurannerengas vähensivät post-operatiivista pahoinvointia merkittävästi, ahdistus ei vähentynyt
10	Interaktiivinen media lisäsi potilaan tietoisuutta diabeteksestä, ei vaikutusta verensokeriin tai itsehoitoon

#### 6.4 Tutkimusten laatu ja rajoitteet

Arvioin tutkimusten laatua kahdella eri tavalla. Taulukossa 11 on Metsämuurosen tapa luokitella tutkimuksia niiden painoarvon mukaisesti. Taulukon perusteella tutkimukset ovat kolmen painoarvoltaan suurimman tutkimusryhmän joukossa.

Taulukko 11 Tutkimukset niiden painoarvon mukaisessa järjestyksessä, arvostetuin ylimpänä listassa (Metsämuuronen 2003, 18)

	<b>Tutkimusten painoarvo</b>	<b>Arvio tutkimusten arvosta</b>
I	Suuret satunnaistetut ja kontrolloidut kokeet	2 (otos yli 100)
II	Pienet satunnaistetut ja kontrolloidut kokeet	7
III	Ei-satunnaistetut tutkimukset, jossa kontrolliryhmä	1(kvasikokeellinen)
IV	Ei-satunnaistetut tutkimukset, jossa historiallinen kohorttiryhmä	-
V	Kohorttitutkimus (:seurantatutkimus)	-
VI	Tapaus-kontrollitutkimus	-
VII	Poikittaistutkimus (cross-sectional study)	-
VIII	Rekisteritutkimus	-
IX	Sarja tapauksista	-
X	Yksittäinen tapaustutkimus	-

Toinen tapa arvioida tutkimuksia oli Käypä hoito-käsikirjan (2007, 16) mukaiset arviointiperusteet hoito- ja preventiotutkimuksille (LIITE 2). Käytin näitä kysymyksiä opinnäytetyötäni varten soveltuvin osin arvioidakseni tutkimusten validiteettia taulukossa 12. Tutkimusten luotettavuutta lisää se, että suurimmassa osassa tutkimuksia potilaat satunnaistettiin eri ryhmiin. Ryhmät olivat pääosin samanlaisia tutkimusten alussa ja ryhmäläisiä hoidettiin samalla tavoin lukuunottamatta interventiota. Hoidon vaikuttavuus arvioitiin tilastollisesti merkittävän tuloksen kautta. Tutkimusten luotettavuutta laskee se, että potilaita ei suurimmassa osassa sokkoutettu. Tutkimuksissa ei mainittu potilaiden siirtämisestä toiseen ryhmään eikä osassa tutkimuksia kerrottu käytettiinkö tutkimuksesta poislähteineiden tietoja loppuarvioinnissa. Haittavaikutuksia ei raportoitu. Esimerkiksi SWT-lääkkeen tutkimuksessa kuukautiskipuja vastaan tätä asiaa ei käsitelty lainkaan, vaikka kaikilla lääkaineilla voi olla haittavaikutuksia. Akupunktiosta ja akupainannasta ei sen sijaan yleensä ole haittavaikutuksia, ehkä niistä ei sen vuoksi mainittu. Kustannuksista ei myöskään mainittu yhdessäkään tutkimuksessa.

Taulukko 12 Käypä hoito-käsikirjan arviointiperusteet hoito- ja preventiotutkimuksille soveltuvien osin (Käypä hoito-käsikirja 2007, 16)

<b>Kriteeri</b>	<b>Tutkimus</b>
Jaettiin potilaat hoitovaihtoehtoihin satunnaistamalla?	Potilaat satunnaistettiin kahdeksassa tutkimuksessa ja kahdessa ei.
Olivatko kaikki potilaat mukana lopputulosarvioinnissa?	Osassa tutkimuksia ei kerrottu käytettiin tutkimuksesta poislähteneiden tietoja tutkimuksen lopputulosarvioinnissa.
Analysoitiinko potilaat niissä ryhmissä, joihin heidät satunnaistettiin?	Potilaiden siirtämistä toiseen ryhmään kesken tutkimuksen ei ilmeisesti tapahtunut, koska siitä ei mainittu tutkimuksissa.
Olivatko potilaat, hoidon arvioijat ja tulosten arvioijat sokkoutettuja annetulle hoidolle?	Yksi tutkimus oli kaksoissokkotutkimus, kolmessa sokkoutettiin osittain ja lopuissa kuudessa tutkimuksessa osallistujia tai tutkijoita ei sokkoutettu lainkaan.
Olivatko tutkittavat ryhmät samanlaisia tutkimuksen alkaessa?	Kahdessa tutkimuksessa ryhmät eivät olleet samanlaisia tutkimuksen alussa, eli suurimmassa osassa tutkimuksia ryhmät olivat samanlaisia tutkimuksen alussa.
Hoidettiin ryhmiä samalla tavalla lukuunottamatta tutkimuksen kohteena olevaa interventiota?	Ryhmiä hoidettiin samalla tavalla lukuunottamatta tutkimuksen kohteena olevaa interventiota.
Millainen oli hoidon vaikuttavuus?	Tutkimustulokset ilmaistiin yleisimmin kvantitatiivisesti. Eli kun tulos oli tilastollisesti merkittävä, hoidon katsottiin olevan vaikuttavaa.
Tuliko esille haittavaikutuksia?	Missään tutkimuksessa ei tuotu esille haittavaikutusten ilmenemistä.
Kustannukset?	Missään tutkimuksessa ei mainittu tutkittavien hoitomuotojen kustannusvaikuttavuutta tai kustannuksia.

