



NEULOISTAKO FYSIOTERAPEUTTIEN MENETELMÄ

Perinteinen kiinalainen akupunktio fysioterapeuttien menetelmänä
migreeniasiakkaiden terapiassa

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveystieteiden
Fysioterapian koulutusohjelma
Opinnäytetyö
2011
Anna-Kreetta Klasila
Marja Vakkari

Lahden ammattikorkeakoulu
Fysioterapian koulutusohjelma

ANNA-KREETTA KLASILA & MARJA VAKKARI: Neuloistako fysioterapeuttien menetelmä. Perinteinen kiinalainen akupunktio fysioterapeuttien menetelmänä migreeniasiakkaiden terapiassa.

Fysioterapiaopiskelijoiden opinnäytetyö 48 sivua 17 liitesivua

Syksy 2011

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyö käsittelee perinteisen kiinalaisen lääketieteen mukaista akupunktiota ja migreeniä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda perinteistä kiinalaista akupunktiota esille yhtenä lisäkoulutusmahdollisuutena ja fysioterapeutin terapiamenetelmänä. Tavoitteena oli saada tietoa perinteisen kiinalaisen akupunktion soveltuvuudesta fysioterapeuttien menetelmäksi migreeniasiakkaiden terapiassa.

Tutkimuskysymyksenä oli: Miten perinteinen kiinalainen akupunktio sopii fysioterapeuttien menetelmäksi migreeniasiakkaiden terapiassa?

Työ toteutettiin tutkimuksellisenä opinnäytetyönä. Viitekehyksessä käsiteltiin perinteistä kiinalaista lääketiedettä ja akupunktiota sekä migreeniä. Migreeniä käsiteltiin sekä perinteisen kiinalaisen lääketieteen että länsimaisen lääketieteen näkökulmasta. Teoriatieto perustuu kirjallisuuteen sekä aikaisempiin tutkimuksiin aiheesta.

Tutkimuksessa haastateltiin puolistrukturoitua teemahaastattelua käyttäen kolmea fysioterapeuttia. Haastateltavat ovat kaikki käyneet perinteisen kiinalaisen akupunktiokoulutuksen ja käyttäneet sitä fysioterapeutin työssään.

Tutkimus osoitti perinteisen kiinalaisen akupunktion soveltuvan hyvin fysioterapian lisäkoulutusmahdollisuudeksi. Fysioterapeutit kokivat perinteisen kiinalaisen akupunktion lisänneen ja syventäneen heidän ammattiosaamistaan. He kokivat sen avulla pystyneensä vaikuttamaan tehokkaasti migreeniin sekä kohtausten aikana että ennaltaehkäisevästi. Tutkimuksen mukaan asiakkaat olivat tyytyväisiä akupunktioon ja heidän lääkkeiden käyttönsä oli vähentynyt. Tutkimuksessa olleiden fysioterapeuttien mielestä migreeniin on vain vähän fysioterapian menetelmiä. Perinteisestä kiinalaisesta akupunktiosta he olivat saaneet hyviä tuloksia migreeniasiakkailla. Opinnäytetyön tutkimustulokset olivat samansuuntaisia perinteisestä akupunktiosta ja migreenistä tehtyjen aikaisempien tutkimusten kanssa.

Avainsanat: perinteinen kiinalainen lääketiede, perinteinen kiinalainen akupunktio, migreeni

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Physiotherapy

ANNA-KREETTA KLASILA & MARJA VAKKARI: Would the needles be a therapy method for physiotherapists. Traditional Chinese acupuncture as a method for physiotherapists in the therapy of migraine clients.

Bachelor's thesis in 48 pages, 17 appendices
Fall 2011

ABSTRACT

The thesis handles acupuncture as a part of traditional Chinese medicine and migraine. The purpose of the thesis was to bring up traditional Chinese acupuncture as one additional education possibility and as a therapy method for a physiotherapist. The objective was to gain knowledge about the feasibility of traditional Chinese acupuncture as a method for physiotherapists in the therapy of migraine clients.

The research question was:

How does traditional Chinese acupuncture serve as a physiotherapist's method in the therapy of migraine clients?

The work was conducted as a research thesis. In the context, traditional Chinese medicine and acupuncture, in addition to migraine, were studied. Migraine was handled from the viewpoint of both traditional Chinese medicine and the western medicine. The theoretical knowledge is based on literature and earlier studies of the subject.

During the study, three physiotherapists were interviewed using a half-structured themed interview. All interviewees have been trained in traditional Chinese acupuncture and have used it in their work as a physiotherapist.

The study proved that traditional Chinese acupuncture suits well as an additional education possibility of physiotherapy. The holistic approach and good personal experiences of traditional Chinese acupuncture piqued the physiotherapists' interest in acupuncture. Physiotherapists felt that traditional Chinese acupuncture had increased and deepened their professional skills. They felt they had been able to affect migraine effectively with it both during the attacks and preemptively. According to the physiotherapists that participated in the study there are only a few methods of physiotherapy to handle migraine. They had reached good results with migraine clients using traditional Chinese acupuncture.

Keywords: traditional Chinese medicine, traditional Chinese acupuncture, migraine.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	PERINTEINEN KIINALAINEN LÄÄKETIEDE JA AKUPUNKTIO	3
2.1	Perinteisen kiinalaisen lääketieteen ja akupunktion historia	3
2.2	Perinteisen kiinalaisen lääketieteen filosofia ja ihmiskuva	5
2.3	Keskeiset käsitteet perinteisessä kiinalaisessa lääketieteessä	5
2.3.1	Kehon energia – Qi ja muut elämälle välttämättömät substanssit	6
2.3.2	Yin / Yang ja viiden elementin teoria sekä niiden vastaavuudet sisäelimiin	7
2.4	Sisäiset ja ulkoiset sairauden syyt	8
2.5	Meridiaanit ja akupunktiopisteet	9
2.6	Diagnosointimenetelmät	11
2.7	Akupunktion tekniikka	12
2.8	Länsimainen akupunktuuri	13
3	MIGREENI	14
3.1	Migreeni perinteisen kiinalaisen lääketieteen näkökulmasta	15
3.2	Migreeni länsimaisen lääketieteen näkökulmasta	17
3.3	Migreenin lääkehoito ja lääkkeettömät hoidot	18
4	TUTKIMUKSIA MIGREENIN HOIDOSTA	20
5	TARKOITUS JA TAVOITE	24
6	TUTKIMUSMENETELMÄ	25
6.1	Aineiston keruu	26
6.2	Aineisto	26
6.3	Aineiston analysointi	27
7	TULOKSET	30
7.1	Perinteisen akupunktion anti fysioterapeutin työlle	32
7.2	Fysioterapian ja perinteisen akupunktion yhdistettävyys	33
7.3	Perinteisen akupunktion käyttö migreeniasiakkaiden terapiassa	34
7.4	Perinteisen akupunktion vaikutus migreeniin	35
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	37
9	POHDINTA	39

10 OPINNÄYTETYÖPROSESSI	43
LÄHTEET	44
LIITTEET	49

1 JOHDANTO

Opinnäytetyö käsittelee perinteistä kiinalaista akupunktiota ja migreeniä. Työn tavoitteena on saada tietoa perinteisen akupunktion soveltuvuudesta fysioterapeuttien menetelmäksi migreeniasiakkaiden terapiassa. Opinnäytetyö rajattiin käsittelemään ainoastaan perinteisen kiinalaisen lääketieteen mukaista akupunktiota, josta käytetään opinnäytetyössä termiä perinteinen akupunktio. Tutkimustehtävää lähestytään migreenin kautta haastatteleamalla kolmea fysioterapeuttia, joilla on myös perinteisen kiinalaisen akupunktion koulutus. Tutkimusote työssä on kvalitatiivinen.

Opinnäytetyössä avataan perinteisen kiinalaisen lääketieteen ja akupunktion historiaa ja keskeisiä käsitteitä sekä perinteisen akupunktion perusajatuksia, jotta lukijan on helpompi ymmärtää perinteistä akupunktiota. Perinteisen kiinalaisen lääketieteen elimet ja tiettyihin prosesseihin ja kokonaisuuksiin viittaavat termit kirjoitetaan isolla alkukirjaimella. Tällä tavoin on helpompi erottaa perinteisen kiinalaisen lääketieteen energiakäsitys länsimaisen lääketieteen fyysisistä elimistä. Elin käsitetään tietynä toimintakokonaisuutena eikä vain fyysisenä rakenteena. Opinnäytetyössä käytetään myös kiinankielisiä termejä, koska suomalaisia vastineita ei ole.