Tutkimusten rajoitteita oli huono yleistettävyys, koska tutkimusten otoskoot olivat pieniä ja rajattuja. Tutkittavat olivat pääosin aasialaisia ja tehty Aasiassa. Tutkimukset eivät antaneet tietoa pitkäaikaisvaikutuksista ja samanaikaista lääkitystä ei otettu huomioon (esimerkiksi kipu tai pahoinvointi). Joissain tutkimuksissa oli hankalaa löytää sopivaa mittaria tutkimukseen tai valittujen mittareiden/kaavakkeiden kanssa oli hankaluuksia.

### 6.5 Tutkimusten soveltaminen hoitotyöhön

Kahdeksassa tutkimuksessa kymmenestä oli erikseen mietitty sovellettavuus hoitotyöhön. Viidessä tutkimuksessa ehdotettiin hoitajan voivan käyttää kyseistä menetelmää työssään. Nämä keinot olivat kolmessa tutkimuksessa akupainanta, yhdessä akurannerenkaan ja akupunktion käyttö ja yhdessä ryhmäterapia. Kaksi tutkimusta tarjosi lisää tietoa hoitajille aiheesta (akupunktio ja lääkekasvin käytöstä) ja yksi tutkimus tarjosi parempaa hoitaja-potilassuhdetta. Yhdessä tutkimuksessa todettiin interaktiivisen multimedian käytön olevan hyvä tapa lisätä potilaiden tietoutta omasta sairaudestaan ja sen hoidosta. Lisäksi yksi tutkimus ehdotti, että hoitajien tulisi tutustua eri kulttuurien keinoihin sairauksien ennaltaehkäisyssä ja tukea niitä.

### 6.6 Arvioinnin yhteenveto

Suurin osa tutkimuksista on tehty Taiwanissa vaikka tulokset olivatkin julkaistu länsimaisissa hoitotyön lehdissä. Tämä kertoo mielestäni siitä, ettei hoitotyötasoisia tutkimuksia kiinalaisesta lääketieteestä tehdä vielä paljoa länsimaissa. Se että löytämieni artikkeleiden julkaisuvuodet ovat vuodesta 2003 alkaen, voi kertoa siitä, että tutkimustyö on vasta alkamassa. Koska tutkimukset on tehty lähinnä Taiwanissa ja muissakin tapauksissa aasialaistaustaisille henkilöille huonontaa yleistettävyttä länsimaisiin ihmisiin, koska kulttuuri, tavat, perimä ja ympäristö vaikuttavat sairastumiseen ja hoitoon. Pääosassa tutkimuksissa on

tutkittu jonkin sairauden tai oireen hoitoa. Terveiden ylläpitämistä oli tutkittu vain yhdessä tutkimuksessa, mikä kertoo siitä, että hoitotyössä kiinalaisen lääketieteen menetelmiä käytetään enemmän sairauden hoidossa kuin terveyden ylläpidossa. Muutoin käyttämieni mittareiden mukaan tutkimukset olivat laadultaan hyviä ja luotettavan tuloksen antavia.

## 6.7 Kirjallisuuskatsauksen laatu

Satunnaisia virheitä minulle on voinut tulla tiedon taulukoinnissa. Hakuharha minulle on saattanut tulla liian yksipuolisia hakutermejä käyttäessäni, jolloin en mahdollisesti ole saanut kaikkia artikkeleita haussani esille. Kieliharha on mahdollinen tässä tilanteessa, koska englanti ei ole äidinkieleni ja olen saattanut ymmärtää sanoja tai merkityksiä väärin. Pysin tekemään kirjallisuuskatsaukseni mahdollisimman systemaattisesti, jolloin pystyisin välttämään tyypillisiä kirjallisuuskatsauksen virheitä. Julkaisuharhaan en itse pysty kuitenkaan vaikuttamaan, eli siihen että positiivisia tuloksia julkaistaan helpommin kuin negatiivisia tutkimustuloksia (Metsämuuronen 2003, 17.) Opinnäytteeni tutkimusosiossa vain yhdessä tutkimuksessa oli negatiivinen tulos ja sekin oli tavallaan yritetty ilmaista siten, että se oli hankalasti luettavissa ja yritetty antaa positiivinen vaikutelma tutkimustulokseksi. Koska olen tehnyt kirjallisuuskatsaukseni mahdollisimman systemaattisesti se lisää tutkimuksen toistettavuutta ja siten reliabiliteettia. Ulkoinen validiteetti tutkimuksellani ei ole kovin korkea, koska tutkimusaineiston yleistettävyys ei ole kovin suuri. Sisäinen validiteetti on mielestäni hyvä, eli tutkimukseni mittaa sitä mitä sen oli tarkoituskin mitata. (Metsämuuronen 2003, 34, 42.)

## 7 POHDINTA

### 7.1 Eettinen pohdinta

Suomalainen lääketieteen ja hoitotieteen suhtautuminen vaihtoehtoisiiin hoitoihin on ollut varauksellista ja vastustavaa, mistä kertoo se, ettei näitä vaihtoehtoisia hoitomuotoja hyväksytä ja niihin ohjata virallisesti. Akupunktiota saattaa saada tavallisen lääkärinkin vastaanotolla tiettyihin tautitiloihin, mutta vaikka näiden hoitomuotojen suosio kansan parissa kasvaa, niin silti niitä ei virallisesti hyväksytä, eikä suosita. Esimerkiksi Lääkäriliitto on vuonna 2007 ja Tehy puoli vuotta perässä on vaatinut, että uskomushoitoja (kiinalainen lääketiede luokitellaan myös uskomushoitoihin) tulisi rajoittaa lailla. (Tehyn eettinen toimikunta 2008, 31.) Kuitenkaan kaikkia uskomushoidoiksi luokiteltuja hoitomuotoja ei voida laittaa samaan kategoriaan, vaan tuo ryhmä sisältää paljon hyvin erilaisia hoitomuotoja. Se, että vaihtoehtoisia hoitomuotoja alettaisiin hyväksyä, voitaisiin samalla lisätä niiden tutkimusta ja siten myös luotettavuutta, mihin WHO:kin pyrkii.

### 7.2 Tulosten pohdinta

Perinteisessä kiinalaisessa lääketieteessä ei ole länsimaisen lääketieteen kaltaista tutkimusta. Kaikki nämä tutkimukset on tehty länsimaisen lääketieteen tutkimuksen metodeja käyttäen ja länsimaisin menetelmin, joissa tärkeää on tutkia eri asioiden syy-seuraussuhteita hyvinkin tarkasti. Kiinalaisessa lääketieteessä kausaliiteetin etsiminen ei ole olennaisin asia, vaan ihmisen tilannetta tarkastellaan muuttuvana jatkumona. Katchukin (2000, 7-15) mukaan asiat tapahtuvat, koska alati liikkeessä olevan maailmankaikkeuden osasten suhteet sattuvat sillä hetkellä johtamaan kyseiseen tapahtumaan. Sen vuoksi asiaa tulee tutkia vain sen toiminnan ja tuloksen, ei syyn kautta. Länsimaisessa lääketieteessä on vallinnut pitkään biomekaaninen malli ihmisestä, jossa lääkäri korjaa ihmiseen tulleen vian. Tutkimuksessakin asiat pilkotaan yhä pienemmiksi ja kuten Björn Liédenin kirjassa

Uusi ihmiskuva sanotaan: ”Tiedetään yhä enemmän yhä vähemmästä” ja ”lopulta tiedetään kaikki ei mistään” eli keskitytään yhä pienempiin osiin ja unohdetaan asioiden vuorovaikutus. (Liedén 1985, 19.)

Näissä tutkimuksissa kiinalaisen lääketieteen perinteen oppeja on irroitettu omasta kontekstistaan, jolloin sitä ei käytetä sen alkuperäisen ajatuksen mukaisesti. Jos länsimainen lääketiede esimerkiksi diagnosoi sairauden joksikin tietyksi sairaudeksi, sitä hoidetaan tietyin keinoin. Kiinalaisessa lääketieteessä diagnosointi on monitahoisempaa ja yksi länsimaisesti diagnosoitu sairaus voidaan diagnosoida tällöin esimerkiksi viitenä erilaisena tilana, joita tietysti lähdetään hoitamaan omilla tavoilla. Näissä tutkimuksissa diagnosointi oli ilmeisesti tapahtunut länsimaisen lääketieteen periaatteiden mukaan, koska kiinalaisen lääketieteen kuvauksia häiriötiloista oli vain osassa tutkimuksia ja niissäkin keskityttiin länsimaalaiseen tautikuvan hoitoon. Toinen hankaluus näiden hoitojen sovellettavuuteen ja irroitettavuuteen länsimaiseen lääketieteeseen on se, että kiinalaisen lääketieteen määrittelemä sairaustila saattaa muuttua kesken hoidon, jolloin myös hoitoa tulee muuttaa. Tätä ei ole otettu huomioon yleensä länsimaisittain tehdyissä tutkimuksissa ja se saattaa huonontaa tutkimustuloksia. Jos kiinalaista lääketiedettä halutaan tutkia länsimaisin menetelmin, tulisi se mielestäni pitää kuitenkin omassa kontekstissaan ja esimerkiksi ensin tehdä kiinalaisen lääketieteen mukainen diagnoosi ja määrätä hoitoperiaatteet sen mukaisesti. Tällä tavalla voimme vasta saada selville kiinalaisen lääketieteen todellista tehoa.