Opinnäytetyössä käsitellään lyhyesti migreeniä sekä länsimaisen että perinteisen kiinalaisen lääketieteen näkökulmasta. Työssä esitellään myös viimeaikaisia tutkimuksia migreenin hoidosta perinteisellä akupunktiolla. Työ kohdistetaan ensisijaisesti fysioterapeutti-opiskelijoille ja fysioterapeuteille, joille fysioterapia-ala on tuttua, joten fysioterapiaa työ ei käsittele.

Kiinalaisessa lääketieteessä korostuu ihmisen psykofyysinen kokonaisuus, sairauksien ennaltaehkäisevyys sekä potilaan oma vastuu terveyden ylläpidosta. Tämä edellyttää toisenlaista lähestymistapaa ja toisenlaista ihmiskuvaa kuin länsimaisessa lääketieteessä käytetään. Perinteisessä kiinalaisessa lääketieteessä anatomia ei ole erityisen tärkeä tieteenala. Ihmistä tarkastellaan enemmän funktioiden eli toimintojen kautta. Taudit kuvataan energioiden häiriöinä ja toimintojen tasapainottomuuksina. Perinteinen akupunktio on yksi kiinalaisen lääketieteen hoitome-

netelmistä. Euroopassa perinteinen akupunktio on ollut tunnettu jo 1800-luvulta lähtien. (Gascoigne 2001, 6 - 17; Hytönen 2000, 24 - 25, 28; Prometheus Institute 2011.)

Migreenistä kärsiviä potilaita arvioidaan olevan Suomessa yli puoli miljoonaa ja koko maailmassa noin 15 % väestöstä. Sairauden yleisyys on merkittävä elämälaadullinen ja kansantaloudellinen ongelma. (Maunu 2009; Palotie 2008). Fysioterapeutti kohtaa työssään myös migreeniasiakkaita. Fysioterapiamenetelmillä ei ole tutkimusten mukaan merkittävää näyttöä migreenin ennaltaehkäisyssä ja hoidoissa (Färkkilä 2008).

Suomessa fysioterapeuteille perinteistä akupunktiota tunnetumpi hoito on länsimainen akupunktuuri, josta käytetään myös nimitystä lääketieteellinen akupunktuuri. Tämä länsimaiseen lääketieteeseen pohjautuva akupunktuuri on fysioterapeuteilla jo laajasti käytössä yhtenä kivunhoitomenetelmänä. Tällä opinnäytetyöllä haluttiin tuoda esille perinteistä akupunktiota, joka perustuu kiinalaiseen lääketieteeseen ja filosofiaan. Opinnäytetyössä tutkittiin perinteisen akupunktion soveltavuutta fysioterapeutin terapiamenetelmäksi.

Täydentävät hoitomuodot ovat olleet julkisuudessa esillä paljon viime vuosina. Akupunktiosta on tehty viime vuosina laadukkaita tutkimuksia. Tutkimusta tarvitaan lisää, jotta perinteinen akupunktio hyväksyttäisiin viralliseksi terapiamenetelmäksi.

Meistä toisella opinnäytetyöntekijällä on perinteisen kiinalaisen akupunktion koulutus ja vuosien kokemus akupunktion käytöstä kuntohoitajan työssä. Se on myös vaikuttanut aihevalintaan.

2 PERINTEINEN KIINALAINEN LÄÄKETIEDE JA AKUPUNKTIO

Perinteinen kiinalainen lääketiede (TCM = traditional Chinese medicine) perustuu filosofis-lääketieteelliseen ihmiskäsitykseen. Ihmiskäsitys, diagnostiikka ja hoito muodostavat jakamattoman kokonaisuuden. Hyvä diagnostiikka paljastaa hoidon suoraan, sairaudelle ei välttämättä tarvitse antaa nimeä. Perinteisessä kiinalaisessa lääketieteessä hoidettavaa ei nähdä tautikeskeisesti vaan kokonaisvaltaisesti. Vanhojen mestareiden mukaan kaikkia sairauksia voidaan kyllä hoitaa, mutta kaikkia ihmisiä ei voida parantaa. Akupunktio soveltuu Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan yli 400 sairauteen. Sillä hoidetaan myös tiloja, joille länsimaalaisella lääketieteellä ei ole nimeä eikä lääkettä. (Hytönen 2010, 8; Lindroos 1990.)

Perinteisessä kiinalaisessa lääketieteessä keho nähdään kahden vastakkaisen ja erottamattoman voiman, Yinin ja Yangin, herkässä tasapainossa. Terveys saavutetaan kun nämä voimat ovat tasapainossa. Akupunktio on yksi vanhimmista parannusmenetelmistä maailmassa (Schiapparelli, Allais, Rolando, Airola, Borgagno, Terzin ja Benedetto 2011.)

Perinteisen kiinalaisen lääketieteen mukaan sairaudet kuvataan energioiden häiriöinä, joilla on fyysisiä ja psyykkisiä seurauksia. Uskotaan, että ihmisillä on luonteittensa mukaan taipumuksia tietyntyyppisiin tasapainottomuuksiin. (Hytönen 2010, 8; Lindroos 1990.)

2.1 Perinteisen kiinalaisen lääketieteen ja akupunktion historia

Kiinalainen lääketiede on n. 4000 vuotta vanha järjestelmä. Vanhin ja edelleen käytössä oleva kiinalaisen lääketieteen oppikirja on kirjoitettu n. 300 eaa., ja sitä käytetään edelleen tietolähteenä kiinalaisen lääketieteen koulussa. Kirja on Huangdi Neijing eli Keltaisen keisarin sisätautiopin klassikko. Huangdi, keltainen keisari (2697 - 2597 eaa.) on Kiinan symbolinen perustaja ja sen kulttuurin luoja. Hän keksi kiinalaisten historialähteiden mukaan akupunktion lisäksi ruokavaliolääkityksen, hallitusjärjestelmän, historian ja astrologian tutkimuksen, magneettisen kompassin, pyörän ja tiilitalot. Nanjing on toinen suuri klassikko, se kirjoi-

tettiin 100 - 200 eaa. Molemmissa kirjoissa käsitellään Yin/Yang -teoriaa ja Wu Xingin eli viiden elementin teoriaa. Kummankaan teoksen tekijöitä ei tunneta. (Gascoigne 2001, 6 - 17; Hytönen 2000, 24 - 25.)

Akupunktioneulojen historia yltää myös kauas muinaisuuteen. Vanhimmat löydettyt luiset neulat ovat peräisin neoliittiseltä kaudelta. Kirjallisuudessa esiintyvät maininnat vanhimmista neuloista ovat 600-luvulta eaa. Ne ovat voineet olla pronssia, sillä kiinalaiset valoivat pronssia jo 1500-luvulla eaa. tai kuparia, kultaa, hopeaa tai kiveä. (Hytönen 2000, 25.)

Kiinalainen lääketiede oli vaarassa Kiinan tasavallan aikaan (1911 - 1949) Kuomintangin hallituksen tehdessä yrityksen perinteisen lääketieteen kieltämiseksi. Samoihin aikoihin 1900-luvulla länsimainen lääketiede oli saamassa valtaa myös Kiinassa. Kiinan kansantasavallan hallitus alkoi tukea perinteistä kiinalaista lääketiedettä ja akupunktiota kommunistien tultua valtaan vuonna 1949. Akupunktio tarjosi huokean ja nopeasti käyttöön otettavan menetelmän monimiljoonaisen köyhän väestön perustason terveydenhuoltoon. Sen seurauksena perinteinen kiinalainen lääketiede kukoistaa yhä nykyään Kiinassa. (Gascoigne 2001, 6 - 17; Hytönen 2000, 27.)

Euroopassa akupunktio on ollut tunnettu jo 1800-luvulla. Seurapiirilääkärien suosimana sillä hoidettiin lihasvaivoja, iskiasta ja reumatismia. Hoitomuodon lopullinen tulo Eurooppaan tapahtui vuonna 1929, kun ranskalainen Soulie de Morant julkaisi kiinalaisen lääketieteen perusteita käsittelevän teoksensa *l' Akuponcture*. (Hytönen 2000, 28.)

Suomessa vuonna 1975 lääkintöhallitus muutti perinteisen akupunktion länsimaalaiseksi akupunktuuriksi ja nimesi sen fysikaaliseksi hoitomuodoksi. Vuonna 1995 Terveydenhuollon Oikeusturvakeskus TEO, nykyään VALVIRA, on antanut suostumuksen fysioterapeuteille akupunktuurin harjoittamiseen. Akupunktuurikoulutusta fysioterapeuteille Suomessa järjestävät yhteistyössä Suomen Fysioterapeutit ry, Suomen Fysioterapia- ja kuntoutusyrittäjät FYSI ry ja Suomen Lääkäreiden Akupunktioyhdistys ry. (Marttila & Hannikainen 2011; Suomen Fysioterapeutit 2011.)

Suomessa järjestetään myös perinteistä akupunktiokoulutusta. Sitä kouluttavat Baihui ry, International School of Acupuncture (ISA), Interpraxis T:mi, Kiinalaisen Lääketieteen Instituutti Oy, Suomen Optimaalisen Akupunktion ja Kliinisen Kiinalaisen Lääketieteen Koulu (SOAKKL) ja Prometheus Institute. (Prometheus Institute 2011; Suomen perinteisen kiinalaisen lääketieteen yhdistys ry 2006.)

2.2 Perinteisen kiinalaisen lääketieteen filosofia ja ihmiskuva

Kiinalainen lääketiede ja maailmankatsomus ovat tiiviisti yhteydessä toisiinsa. Kiinalainen lääketiede on kokonaisvaltaista ja ennaltaehkäisevää ja antaa vastuuta terveydestä potilaalle itselleen. Se tarkastelee ihmistä psykofyysisenä kokonaisuutena. Perinteinen kiinalainen lääketiede perustuu ensisijaisesti kokemukseen. Ihmisiä tarkastellaan toimintoina eikä eri elinten muodostamina kokonaisuuksina. Tästä syystä anatomia ei ole ratkaisevan tärkeä tieteenala. Taudit kuvataan energioiden häiriöinä, toimintojen tasapainottomuuksina. (Hytönen 2006; Prometheus Institute 2011.)

Perinteisen kiinalaisen lääketieteen ihmiskuva ja maailmankäsitys on energeettinen eli perustuu käsitteelle Qi, energia. Peruseriaate on saada ihmisen energia – Qi leviämään koko kehoon ja lähiympäristöön. Kun energia ja Veri virtaavat meridianeissa sisäelinten läpi tasapainoisesti ja harmonisesti, on ihminen terve. Terveyteen vaikuttaa siis Qin ja Veren tasainen virtaaminen, Qin ja Veren hyvä laatu sekä elinten oikea toiminta. Kiinalaisessa lääketieteessä kehon elimet luokitellaan Qin näkökulmasta tiettyihin toimintakokonaisuuksiin. Qin ja Veren lisäksi kehon muillakin nesteillä on tärkeä osuus terveyden ylläpitämisessä. (Gascoigne 2001, 19 - 21.)

2.3 Keskeiset käsitteet perinteisessä kiinalaisessa lääketieteessä

Kiinalaista lääketieteessä käytetään paljon länsimaalaiselle ajattelutavalle vieraita käsitteitä, joille ei ole selkeää suomenkielistä käännöstä. Opinnäytetyössä on avat-

tu seuraavia kiinalaiselle lääketieteelle ja akupunktiolle tärkeitä käsitteitä: Yin, Yang, Qi, Shen, Jing, Xue, Jinye ja viiden elementin teoria sekä Zang- ja Fu-elimet.

2.3.1 Kehon energia – Qi ja muut elämälle välttämättömät substanssit

Qille ei ole länsimaisessa ajattelussa tarkkaa vastinetta. Väljästi se voidaan kääntää energiaksi tai elämänvoimaksi, josta fyysinen keho on riippuvainen. Kun Qi on tasaisesti jakautunut kaikkialle kehoomme, olemme terveitä. Kaikki maailmankaikkeudessa on Qitä, vain eriasteisesti tihentyneenä. Aineellista voi käsin kosketella, mutta myös henkiset ominaisuudet, tunteet ja ajatukset ovat Qitä. Qi on joka hetki kaikkialla meissä. Qillä on useita tehtäviä: se suojelee, ravitsee ja lämmittää kehoa, muuntaa ravintoa, aktivoi, käynnistää ja pitää yllä toimintoja. Qitä on siis eri lajeja ja ne avautuvat eri pisteissä. Akupunktiossa Qi tavoitetaan neulalla ja neulaa käsitellään tietyllä, vaivan mukaisella tavalla. (Gascoigne 2001, 19 - 21; Hallenberg 2002, 33; Hytönen 2000, 87; Hytönen 2006.)

Kiinalaiset luettelevat viisi substanssia: Shen, Jing, Qi (kuvattu edellä tekstissä), Xue (Veri) ja Jinye (kehon Nesteet). Ihmisen toiminta on riippuvainen näiden sujuvasta ja riittävästä saatavuudesta. Jing, Qi ja Shen ovat ihmisen kolme aarretta, kolme tärkeintä energiamuotoa. Qitä verrataan energiaan, Jingiä elämään. Qi syntyy munuaisten Jingistä. Jing on elämän materiaalinen ydin, se antaa ihmiselle peruselinvoiman. Jingiä voi suojella kohtuullisilla elämäntavoilla, mutta sitä ei voi lisätä. Veri poikkeaa länsimaisen lääketieteen ajattelusta. Kiinalaisessa lääketieteessä se on pohjimmiltaan Qitä. Jinye kattaa kaikki kehon nesteet: syljen, mahalaukun nesteet, synoviaalinesteet eli nivelnesteet, kudoksenesteet sekä nestemäiset eritteet. Shen on ihmisen tietoisuus maailmankaikkeudesta. Ihmisen silmistä loistaa Shen, jos hän on henkisesti läsnä. (Hallenberg 2002, 32 - 33; Hytönen 2000, 83 - 115.)

2.3.2 Yin / Yang ja viiden elementin teoria sekä niiden vastaavuudet sisäelimiin

Oppi kahdesta voimasta, Yinistä ja Yangista sekä viiden elementin teoria kuuluu perinteiseen kiinalaiseen filosofiaan ja selittää kaiken olemassa olevan luonnetta. Kaikki maailmankaikkeudessa koostuu kahdesta vastavoimasta, joiden väliset suhteet ja lakkaamaton liike saavat aikaan syntymän, kasvun, sairauden ja kuoleman. Elämä, Qi sykkii Yinin ja Yangin välissä. Yin ja Yang vastustavat toisiaan, mutta yhdessä ne muodostavat harmonisen kokonaisuuden. Jos Yinia tai Yangia on liian vähän tai liian paljon, seurauksena on sairaus. Sairaudet diagnosoidaan myös joko Yiniksi tai Yangiksi. Vajaatilat, jotka imevät energiaa ympäristöstä ovat Yin-tyyppisiä vaivoja. Kuumuus ja ylitiilat, jotka pyrkivät purkautumaan ulospäin ovat Yang- ilmiöitä. Kuumuutta ja ylitiiloja hoidetaan akupunktiolla. (Gascoigne 2001, 19 - 21; Lindroos 1990.)

Viiden elementin teoriassa maailmankaikkeudessa kaikilla olioilla ja ilmiöillä on rakenteellisia ominaisuuksia, jotka vaikuttavat toisiinsa. Viisi eri elimenttiä ovat elämästä tuttuja aineita: Puu, Tuli, Maa, Metalli ja Vesi. Ne eivät kuitenkaan tarkoita luonnon perusmateriaaleja vaan prosesseja, ominaisuuksia, symboleja, joilla kuvataan ilmiöiden käyttäytymistä ja muuntumista. Nämä viisi eri elementtiä yhdistetään elimistön suuriin sisäelimiin. Elimet jaotellaan Zang- ja Fu- elimiin, jotka ryhmitellään pareiksi. Pareista toinen on Yin ja toinen on Yang. Kullakin on oma luonteenomainen tehtävänsä, mutta ne toimivat kaiken aikaa yhdessä toisiinsa vaikuttaen. Ne luovat tai tukevat toisiaan, rajoittavat tai vahingoittavat toisiaan. Zang-Fu-parit ovat Sydän-Ohutsuoli, Keuhko-Paksusuoli, Maksa-Sappirakko, Munuaiset-Virtsarakko, Kolmoislämmitin-Sydänpuusi. Kolmoislämmitin (San Jiao) ei edusta sisäelintä, vaan se on sisäelinten keskinäisiä suhteita kuvaava toiminnallinen järjestelmä. Viiden elementin teoria näyttää sairauden todennäköisen etenemistavan. Hoitaessa huomioidaan sairastuneen sisäelimen lisäksi muut prosessiin kytkeytyvät sisäelimet. (Hytönen 2000, 57 - 80, 122 - 123.)