Tämän perinteisen kirjallisuuskatsauksen tuloksena käyttämieni tutkimusten perusteella ilmeni, että kiinalaista lääketiedettä käytetään enemmän sairauden hoitoon kuin terveydenhoitoon, mistä kertoo se, että vain yksi tutkimus kymmenestä käsittelee terveenä pysymisen keinoista. Tämä tulos tietysti kertoo pääosin vain siitä miten kiinalaista lääketiedettä käytetään kliinisessä käytössä, eikä yksittäisten ihmisten käyttämiä keinoja terveyden ylläpitämisessä. Ymmärtääkseni kiinalaisissa kouluissa ei opeteta terveystietoa vaan tieto terveenä pysymisen keinoista periytyy vanhemmilta ja isovanhemmilta lapsille ja

lapsenlapsille. Se väritty samalla myös erilaisilla hengillä ja muilla uskomuksilla, joita virallisesta kiinalaisesta lääketieteestä on pyritty karsimaan pois. Yksi kiinalainen ystäväni kertoi minulle myös, että vanhat ihmiset käyttävät mielummin perinteisiä hoitomuotoja kuin nuoret, jotka kääntyvät länsimaisen lääketieteen puoleen ainakin sairastuessaan.

Opinnäytetyössäni olen pyrkinyt käyttämään mahdollisimman monipuolisia kirjallisuuslähteitä ja lähteitä valitessani pyrkinyt selvittämään myös kirjoittajan taustaa ja koulutusta. Käyttämäni kirjallisuus on suomen- ja englanninkielistä. Opinnäytetyön tutkimuksellisessa osassa olen pyrkinyt etsimään tietoa mahdollisimman systemaattisesti ja materiaalinani on englanninkielisiä tutkimusartikkeleita. Tutkimuksellisessa osassa tutkimusten laadun arvioinnissa käytän Metsämuurosen ja Käypä hoito-käsikirjan arviointikriteereitä, jotta saisin mahdollisimman luotettavilla kriteereillä arvioitua tutkimusten luotettavuutta. Tutkimusta tehdessäni olisin voinut etsiä tietoa vielä monipuolisemmin ja vertailla eri lähteistä saatuja tietoja. Opinnäytetyötäni voisi jatkaa etsimällä vielä tarkempaa tietoa eri terveenä pysymisen keinoista ja tietoa siitä miten kiinalaiset käyttävät perinteisen kiinalaisen lääketieteen menetelmiä oman terveyden ylläpidossa.

### 7.3 Hyöty terveydenhoitajan työhön

Terveydenhoitajan työhön tästä opinnäytetyöstä on hyötyä enemmän teoriaosuudesta kuin tutkimuksista, koska tutkimuksissa terveenä pysymisen keinoista ei ollut kuin yksi tutkimus. Kiinalaisen perinteen mukaiset terveenä pysymisen keinot eroavat länsimaisista keinoista ainakin ideologialtaan, mutta yllättävän paljon niistä löytyi samankaltaisuuksiakin. Terveen elämän peruspilarit löytyvät säännöllisistä elämäntavoista, ruokavaliosta, työnteon ja levon suhteesta ja liikunnasta. Lääkitykseen tulisi alkaa vasta sitten kun esimerkiksi ruokavaliossa tehdyt muutokset eivät riitä. Eroja kiinalaisen ja länsimaisen terveen elämän tavoista ovat esimerkiksi se, että kiinalaisten oppien mukaan jokaisen tulisi syödä yksilöllisesti hänelle sopivaa ruokaa ja että liikunnassa tulisi välttää liikaa

rehkimistä. Suomalainen suhtautuminen terveellisiin elämäntapoihin on tiukan tieteellinen. On annettu tarkat arvot minkä verran kutakin ruoka-ainetta tai vitamiinia tulee päivittäin saada. Joka päivä lehdistä voi lukea kuinka joku ruoka-aine on tänä päivänä haitallinen, kun se eilen oli hyväksi. Tietysti useiden yksittäisten tutkimusten avulla on luotu isompia analyysejä ja niiden pohjalta luotu ohjeistukset. Mutta voisiko kiinalaisten 2000 vuoden aikana kehittämässä ohjeissa olla perää ilman tutkimuksiakin? Länsimainen tutkimus on hyvin nuorta verrattuna tällaiseen sukupolvilta toiselle siirtyneelle ja kehittyneelle tiedolle. Yhteinen tavoite molemmilla lääketieteillä on terve ja tasapainoinen ihminen niin henkisesti kuin fyysisesti.