Viiden elementin teoriaa sovelletaan akupunktiossa diagnostiikkaan ja hoitoon. Kiinalaisessa lääketieteessä elimet eivät ole pelkkää fyysistä rakennetta vaan ne ovat myös energiota, joilla on monta eri tehtävää ja vaikutusaluetta. Esimerkiksi

munuaiset eivät ole vain kaksi fyysistä elintä vaan toimintakokonaisuus, johon kuuluu alaselkä, lantio, polvet ja luut. Munuainen kuuluu Vesi-elementtiin. Maksa ja Sappirakko edustavat Puuta elementtiteoriassa. Maksaa vastaava tunnetila on suuttumus, viha tai raivo. Meillä länsimaissakin sanotaan, että vihaisen ihmisen ”sappi kiehuu”. Maksa ja Sappi ovat Yin-Yang-pari Zang-Fu -diagnostiikassa. Sydän on tulen aluetta ja sitä hallitsee ilo. Ilo voi olla äänekkästä, riehakasta iloa, joka liiallisena ja pitkään jatkuessaan kuluttaa ihmistä, tai ilo voi olla hiljaista syvää iloa, lähellä tyytyväisyyttä. Tällainen sydämen ilo tekee Qin rennoksi ja se kiertää rinnassa. Perna ja Mahalaukku edustavat maata ja ajattelemista. Liiallisena ajatteleva ja huolehtiminen saavat vatsan sekaisin. Luova ajatteleva pitää Qin liikkuvana, kun taas jämähtäminen paikalleen ja asioiden hautominen aiheuttaa Qin tukkeutumista. Keuhkot, Metallin ja suru kuuluvat yhteen. Suru saa huokailemaan ja ihmisen painumaan kumaraan. Munuaiset ja Virtsarakko kuuluvat Vedden alueeseen. Pelko ja hämmästys ovat niihin liittyviä tunnetiloja. Kiinalaisessa lääketieteessä ei siis ole olemassa erillistä psykologiaa. Ihminen nähdään kokonaisuutena, johon kuuluvat sekä fyysiset että psyykkiset ominaisuudet. Tunteet voivat olla tautien aiheuttajana, sisäisenä sairauden syynä. (Hallenberg 2002, 37 - 38; Juselius 2006, 35.)

2.4 Sisäiset ja ulkoiset sairauden syyt

Perinteisen kiinalaisen lääketieteen mukaan ihminen sairastuu, kun elimistön energiatasapaino järkkyy. Syyt siihen voivat olla joko ulkoisia tekijöitä, ympäristötekijöitä tai sisäisiä tekijöitä; kykyämme reagoida ulkoisiin tekijöihin ja säädellä niitä. Ulkoapäin tulevat häiritsevät tekijät voivat liittyä kulkutauteihin, bakteereihin, viruksiin ja loisiin, tai ulkoisena sairauden syynä voi olla sääolosuhteet kuten kosteus tai kuumuus. Tunteet ovat pääasiallinen sisäinen sairauksien aiheuttaja. Kiinalaisen lääketieteen mukaan kaikki äärimmäisyydet ovat haitallisia, joten myös äärimmäisiä tunteita tulisi välttää. Ulkoiset sairauden syyt aiheuttavat yleensä akuutteja sairauksia, kun taas sisäiset tekijät, tunnetilat, aiheuttavat yleensä kroonisia tauteja. (Hallenberg 2002,38; Hytönen 2006; Lindroos 1999.)

2.5 Meridiaanit ja akupunktiopisteet

Ihmiskehossa toimii meridiaanien järjestelmä, joka tavoittaa kaikki kehonosat, elimet ja kudokset. Meridiaanit ovat energian reittejä, joissa Qin lisäksi kulkevat muut elintärkeät substanssit. Meridiaanien päätehtävät ovat kaikkien eri kehonosien keskeinen kommunikaatio, kehon tasapainon säätely ja koordinointi ja energian jakeluverkoston muodostaminen. Sijaitessaan kehossa syvyysuunnassa eri tasoissa meridiaanit toimivat myös kehon puolustusjärjestelmänä. (Hytönen 2010, 13 - 19.)

Meridiaanien valtaväylästä kuuluu 12 päämeridiaania. Jokaisella sisäelimellä on oma meridiaaninsa. Päämeridiaanit ovat nimeltään Maksa- (LR), Sappirakko- (GB), Keuhko- (LU), Paksusuoli- (LI), Perna- (SP), Mahalaukku- (ST), Sydän- (HT), Ohutsuoli- (SI), Munuais- (KI), Virtsarakko- (BL), Pericardium- (PC) ja Kolmoislämmitin-meridiaani (TE). Suluissa oleva kansainvälinen meridiaanin lyhenne tulee englanninkielisestä nimestä. (Hytönen 2010, 25.)

Zang-elimet ovat Yinä, joten niiden meridiaanit ovat Yin -meridiaaneja. Fu-elinten meridiaanit ovat Yang-meridiaaneja. Meridiaanit virtaavat tiettyyn suuntaan. Yin- meridiaanit virtaavat raajojen mediaalisella eli sisäpuolella ja Yang-meridiaanit lateraalipuolella eli sivulla, anteriorisesti eli edessä ja posteriorisesti eli takana. Kuutta meridiaania, kolmea Yin- ja kolmea Yang- meridiaania kutsutaan jalan meridiaaneiksi. Kuutta muuta meridiaania vastaavasti sanotaan käden meridiaaneiksi. (Hytönen 2010, 22 - 25.) Liitteessä 4 kuvataan Maksa - meridiaanin ja Sappirakko - meridiaanin kulkua kehossa.

Yin- tai Yang-laadun mukaan päämeridiaanit sijoittuvat pareittain. Näitä kuutta paria kutsutaan yhdysmeridiaaneiksi. Yhdysmeridiaani koostuu käden ja jalan meridiaanista. Yhdysmeridiaanit ovat Taiyang (SI + BL), Shaoyang (TE + GB), Yangming (LI + ST), Taiyin (LU + SP), Shaoyin (HT + KI) ja Jueyin (PC + LR). (Hytönen 2010, 23.)

Päämeridiaanien lisäksi on 8 ekstrameridiaania. Ekstrameridiaanit eroavat päämeridiaaneista kahdella tavalla. Niillä ei ole suoraa yhteyttä sisäelimeen ja vain kah-

della on omat pisteensä. Muut ekstrameridiaanit tavoitetaan päämeridiaanien tiettyjen pisteiden kautta. (Hytönen 2010, 22 - 25.)

Edellä mainittujen lisäksi on olemassa lihasmeridiaanit ja poikittaiset luomeridiaanit. Lihasmeridiaani seuraa suuremmaksi osaksi päämeridiaaninsa reittiä, mutta kattaa laajemman alueen kuin itse meridiaani. Poikittainen luomeridiaani yhdistää saman elementin Yin- ja Yang -meridiaanit toisiinsa. Näitä yhden elementin meridiaaneja kutsutaan parimeridiaaneiksi. Luopisteellä saadaan yhteys parimeridiaaniin. Kiinalainen kello jakaa vuorokauden kahteentoista kahden tunnin mittaiseen jaksoon, jotka ovat nimetyt sen elimen mukaan, jolla sinä aikana on suurin aktiiviteetti meridiaanissaan. (Juselius 2006, 142 - 146, Hytönen 2010, 22 - 25.)

Akupunktiopiste on kohta, johon meridiaanin energia on kerääntynyt. Yhdellä meridiaanilla on useita akupunktiopisteitä. Akupunktiopisteiden lukumäärää ei tarkasti tunneta. Keltaisen keisarin sisätautiopin mukaan pisteitä on 365. Pisteitä on kolmea tyyppiä: meridiaanien pisteet, ekstrapisteet ja ashi-pisteet. Pääosa pisteistä sijaitsee päämeridiaaneilla. Ekstrapisteet sijaitsevat pääosin meridiaaneiden ulkopuolella. Ashi-pisteet ovat arkoja pisteitä, jotka ilmaantuvat sairauden, häiriön tai vamman yhteydessä. Niiden sijainti ei ole vakio. (Hytönen 2010, 55 - 57.)

Akupunktiopisteet jaetaan sijaintinsa mukaan paikallisiin pisteisiin, läheisiin pisteisiin, viereisiin pisteisiin ja distaali- eli etäispisteisiin. Paikalliset pisteet voivat kuulua mihin tahansa kolmesta pistetyypistä. Ne sijaitsevat nimensä mukaisesti hoidettavan kohdan päällä tai sen läheisyydessä. Läheiset pisteet sijaitsevat hoidettavan alueen läheisyydessä ja raajojen vaivoissa käytetään viereisiä eli proksimaalipisteitä. Distaalipisteitä eli sairaasta kohdasta kaikkein kauimpana olevia pisteitä käytetään kaikkein tavallisimmin. Tehokkaimpia näistä ovat käsien ja jalkojen Shu- eli Antiikkipisteet, joista käytetään myös nimitystä meridiaanien hallintapisteet. Distaalipiste valitaan siltä meridiaanilta, jonka varrella sairaus ilmenee. (Hytönen 2010, 55 - 58.) Perinteisessä akupunktiossa korostuu ääreis- eli distaalipisteiden käyttö (Juselius 2006, 142). Perinteisen akupunktion teorian mukaan Qi eli energia kulkee varpaista polvitaiveeseen ja sormista kyynärtaiveeseen saakka kehon pinnalla. Näillä alueilla sijaitsevia pisteitä nimitetään meridiaanien hallintapisteiksi. Näistä pisteistä energian stimulointi akupunktioneuloilla on hel-

pointa ja turvallisinta. Akupunktiomenetelmää, jossa käytetään näitä ääreisalueen pisteitä, kutsutaan Nanjing-akupunktioksi. (Lindroos 1999.)