### 7.3 Kehittämisehdotukset

Tulevaisuudessa tulisi edelleen jatkaa kiinalaisen lääketieteen keinojen tutkimista, jotta saataisiin lisää tutkimuksiin perustuvaa näyttöä hoidoista ja hoitoja voitaisiin kehittää edelleen ja ottaa käyttöön länsimaissa. Olisi tärkeää saada yhdistettyä länsimaalaisen ja kiinalaisen lääketieteen menetelmiä, jotta potilaat saisivat parhaan mahdollisen hoidon ja suomalaisen terveydenhoitoon ja terveydenhoitajille saataisiin uusia keinoja ylläpitää terveyttä. Hyödyllinen tutkimusalue olisi myös kiinalaisen lääketieteen ruokaohjeistuksen tutkiminen ja sen tiedon hyväksikäyttäminen länsimaisessa ympäristössä.

### 7.4 Kehittämistehtävä

Kehittämistehtävän tavoitteena on lisätä terveydenhoitajien tietoisuutta kiinalaisen lääketieteen menetelmistä terveyden ylläpidosta ja siitä miten kiinalaista lääketiedettä käytetään nykypäivänä. Kehittämistehtävän tarkoituksena on kirjoittaa artikkeli Suomen Terveydenhoitaja-liiton lehteen.

Suomen terveydenhoitajaliiton lehteä varten kirjoittamassani artikkelissa (LIITE 3) keskityn toimituksen kirjoitusohjeiden mukaisesti kertomiseen tutkimustuloksista ja hyödystä terveydenhoitajan työhön. Artikkelin pituus on noin 3900 merkkiä välilyönteineen sallitusta 5000 merkistä. Lähdeluetteloon on valittu keskeisimmät lähteet. Artikkelissa kerron aluksi opinnäytetyöni taustan, tiivistetysti opinnäytetyöni tutkimuksellisesta osasta, tutkimustuloksista, perinteisen kiinalaisen lääketieteen terveenä pysymisen keinoista, kehittämisideoista ja miten opinnäytetyöstäni saatavaa tietoa voidaan hyödyntää terveydenhoitajan työssä.

## LÄHTEET

Auteroche, B., Gervais, G. Auteroche, M., Navailh P. & Toui-kan, E. 1992. Acupuncture and Moxibustion. A Guide to Clinical Practise. Kääntäjä ranskasta englanniksi Kivity, O. Alkuperäinen teos 1989. Lontoo: Churchill Livingstone.

A World of Good Health. Luettu 30.10.2009.

[www.aworldofgoodhealth.com/generalsiteicons/five-elements-diagram-a.jpg](http://www.aworldofgoodhealth.com/generalsiteicons/five-elements-diagram-a.jpg)

Boss, K., Ellis, A. & Wiseman, N. 1991. Fundamentals of Chinese Acupuncture. Uusittu painos. Massachusetts: Paradigm Publications.

Chengcai, L. & Yubin, L. 1997. Concepts and theories of traditional Chinese medicine. Beijing: Science Press.

Firebrace, P. & Hill, S. 1988. New Ways to Health. A Guide to Acupuncture. Lontoo: The Hamlyn Publishing Group Limited.

Fundamentals of Traditional Chinese Medicine. 1995. Peking, Kiina: Foreign Languages Press.

Gascoine, S. 2003. Kiinalainen tie terveyteen. Perinteinen kiinalainen lääketiede-itsehoito-opas. 2. painos. Suom. Tunkelo, S., alkuperäinen teos 1997. Hongkong: Gummerrus.

Germain, A. 2006. Parantava ruoka, terveyttä kiinalaisella ruokavaliolla. Porvoo: WSOY.

Germain, A. 2004. Parantavat pisteet. Helsinki: WSOY.

Germain, A. 2008. Piristä mieli paranna keho, itsehoito-opas stressin hallintaan ja elinvoiman lisäämiseen. Porvoo: WSOY.

Hallenberg, H. 2002. Elinvoimaa kiinalaisittain, opas terveyden ylläpitoon. Helsinki: Tammi.

Helin, K. 2009. Täydentävien hoitomuotojen moniulotteinen kenttä. Kuvaus kahdeksasta yleisimmin käytetystä täydentävästä hoitomuodosta Suomessa. Luonnonlääketieteen Keskusliiton selonteko Sosiaali- ja terveysministeriön vaihtoehto- ja täydentävien hoitomuotojen lainsäädännön tarpeita selvittävälle työryhmälle. Raportti. Ylöjärvi: Luonnonlääketieteen keskusliitto.

Hiltunen, M. 2001. Kiinalainen lääketiede, terveyttä ja tasapainoa. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13.osittain uudistettu painos. Keuruu: Tammi.

Hocheol, K. 2009. Herbal Pharmacology. Luennot. Oriental Medicine and Practise. Global Collaborative Program 30.7-30.8.2009. Kyung Hee University. Soul. Etelä-Korea.

Hu, G. 2000. Kiinalaisen perinteen terveysohjeet. Suom. Saastamoinen. Lääkärilehti 55(18):1999-2003.

Hytönen, E. 2007. Lohikäärmeen lääketiede, kiinalaisen lääketieteen perusteet. 6.painos. Helsinki: Ming Meng Oy.

Jordan, M. 2000. Itämaista viisautta, Idän filosofiat ja rituaalit. Suom. Eskelinen, H., alkuperäinen teos 1997. Helsinki: Otava.

Junying, G. & Zhihong, S. 1990. Practical traditional Chinese medicine & pharmacology. Basic theories and principles. Beijing: New world press.

Kaptchuk, T. 2000. The Web that has no Weaver- Understanding Chinese Medicine. 2. painos. Yhdysvallat: The McGraw-Hill companies.

Käypä hoito-käsikirja. 2007. Duodecim. Luettu 13.8.2010. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi).

Laitinen, J. & Laitinen M. 2004. Akupunktio THS. 3. painos. Juva: WS Bookwell Oy.

Littleton, S. 1997. Idän uskonnot. Suom. Virrankoski, H., alkuperäinen teos 1995. Jyväskylä: Gummerrus.

Malmivaara, A. 2002. Systemoitu kirjallisuuskatsaus-työkalu tutkimusnäytön tavoittamiseen. Duodecim 2002;118(9):877-9. Pääkirjoitus.

Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerruksen kirjapaino Oy.

Mäkelä, M., Varonen, H. & Teperi, J. 1996. Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tiivistäjänä. Duodecim 1996;112(21):1999. Katsaus.

Ody, P. 2006. Käytännön kiinalainen lääketiede. Alkuperäinen teos 2002. Suom. Helander, R. Helsinki: WSOY.

Palmer, M. 1991. Taolaisuus. Juva: WSOY.

Riekkinen, L. 2007. Perinteinen kiinalainen lääketiede. Teoksessa Koivisto, J. & Tuomi, J. (toim.) Kiinan terveydenhuolto länsimaalaisen silmin. Helsinki: Efeko, 68-86.

Seung-hoon, C. 2009. Basic Theories. Luennot. Oriental Medicine and Practise-kurssi. Global Collaborative Program 30.7-30.8.2009. Kyung Hee University. Soul. Etelä-Korea.

Utriainen, B. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriölle. Perinteinen kiinalainen lääketiede. Selvitys tilanteesta 2006. Kappale Perinteisen kiinalaisen lääketieteen tilanne ETCMA-järjestöjen jäsenmaissa. Suomen perinteisen kiinalaisen lääketieteen yhdistys ry.

World Health Organization. 2002. WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005. Geneve: WHO.

Yubin, L. & Chengcai, L. 1997. Concepts and Theories of Traditional Chinese Medicine. (toim.) Ping, C. Peking: Science Press.

Zingfeng, Q., Shaohua, Z. & Rong, X. 1990. The Chinese Materia Medica. Kiina: Publishing House of Shanghai College of Traditional Chinese Medicine.

Valokuvat:

Hulkkonen, J. 2009. KUVA 1. Tampere.

Hulkkonen, J. 2009. KUVA 2. Soul. Etelä-Korea.

## Opinnäytetyössä käytetyt tutkimusartikkelit, tutkijat, julkaisulehti ja -vuosi LIITE 1

Nr.	Tutkijat	Artikkelin nimi	Julkaisulehti	Vuosi
1	Liu, C., Hsiung, P-C., Chang, K-J., Liu, Y-F., Wang, K-C., Hsiao, F-H., Ng, S-M. & Chan, C.	A study on the efficacy of body-mind-spirit group for patients with breast cancer	Journal of Clinical Nursing	2008
2	Cheng, J-F., Lu, Z., Chiang, L-C. & Wang, R-Y.	A traditional Chinese herbal medicine used to treat dysmenorrhea among Taiwanese women	Journal of Clinical Nursing	2008
3	Chen, L-L., Su, Y-C., Su, C-H., Lin, H-C. & Kuo, H-W.	Acupressure and meridian massage: combined effects on increasing body weight in premature infants	Journal of Clinical Nursing	2008
4	Dibble, S., Luce, J., Cooper, B., Israel, J. Cohen, M., Nussey, B. & Rugo, H.	Acupressure for chemotherapy-induced nausea and vomiting: A randomized clinical trial	Oncology Nursing Forum	2007
5	Yeh, M-L., Chen, H-H. & Lin, K-C.	An intervention of acupressure and interactive multimedia to improve visual health among Taiwanese schoolchildren	Public Health Nursing	2007
6	Wills, B. & Morse, J.	Responses of Chinese elderly to the threat of severe acute respiratory syndrome (SARS) in a Canadian community	Public Health Nursing	2008
7	Maa, S-H., Tsou, T-S., Wang, K-Y, Wang, C-H., Lin, H-C. & Huang, Y-H.	Self-administered acupressure reduces the symptoms that limit daily activities in bronchiectasis patients: pilot study findings	Journal of Clinical Nursing	2007
8	Maa, S-H., Sun, M-F. & Wu, C-C.	The effectiveness of acupuncture on pain and mobility in patients with osteoarthritis of the knee	Journal of Nursing Research	2008
9	Ming, J-L., Kuo, B., Lin, J-G. & Lin, L-C.	The efficacy of acupressure to prevent nausea and vomiting in post-operative patients	Journal of Advanced Nursing	2002
10	Huang, J-P., Chen, H-H. & Yeh, M-L.	A Comparison of diabetes learning with and without interactive multimedia to improve knowledge, control, and self-care among people with diabetes in Taiwan	Public Health Nursing	2009