Pisteiden paikantamisessa käytetään apuna cun-mittaa. Se on asiakkaan peukalon kärkinivelen leveys. Kun neljä sormea painetaan suorana yhteen ja mitataan keskivivelen kohdalta, saadaan kolme cunia. Akupiste on tunnistettavissa myös paljain käsin. Mittauksissa on huomattu, että akupisteessä ihon sähköinen vastus on heikompi kuin ympäröivissä kudoksissa. Paljain käsin sen voi tuntea ”tyhjyytenä” tai ”kolona” ihossa. Tämän voi tuntea selvimmin kun liu’uttaa sormea kevyesti ja tasaisen hitaasti meridiaania pitkin. (Juselius 2006, 101 - 102; Hytönen 2010, 61 - 63.)

2.6 Diagnosointimenetelmät

Aivan ensimmäiseksi potilaan tavatessaan kiinalaisen lääketieteen harjoittaja kartoittaa potilaan vaivan synnyn, historian, ilmenemistavan sekä kaikki fyysiset ja psyykkiset oireet. Toisin sanoin hahmottaa potilaan yleistilan ja häiriöiden laadun. Perinteinen kiinalainen lääketiede on ennaltaehkäisevää, jotkut sen diagnosointimenetelmistä paljastavat sairaudet ennakoita, kun ne ovat vielä taipumuksina tiettyyn toimintahäiriöön (Hytönen 2010, 8; Lindroos 1990.)

Diagnosointi tapahtuu haastattelemalla, katsomalla, kuuntelemalla, haistamalla ja koskettamalla. Jokaisessa menetelmässä kiinnitetään huomio useisiin erilaisiin seikkoihin. Esimerkiksi diagnosoidessa katsomalla voidaan arvioida ihon väriä, silmien Shenin ”kirkkautta”, kielen muotoa, ainesta sekä sammalta. Kuuntelemalla huomioidaan haastattelun sisällön lisäksi asiakkaan puhetaapaa, äänen voimakkuutta ja äänensävyä. (Hytönen 1996, 263 - 331; Lindroos 1990.)

Kielidiagnoosissa kieli jaetaan vyöhykkeisiin, joihin eri elimet vaikuttavat. Lisäksi erotellaan varsinainen kielen aines ja sitä peittävä kalvo eli ”sammal”. Kielen aineksen väri ja sammalen paksuus ja väri antavat tietoa toimintahäiriön laadusta. (Hytönen 1996, 263 - 331; Lindroos 1990.)

Pulssidiagnoosi tehdään rannevaltimosta kolmella sormella. Kummassakin ranneessa on kolme pulssiasemaa. Lisäksi tehdään ero pinta- ja syväasemien välillä. Valtimoista voidaan lukea 12 eri energiakanavan eli meridiaanin toimintatilaa. Toimintahäiriön syy on mahdollista paikallistaa pulssiasemista, toimintahäiriön laatu ilmenee pulssin laadusta. Erilaisia pulssilaatuja on 28, joista tärkeitä on noin 17 - 18. (Hytönen 1996, 263 - 331; Lindroos 1990.)

Nykyään perinteisen kiinalaisen lääketieteen harjoittajat käyttävät kolmea oppimenetelmää: Zang-Fu (sisäelimet), Jing-Luo (energiakanavat eli meridiaanit) ja Ba Gang (kahdeksan hahmoa eli oireyhtymää). Zang-Fu -diagnostiikassa sisäelimet jaetaan Zang-eliimiin, jotka varastoivat elämälle välttämättömät substanssit. Fu- eli muuntoelinten tehtävänä on ravintoaineiden muuntaminen ja kuona-aineiden käsittely. Jing-Luo käsittelee meridiaaneja, joita pitkin elämälle välttämättömät substanssit virtaavat elimistössä. Kahdeksan oireyhtymää käsittelee sairauden syntyä ja ilmenemistä. Nämä kahdeksan oireyhtymää ryhmitellään neljäksi vastakkaispariksi Yin-Yang teorian mukaan. (Lindroos 1990).

2.7 Akupunktion tekniikka

Perinteisessä akupunktiossa neuloilla lävistetään iho käyttäen kehon eri pisteitä. Neulat ovat nykyään ruostumatonta terästä. Ne ovat ohuita ja niitä on useita kokoja. Kehoon ei akupunktiohoidon aikana lisätä mitään, käytössä on siis vain asiakkaan oma energia. Pistämistekniikassa on tärkeää nopea sysäys ihon läpi, koska ihon pintakerros on kipuherkkä. Pisto on yleensä melko kivuton. Pisto voi olla kohtisuora, vino tai ihonalainen. Piston syvyys riippuu kehon alueesta, ruumiinrakenteesta ja sairauden luonteesta. Qi ”saapuu” pistettyyn neulaan, joka saattaa saada aikaan kihelmöintiä iholla. Neulan manipuloinnissa käytetään monia tekniikoita kuten neulan nosto ja työntö, pyörittäminen, veivaaminen tai raapiminen. Neulan käyttö ja sen manipulointi vahvistaa ja tasapainottaa Qitä. Myötäpäivään pyörittäessä saadaan vahvistava vaikutus (Bu), kun taas vastapäivään pyörittäessä vaikutus on puhdistava (Xie). (Gascoigne 2001, 153 - 154; Juselius 2006, 96 - 102; Hytönen 2010, 360 - 361.)

2.8 Länsimainen akupunktuuri

Länsimainen lääketiede selittää akupunktuurin vaikutusmekanismin hermoärsytyksenä eli biokemiallisesti ja käyttää sitä ennen kaikkea kivun hoitoon. Länsimainen lääketiede on omaksunut akupunktuurin omia hoitojaan täydentäväksi hoitomenetelmäksi. Se selittää kiinalaisen lääketieteen tehoa oman lääketieteellisen mallinsa pohjalta, joka on monessa suhteessa erilainen kuin perinteinen kiinalainen lääketiede. Länsimaisen akupunktuurikoulutuksen saaneet eivät tee hoitoa varten diagnoosia kiinalaisen lääketieteen teorian ja käytännön mukaan, vaan hoitopisteet valitaan sairausnimikkeen pohjalta tai paikallisesti esimerkiksi kivun sijainnin mukaan. (Laitinen & Laitinen 2004, 69 -75; Prometheus Institute 2011; Pöntinen 1983, 113 - 114; Suomen perinteisen kiinalaisen lääketieteen yhdistys ry, 2006.)

Länsimainen opetus perustuu teoreettisesti 1960-luvulla esitettyyn Melzack ja Wallin porttikontrolliteoriaan, jossa voimakas perifeerinen ärsyke estää kipuärsyksen pääsyn aivoihin. Sitä perustellaan myös aivojen välittäjäaineiden vaikutuksilla kehossa. Aivojen sisäsyntyiset morfiinit ja endorfiinit vapautuvat erilaisien ärsykkeiden myötä (akupunktiossa neulan pisto) ja estävät kivun tuntemuksen aivoissa. Länsimaisen käsityksen mukaan akupunktuuri on kivun oireenmukaista hoitoa, joka ei paranna kivun syytä. (Laitinen & Laitinen 2004, 69 -75; Prometheus Institute 2011; Pöntinen 1983, 113 - 114; Suomen perinteisen kiinalaisen lääketieteen yhdistys ry, 2006.)

3 MIGREENI

Migreenillä tarkoitetaan päänsärkyä, joka esiintyy kohtauksittain. Päänsärky on luonteeltaan jyskyttävää, viiltävää, kiristävää, yleensä toispuoleista ja aina samalla puolella, mutta se voi myös vaihtaa puolta tai olla molemminpuolista. Se alkaa yleensä vähitellen mihin vuorokauden aikaan tahansa. Migreeni kivun voimakkuus on kohtalaista tai kovaa. Tutkimuksen mukaan kipu on ankaraa 85 prosentissa tapauksia ja joka kolmannella se edellyttää vuodelepoa. Rasitus pahentaa migreenikipua. Migreeni kohtaus kestää 4 - 72 tuntia, useimmiten kesto on alle 24 tuntia. Kohtauksia saattaa esiintyä vain muutamia elämän aikana tai jopa monta kertaa viikossa ja ne voivat muuttua elämän eri vaiheissa. Migreeni voi alkaa jo varhaislapsuudessa ja kestää vanhuusikään. Vuosien ajan on uskottu migreenin olevan suvussa etenevä sairaus, mutta sen perinnöllisyydestä on löydetty vasta aivan viime vuosina tutkimustulosta. Sairauden yleisyys on merkittävä elämänlaadullinen ja kansantaloudellinen ongelma. (Färkkilä 2006, 168; Havanka 2008; Maunu 2009; Palotie 2011.)

Migreeni on erittäin yleinen neurologinen sairaus. Migreeniä sairastaa noin 15 prosenttia koko maailman väestöstä. Euroopassa migreeniä sairastaa 41 miljoonaa ja Suomessa arvioidaan migreeniä sairastavan yli puoli miljoonaa ihmistä. Sitä on jopa kahdeksalla prosentilla miehistä ja jopa 18 prosentilla naisista. Vaikka sitä esiintyy kaikissa ikäryhmissä, tyypillisintä esiintyvyys on 20 - 50-vuotiailla. Migreeni kuormittaa huomattavasti terveydenhuoltojärjestelmää. Migreeni on yleisin toistuvan päänsäryn syy sekä yleisin neurologinen syy lääkärin vastaanotolla käymiseen. (Havanka 2008; Kaunisto 2005; Palotie 2008.)

Migreenikohtausta edeltävät usein ennakko-oireet: väsymys, haukottelu, ruokahalun lisääntyminen ja makean himo. Oheisoireina migreeniin voi liittyä aistiherkkyksiä, valoherkkyyttä, ääniherkkyyttä, hajuherkkyyttä, pahoinvointia, oksentelua, huimausta, maha-suolikanavan toimintahäiriöitä, turvottelua, hikoilua, palelua sekä sydämen lyöntitiheyden ja verenpaineen vaihtelua. Jälkioireita ovat väsymys, alentunut keskittymiskyky, joillakin virkeyden tunne tai euforia, ruokahalutto-

muus, mieliteot, lihassärky ja heikkouden tunne. (Färkkilä 2006, 168; Havanka 2008; Maunu 2009.)

Migreenikohtausta laukaisevia yksilöllisiä tekijöitä ovat tietyt ruoka-aineet, punaviini, alkoholi, nälkä, hormonaaliset vaihtelut (kuukautiset), stressi tai ahdistus ja niihin liittyvä tilanteen laukeaminen esimerkiksi viikonloppu tai loma. Ympäristötekijöistä vilkkuvat valot, voimakkaat hajut tai sään muutos voivat laukaista migreenikohtauksen. Laukaisevana tekijänä voi olla myös fyysinen rasitus kuten kuntoilu tai seksi. Pään tai niskan alueen kiputilat, päähän kohdistunut vamma tai unihäiriöt voivat laukaista migreenikohtauksen. (Maunu 2009.)

3.1 Migreeni perinteisen kiinalaisen lääketieteen näkökulmasta

Italialaisten Schiapparellin, Allaisin, Rolandon, Airolan, Borgagnon, Terzin ja Benedetton tekemän tutkimuksen (2011) mukaan akupunktiolla on pitkät perinteet erilaisten kipujen kuten päänsärkyjen hoidossa. Sen tehokkuutta on tutkittu etenkin migreenissä ja jännityspäänsäryssä. Perinteisessä kiinalaisessa lääketieteessä (TCM) päänsäryt diagnosoidaan kahden periaatteen mukaan: kivun meridiaanisijainnin tai oireyhtymän mukaan sisäisten tai ulkoisten syiden perusteella. Neljän meridiaanin mukaan päänsärky voi olla Shaoyang meridiaanilla (TE + GB, kivun sijainti ohimolla), Taiyang (SI + BL, kipua niskassa), Yangming (LI + ST, kipua otsalla) tai Jueyin (PC + LR, kipua pääläella). Oireyhtymät voivat olla joko yli- tai vajaatiloja. Useimmissa tapauksissa migreeni on ylitila ja jännityspäänsärky vajaatila.

Kiinalaisessa vuonna 2011 valmistuneessa RCT-tutkimuksessa migreenin ennaltaehkäisyyn olivat kiinalaiset akupunktioasiantuntijat valinneet kliinisen kokemuksen perusteella käytettävät akupisteet. Tutkimuksessa käytettiin seuraavia akupunktio pisteitä: DU20 (Baihui), DU24 (Shenting), GB13 (Benshen), GB8 (Shuaigu), ja GB20 (Fengchi) kaikille tutkimusryhmän potilaille. Lisäpisteet valittiin yksilöllisesti eri oireyhtymien mukaan: Shaoyang (TE + GB) päänsärkyyn TE5 (Waiguan) ja GB34 (Yanglingquan), Yangming (LI + ST) päänsärkyyn LI 4 (Hegu) ja ST 44 (Neiting), Taiyang (SI + BL) päänsärkyyn BL 60 (Kunlun) ja SI

3 (Houxi) ja Jueyin (PC + LR) päänsärkyyn LR3 (Taichong) ja GB40 (Qiuxu). PC6:ta (Neiguan) käytettiin pahoinvoinnin ja oksentelun vuoksi ja LR3:a (Taichong) myös huonovointisuuden ja siihen liittyvän kiukku- ja raivoherkkyyden vuoksi. Dumai-ekstrameridiaanilla olevia pisteitä DU20 ja DU24 pistettiin ihonmyötäisesti vaakasuoraan kuten myös GB13 ja GB8. Toisiin akupunktiopisteisiin pistettiin kohtisuoraan. Neuloja manibuloitiin Qi-tuntemuksen aikaansaamiseksi. Qi määriteltiin puutumisenä, turvotuksena, kipuna ja potilaan tuntema paineena pisteen ympärillä. (Wanga, Zhangb, Guoc, Liua, Zhangd, Liua, Yia, Wange, Zhaof ja Lia 2011.)

Prometheus Instuten kouluttajan Lindroosin (2002) mukaan perinteisen kiinalaisen lääketieteen kirjallisuudessa migreeni käsitellään useimmiten Maksatyypin migreeninä, joka diagnosoidaan Maksa-Tulena tai Maksa-Yangina. Kiinankieliset migreenin termit merkitsevät sekä toispuolista päänsärkyä että toispuolista pään tuulta. Vaivan synnyssä Maksan Qi eli energia tukkeutuu tunneperäisistä syistä. Maksan Qi valtaa mahalaukun, syntyy kuvotusta ja oksentelua. Tukkeutunut Qi ”kuumenee ja syttyy palamaan” ja Tuli muuttuu Tuuleksi kiinalaisen ajattelutavan mukaan. Tuli ja Tuuli ryntäävät ylöspäin aiheuttaen verisuonten ja lihasten spasmeja ja näistä johtuvan päänsärlyn.

Migreeniä hoidettaessa perinteisellä akupunktiolla hoidon periaatteena on sammuttaa Tuli ja poistaa Tuuli sekä poistaa tukokset ja kipu. Akupunktiopisteet valitaan silloin perinteisen akupunktion mukaan Maksaan ja Sappirakkoon liittyen ja paikallisesti päänsärlyn esiintymisalueen mukaan. (Lindroos 2002.)

Migreeni voidaan luokitella säästä johtuvaan migreeniin, niskarankaperäiseen migreeniin, hormonaaliseen migreeniin ja hortonin syndroomaan. Säämigreenissä vaiva liittyy säiden muutoksiin tai tiettyihin säätyyppeihin. Särky on myös silloin kohtauksittaista ja toispuoleista ja se saattaa vaihtaa paikkaa. Kohtaukset ovat epäsäännöllisin välein. Lisäoireita ovat kuvotus, oksentelu, näköhäiriöt ja silmien valonarkuus. Säämigreeniä hoidettaessa Maksa-Sappipisteiden lisäksi käytetään sääälttiuteen vaikuttavia pisteitä. (Lindroos 2002.)

Niskarankaperäisessä migreenissä kohtauksia aiheuttavina tekijöinä on esimerkiksi niskan rasittuminen tai asentovirheet. Merkittävänä tekijänä voi olla myös veto. Särky on keskittynyt niskaan ja takaraivoon. Lisäoireet ovat samoja kuin Maksasappityypin migreenissä ja säämigreenissä. Akupunktiohoidossa käytetään lisänä kaularankaan vaikuttavia pisteitä. (Lindroos 2002.)

Hormonaalinen migreeni liittyy kuukautiskiertoon ja säryt ajoittuvat kuukautisten alkuun. Akupunktiohoito on samanlainen kuin Maksasappityypin migreenissä, sillä perinteisen kiinalaisen lääketieteen mukaan Maksa säätelee kuukautisia. Lisäksi voidaan käyttää kohtuun vaikuttavia pisteitä. (Lindroos 2002.)