<b>I) Ovatko tutkimuksen tulokset päteviä (valideja)?</b>	<b>Kommentti</b>
1. Jaettiin potilaat hoitovaihtoehtoihin satunnaistamalla?	
2. Olivatko kaikki potilaat mukana lopputulosarvioinnissa ja johtopäätöksiä tehtäessä ?	
3. Oliko seuranta täydellinen?	
4. Analysoitiinko potilaat niissä ryhmissä, joihin heidät satunnaistettiin?	
5. Olivatko potilaat, hoidon antajat ja sen tulosten arvioijat sokkoja annetulle hoidolle?	
6. Olivatko tutkittavat ryhmät samanlaisia hoidon alkaessa?	
7. Hoidettiin ryhmä samalla tavalla lukuun ottamatta tutkimuksen kohteena olevaa interventiota?	
<b>II) Mitkä olivat tulokset?</b>	
1. Miten suuri oli hoidon vaikutus?	
2. Miten tarkka oli arvio hoidon vaikutuksesta?	
<b>III) Onko tuloksista apua hoitopäätöksissä?</b>	
1. Olivatko tutkitut potilaat samankaltaisia kuin omat potilaani?	
2. Otettiin kaikki kliinisesti merkittävät lopputulokset huomioon?	
3. Ovatko kaikki todennäköiset hyödyt sen mahdollisten haittojen ja kustannusten arvoisia?	
Duodecim Käypä hoito - toimitus	
Alkuperäinen viite: Guyatt GH ym. User´s guides to medical literature II. How to use an article about therapy or prevention.A/B. JAMA 1993;270;2598 / JAMA 1994;271:59	

Suomen terveydenhoitajaliiton lehteen kirjoitettu opinnäytetyöartikkeli LIITE 3: 1 (3)

Opinnäytetyöartikkeli

## TERVEENÄ PYSYMISEN TAITO KIINALAISESSA LÄÄKETIETEESSÄ

Terveydenhoitajaopiskelija Johanna Hulkkonen  
Tampereen ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma

Osallistuin vuonna 2009 Etelä-Koreassa Global Collaborative-ohjelmassa Oriental Medicine-kurssille Soulissa sijaitsevassa Kyung Hee yliopistossa kuukauden vaihto-ohjelmassa. Sieltä sain idean tehdä opinnäytetyöni kiinalaisesta lääketieteestä ja sen terveyden ylläpitämisen keinoista. Opinnäytetyöni tavoite on lisätä terveydenhoitajien tietämystä perinteisen kiinalaisen lääketieteen terveyden ylläpitämisen keinoista. Tarkoituksena on perinteisen kirjallisuuskatsauksen avulla kerätä tietoa terveenä pysymisen tavoista perinteisen kiinalaisen lääketieteen keinoin.

Opinnäytetyön tutkimusosio on tehty perinteisen kirjallisuuskatsauksen avulla kymmenestä länsimaisen hoitotyön lehden englanniksi julkaistusta tutkimusartikkelista. Tutkimuskysymyksien avulla halusin tutkia mitä perinteisen kiinalaisen lääketieteen menetelmistä tehtyjä tutkimuksia on julkaistu länsimaisissa hoitotyön lehdissä, miten menetelmiä on tutkittu, millaisia tuloksia niistä on saatu, millainen on tutkimusten laatu ja miten tutkimuksista saatua tietoa voidaan käyttää hyväksi hoitotyössä. Teoreettinen lähtökohta tutkimukselleni oli kiinalaisen lääketieteen ideologia, miten sairaus ja terveys määritetään ja mitä keinoja terveyden ylläpitämiseen siitä löytyy.