Hortonin syndrooma esiintyy ensisijaisesti miehillä ja siihen liittyy allergiatyyppisiä oireita. Hoito on Maksatyyppin migreenin kaltainen, mutta lisänä voidaan käyttää myös allergiaan vaikuttavia akupunktiopisteitä. (Lindroos 2002.)

3.2 Migreeni länsimaisen lääketieteen näkökulmasta

Kipu pään alueella voi olla lähtöisin useista eri anatomisista rakenteista. Päänsäryn uskotaan johtuvan aivoverisuonten erityisesti aivojen ja kovakalvon suonien sekä suurten laskimoiden seinämien inflammaatiosta tai venyttymisestä, ja siitä johtuvasta kipureseptorien aktivoitumisesta. Aivokalvoston ärsyyntyminen tai venyntyminen saattavat myös olla päänsäryn syytä. Särky voi johtua myös luihin liittyvien lihasten kiinnityskohdista, kohonneesta kallonsisäisestä paineesta tai tulehduksellisista prosesseista verisuonten läheisyydessä. (Färkkilä 2006, 168).

Migreeni jaetaan kansainvälisen päänsärkyluokituksen (IHS) mukaan kahteen eri alatyyppiin, auralliseen ja aurattomaan migreeniin. Auraton migreeni on huomattavasti tavallisempi, sitä esiintyy n.80 - 85 %:ssa migreeneistä. Harvinaisempaa aurallista migreenipäänsärkyä edeltää 5 - 60 minuutin mittainen ennako-oire, joka tyypillisesti on näköhäiriö. Muita harvinaisempia migreenityyppejä ovat hemipleginen, oftalmopleginen, retinaalinen ja basilaarimigreeni. (Färkkilä 2006, 168 - 169; Havanka 2008, Kaunisto 2005.)

Tutkimukset ovat osoittaneet, että migreenin syntyyn vaikuttavat sekä useat altistavat geenit että ympäristötekijät. (Kaunisto 2005.) Yksi migreenin syntyyn vaikuttava tekijä on madaltunut aivojen ärsytyskynnys, johon vaikuttavat perinnöllinen alttius ja kohtauksia laukaisevat tekijät. Auralliseen migreeniin liittyy aivokuoren neuraalinen vaimeneminen, ”spreading depression”. Aivokuoressa sijaitsevan ”migreenikeskuksen” aktivoituminen vaikuttaa aurattoman migreenin syntyyn. (Maunu 2009).

Laajassa migreenin geenitaustaa selvittävässä tutkimuksessa on pystytty luotettavasti osoittamaan tietyn geenialueen yhteydet migreenialttiuteen kahdessa erilaisessa väestössä, Suomessa ja Australiassa. Eri migreenimuodoilla saattaa olla yhteinen geneettinen perusta. Kansainvälinen tutkimusryhmä on tunnistanut kolme geenimuunnosta, jotka ovat yhteisiä migreenin tavanomaisille aurattomalle ja auralliselle muodolle. (Palotie 2008; Palotie 2011.)

3.3 Migreenin lääkehoito ja lääkkeettömät hoidot

Migreenin kanssa saattaa selvitä hyvin jopa ilman lääkkeitä tai lievän särkylääkkeiden turvin. Oleellisena osana hoidossa on ärsyttävien tekijöiden välttäminen, kuten kirkkaat ja vilkkuvat valot, kuumuus, suuret lämpötilavaihtelut, hajut, alkoholi, valvominen ja tietyt ruoka-aineet. Osa potilaista tarvitsee tehokasta lääkitystä vaikeiden migreenikohtausten hoitoon. Invalidisoivia ja tiheästi esiintyviä kohtauksia voidaan tarvittaessa estää jatkuvalla estolääkityksellä. (Färkkilä 2008).

Parasetamoli ja tulehduskipulääkkeet melko suurina kerta-annoksina helpottavat kipua. Migreenin hoitoon on kehitelty täsmälääkkeenä erinimisiä triptaani-valmisteita. Nämä lääkkeet tehoavat kahdessa kolmasosassa migreenikohtauksista. Jos kohtauksia esiintyy neljä kertaa tai useammin kuukauden aikana, harkitaan estolääkkeen käyttämistä. Näiden ansiosta kohtausten määrä on saatu vähennettyä puoleen. (Mustajoki 2009).

Färkkilän (2008) mukaan migreenin lääkkeettömät hoidot voidaan jakaa neljään eri ryhmään: potilaiden opettaminen erottamaan päänsärkynsä migreeniin viittaa-

vat piirteet esimerkiksi lihasjännityspäänsäryn piirteistä, laukaisevien tekijöiden kartoitus ja välttäminen, psykologiset ja psykobiologiset hoidot ja fysikaaliset hoidot.

Psykologisista ja psykobiologisista hoidoista parhaat tulokset on saavutettu ihon pintalämpötilaan perustuvalla biopalautehoidolla ja rentoutushoidoilla. Biopalaute eli biofeedback -hoito tarkoittaa, että elimistön toiminnoista potilas saa joko äänisignaalin tai visuaalisen signaalin välityksellä palautteen. Tämän perusteella potilas pyrkii säätelemään tahdonalaisesti elintoimintoja. Niillä on saavutettu noin 30 - 80 % vähentyminen päänsärkyjen esiintyvyydessä ja voimakkuudessa. Hoidon teho on säilynyt noin 1 - 5 vuoden ajan kahdella kolmasosalla potilaista. Teho on ollut samanveroinen kuin lääkkeiden, mutta nämä hoidot ovat aikaa vieviä ja vaativat potilaan sitoutumista. (Färkkilä 2008; Mäyränpää 2011.)

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen yhdistys ry:n asettaman työryhmän käypähoito -suositusten mukaan fysikaalisten hoitojen teho migreenissä on vaihteleva. Akupunktuurista saattaa olla hyötyä migreenin estohoidossa ja transkutaanisesta hermostimulaatiosta on kaksoissokkotutkimuksissa todettu olevan jonkin verran apua, mutta tutkimustulokset ovat ristiriitaisia. (Färkkilä 2008).

4 TUTKIMUKSIA MIGREENIN HOIDOSTA AKUPUNKTIOLLA

Perinteisessä kiinalaisessa lääketieteessä (TCM) on eri tutkimuksissa erilaisia terapeuttisia lähestymistapoja päänsärkyjen käsittelyyn. Eroista huolimatta viimeisimmät systemaattiset Cochrane review tutkimukset migreenin ja jännityspäänsäryin hoidosta akupunktiolla viittaavat siihen, että akupunktio on tehokas vaihtoehto potilaille, jotka kärsivät migreenistä tai toistuvista jännityspäänsäryistä. Lisäksi akupunktio näyttää olevan kustannustehokkain hoito. (Schiapparelli ym. 2011.)

European Federation of Neurological Societies (EFNS) strategian suuntaviivat migreenin hoitoon ovat migreenikohtausten helpottaminen ja migreenin ennaltaehkäisy. Hoitojen kehityksestä huolimatta joillakin potilailla, jotka käyttävät säännöllisesti kipulääkkeitä tai erityisiä migreenin estolääkkeitä saattaa olla lääkeyksityksen liikakäyttöä, joka lisää päänsärkytaajuutta. Akupunktiota on käytetty Kiinassa päänsäryin hoitoon tuhansia vuosia. Viime vuosikymmeninä akupunktiota on myös käytetty laajasti migreenin hoitoon länsimaissa. Koska akupunktiolla on kasvava käyttö myös USA:ssa, USA:n päänsärky konsortio on ehdottanut, että akupunktiolla voisi olla tärkeä rooli migreenin hallinnassa ilman sivuvaikutuksia. Kliiniset tutkimukset ovat osoittaneet, että akupunktio on tehokas hoidettaessa migreeniä varsinkin sen ennaltaehkäisyssä. Viimeisimmät systemaattiset tarkastellut paljastavat, että akupunktio on migreenin estohoitoon samanlainen tai luultavasti tehokkaampi kuin ehkäisevä lääkitys. (Wanga ym. 2011.)

Kiinassa tehtyjä kliinisiä akupunktio tutkimuksia on kyseenalaistettu kohderyhmien huonon ohjauksen, riittämättömän tulosten mittausten, epäselvien akuuttien ja ehkäisevän hoidon luokitusten ja yksityiskohtaisten satunnaistamis- ja kaksois-sokkotietojen puuttumisen perusteella. (Wanga ym. 2011.)