Opinnäytetyöni tutkimusosion perusteella kiinalaista lääketiedettä käytetään enemmän sairauden hoitoon kuin terveyden ylläpitoon. Vain yksi tutkimus kymmenestä oli terveyden ylläpitoa, missä haastatteleamalla selvitettiin Kanadassa asuivilta kiinalaisilta vanhuksilta millaisia suojautumiskeinoja heillä oli SARS:in ennaltaehkäisyyn. Tutkimusten laatu oli keskimäärin hyvä valikoimillani mittareilla, mutta yleistettävyyks huono, koska tutkimukset olivat otoksiltaan pieniä ja tehty pääosin Aasiassa tai aasialaisilla tutkittavilla. Tutkittavia hoitomuotoja olivat enimmäkseen akupunktio-, akupainanta tai akurannerengas, joita oli kuusi tutkimusta kymmenestä. Oire tai sairaus, jota menetelmällä hoidettiin, olivat esimerkiksi painon lisääminen ennenaikaisilla lapsilla ja pahoinvoinnin ja oksentamisen ehkäisy kemoterapiassa ja leikkauksen jälkeen. Pääosassa tutkimuksia saatiin tulos, joka tukee väitettä menetelmän tehokkuudesta kokonaan tai osittain. Suurimmassa osassa tutkimuksia oli mietitty sovellettavuus hoitotyöhön ja niissä pääosassa ehdotettiin hoitajien ottavan käyttöön kyseinen hoitomenetelmä.

(jatkuu)

## LIITE 3: 2 (3)

Kiinalaisen lääketieteen perinteisen ideologian mukaisesti tulisi paino olla kuitenkin terveenä pysymisen taidoissa ja keinoissa, ja näihin keinoihin tulisi terveydenhoitajien myös tutustua, jotta he saisivat uusia keinoja ylläpitää terveyttä. Terveenä pysymisen peruseriaatteissa on paljon samankaltaisuuksia länsimaisten ja kiinalaisten periaatteiden välillä kuten säännöllinen ja kohtuullinen syöminen ja liikunta, ja työn ja levon oikea suhde. Kiinalaisen lääketieteen omia keinoja terveyden ylläpitämisessä ovat muun muassa akupunktio, yrttihoidot ja tyypilliset liikeharjoitukset. Kiinalainen lääketiede pohjaa ajatukseen kokonaisvaltaisuuudesta ja kun eri osa-alueet elämässä ovat tasapainossa voi ihminen hyvin ja on terve. Mieltä ei kiinalaisessa lääketieteessä eroteta muusta kehosta vaan se on osa yhtä kokonaisuutta.

Tulevaisuudessa näitä keinoja tulisi tutkia lisää tieteen keinoin kiinalaisen lääketieteen ehdoilla, koska heidän ideologiansa eroaa länsimaisesta. Kun heidän menetelmiä tutkittaisiin heidän ideologian kautta, se takaisi luotettavimmat tutkimustulokset. Erilaiset vaihtoehtoiset hoitomuodot ovat tulleet suomalaistenkin keskuudessa yhä suosittumaksi ja terveydenhoitajien olisi tärkeää tietää millaisia hoitomuodot ovat ja mihin ne perustuvat. Kansainvälisellä tasolla WHO on voimakkaasti ajamassa erilaisten vaihtoehtoisten hoitomuotojen kehittämistä ja levittämistä.

## Lähdeluettelo:

Chengcai, L. Yubin, L. 1997. Concepts and theories of traditional Chinese medicine. Beijing: Science Press.

Fundamentals of Traditional Chinese Medicine. 1995. Peking, Kiina: Foreign Languages Press.

Gascoine, S. 2003. Kiinalainen tie terveyteen. Perinteinen kiinalainen lääketiede-itsehoito-opas. 2. painos. Suom. Tunkelo, S., alkuperäinen teos 1997. Hongkong: Gummerrus.

Germain, A. 2006. Parantava ruoka, terveyttä kiinalaisella ruokavaliolla. Porvoo: WSOY.

Hallenberg, H. 2002. Elinvoimaa kiinalaisittain, opas terveyden ylläpitoon. Helsinki: Tammi.

Hiltunen, M. 2001. Kiinalainen lääketiede, terveyttä ja tasapainoa. Tampere: Tammer-Paino Oy.

(jatkuu)

Hu, G. 2000. Kiinalaisen perinteen terveysohjeet. Suom. Saastamoinen. Lääkärilehti 55(18):1999-2003.

Hytönen, E. 2007. Lohikäärmeen lääketiede, kiinalaisen lääketieteen perusteet. 6.painos. Helsinki: Ming Meng Oy.

Kaptchuk, T. 2000. The Web that has no Weaver- Understanding Chinese Medicine. 2. painos. Yhdysvallat: The McGraw-Hill companies.

Ody, P. 2006. Käytännön kiinalainen lääketiede. Alkuperäinen teos 2002. Suom. Helander, R. Helsinki: WSOY.

Riekkinen, L. 2007. Perinteinen kiinalainen lääketiede. Teoksessa Koivisto, J ja Tuomi, J. (toim.) Kiinan terveydenhuolto länsimaalaisen silmin. Helsinki: Efeko, 68-86.

World Health Organization. 2002. WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005. Geneve: WHO.

Zingfeng, Q. Shaohua, Z. Rong, X. 1990. The Chinese Materia Medica. Kiina: Publishing House of Shanghai College of Traditional Chinese Medicine.