Tuorein perinteistä akupunktiota ja migreenin ennaltaehkäisyä käsittelevä tutkimus, joka löydettiin, julkaistiin tämän vuoden keväällä Kiinassa. Tämä tutkimus oli tarkasti suunniteltu ja toteutettu satunnaistettu kontrolloitu tutkimus, RCT. Tutkimus suoritettiin viidellä akupunktiopoliklinikalla 140 migreenipotilaalla, joilla ei ollut auroireita. Tutkimukseen hyväksyttiin 18 - 65-vuotiaita migreenipotilaita, joilla oli yli 2 migreenikohtausta 4 viikon aikana ja migreeniä oli

ollut vähintään yhden vuoden ajan ennen tutkimukseen osallistumista. Potilaat arvottiin kahteen eri ryhmään, joista toiset saivat akupunktiota ja plasebolääkitystä ja vertailuryhmäläiset saivat lume-akupunktiota ja lääkkeenä flunaritsiinia. Akupunktiota tutkittavat saivat kolme kertaa viikossa neljän viikon ajan ja lääkitystä tai plaseboa päivittäin. Mittaukset tehtiin lähtötasona juuri ennen hoitoja, viikolla 4 ja viikolla 16. Ensisijaisena tulomuuttujana mitattiin migreenipäivien vähene mistä potilailla, joiden migreenipäivät vähenivät vähintään 50 % lähtötilanteesta. Toissijaisena tuloksena mitattiin migreenipäivien määriä, kivun määrää VAS-kipujanalla mitattuna sekä fyysistä ja henkistä elämänlaatua lyhytmuotoisella Health Survey (SF36) mittarilla. Akupunktioryhmässä olivat paremmat hoitovasteet ja vähemmän migreenipäiviä verrattuna kontrolliryhmään. Tulokset viittasivat siihen, että akupunktio on tehokkaampi kuin flunaritsiini vähentämään migreenikohtausten päivien määrää. Merkittäviä eroja ei havaittu akupunktion ja flunaritsiinin kipua vähentävässä ja elämänlaatua parantavassa vaikutuksessa. (Wan-ga ym. 2011.)

Kiinassa vuonna 2009 toteutetussa laajassa RCT-tutkimuksessa tutkittiin perinteisen akupunktion tehokkuutta akuuttiin migreenikohtaukseen. Tutkimuksessa vertailtiin aidon ja lumeakupunktion vaikutuksia. Tutkimukseen osallistui 175 migreenipotilasta, jotka oli satunnaistettu kolmeen ryhmään. Kriteereinä olivat olleet: yksi tai useampia migreenikohtauksia kuukaudessa viimeisen kolmen kuukauden aikana ja akuutteja migreenikohtauksia vähintään vuoden ajan. Tutkittavat olivat iältään 18 - 65 -vuotiaita, 60,6 % oli naisia. Migreeni oli kaikilla alkanut alle 50-vuotiaana ja tutkittavat eivät olleet ottaneet mitään lääkettä 24 tuntiin ennen tutkimukseen osallistumista. Verum akupunktioryhmässä oli 58 henkilöä, jotka saivat akupunktiota oikeisiin akupunktiopisteisiin ja kahdessa vertailuryhmässä, sham 1 ja sham 2, potilaat olivat saaneet hoitoa neuloilla ei-akupunktiopisteisiin meridiaanien väleihin. Testiryhmän pisteinä oli käytetty: Waiguan (TE 5), Yanglingquan (GB 34), Qiuxu (GB 40), Jiaosun (TE 20) ja Fengchi (GB 20). Testattavia oli havainnoitu 24 tuntia hoitojen jälkeen ja he olivat pitäneet kipupäiväkirjaa. Heitä oli kielletty ottamasta lääkitystä testiaikana. Mittarina oli ollut VAS kipujana asteikolla 0-10 (0= ei kipua ja 10=pahin mahdollinen kipu potilaan kokemana). Kipua oli mitattu ennen satunnaistamista tutkimukseen ja 0,5, 1, 2 ja 4 tunnin päästä hoidoista. VAS tuloksissa ennen satunnaistamista ei ollut havaittu merkit-

tävää eroa testi ja kontrolliryhmillä. Tutkimuksen tuloksena havaittiin, että perinteinen akupunktio on tehokas kivun lievityksessä ja estää migreenin uusiutumisen tai pahenemisen. Aito akupunktio on myös tehokkuudeltaan parempi lumeakupunktioon verrattuna. (Li, Liang, Yang, Tian, Yan, Sun, Chang, Tang, Ma, Zhou, Lan, Yao, & Zou 2009.)

Kiinalaisessa RCT-tutkimuksessa vuonna 2009 tutkittiin perinteisen akupunktion vaikutuksia suhteessa länsimaiseen lääketieteen metodeihin. Tutkimukseen osallistui 253 migreenipotilasta. Akupunktio ryhmäläiset saivat akupunktiota Maksa- ja Sappirakko-meridiaanien pisteisiin: LR3, GB34, GB20 ja LR8. Verrokkiryhmässä olevat olivat saaneet Flunaritsiini-lääkitystä. Vaikutuksia verrattiin kolmen, kuuden kuukauden ja vuoden jälkeen hoidon alkamisesta. Molemmissa ryhmissä migreenipäänsäryn kesto ja esiintymistiheys vähenivät, akupunktioryhmässä paremmin kuin länsimaisen lääketieteen ryhmässä. Vuoden jälkeen akupunktioryhmässä vaikutukset olivat parempia ja akupunktioryhmäläiset olivat halukkaampia jatkamaan hoitoja. (Zhong, Li, Luo, Wang, Wu, Zhou, Chen & Liu 2009.)

Brasilialaisessa kuuden kuukauden mittaisessa RCT-tutkimuksessa ei pystytty todistamaan merkittäviä eroja perinteisen akupunktion vaikutuksista migreenin ennaltaehkäisyyn lumeakupunktiohoitoon verrattuna. Tutkimukseen osallistui vain 37 osanottajaa, joten tutkimus ei ollut määrälliseksi tutkimukseksi kovin mitattava. (Alecrim-Andrade, Maciel-Ju'nior, Carne', Vasconcelos, Correa-Filho 2008, 98.)

Saksalaisessa tasokkaassa GERAC tutkimuksessa selvitettiin perinteisen akupunktion tehoa ja käyttöä migreeniin. Tutkimukseen osallistui 158 lääkäriä. Tutkittavia oli 794 henkilöä, joista akupunktioryhmässä oli 290, lumeakupunktioryhmässä 317 ja estolääkeryhmässä 187. Akupunktiohoitoja toteutettiin 10 - 15 kertaa seurannan aikana. Migreenipäivien määrä väheni akupunktioryhmässä 38 %, lumeakupunktioryhmässä 28 % ja estolääkeryhmässä 33 %. Tutkijat toteavat, että akupunktiohoito tulisi sisällyttää päänsärkyjen hoitosuosituksiin, koska sille on vähän vasta-aiheita ja haittavaikutuksia. Tutkijat pohtivat perusteellisesti syytä lumeakupunktion tehokkuuteen, ja arvioivat syiksi akupunktiohoidon epäspesifisiä vaikutuksia, mm. potilaan positiivisia odotuksia akupunktiohoidosta, negatiivi-

sia odotuksia tavanomaisesta lääkehoidosta, lääkärin lisääntyneestä huomiosta, parantamisrituaalin hyödyistä ja invasiivisen eli elimistön sisälle ulottuvan tekniikan käyttämisestä. (Endres, Diener, Maier, Böwing, Trampisch & Zenz 2007.)

Italialaisessa RCT-tutkimuksessa vuodelta 2007 tutkittiin perinteisen akupunktion tehokkuutta aurattomaan migreeniin. Tutkimuksessa on verrattu perinteisen kiinalaisen lääketieteen (TCM) mukaan diagnosoituja oireyhtymiä ja niiden pistevalintoja migreenissä kahteen erilaiseen lume-akupunktioon ja ryhmään, joka ei saanut akupunktiota. Tutkimukseen osallistui 160 potilasta. Kaikilla osallistujilla oli migreenilääkitys. Tutkimuksen mukaan perinteinen akupunktio on tehokas väline migreenin estohoitoon. Tutkijoiden mukaan oireyhtymän eriyttäminen TCM:n mukaan on toimivaa vaikka tutkijat eivät tiedä onko kaikilla TCM:n mukaisilla oireyhtymillä erityistä merkitystä pistevalintaan. Italialainen tutkimus on ollut ensimmäinen laatuaan perinteisen akupunktion vaikutuksista migreeniin, jossa tarjotaan yksityiskohtaista raporttia akupunktiopisteiden valinnasta TCM:n mukaan. Tutkijoiden mukaan akupunktiopisteiden valinta on keskeistä akupunktion tehokkuudessa. Se on tutkijoiden mukaan todellista akupunktiota ja perinnettä sekä kokemusperäistä tietoa, jota käytetään edelleen kiinalaisessa sairaalassa. (Facco, Liguori, Petti, Zanette, Coluzzi, De Nardin & Mattia 2007.)

Liitteessä 5. taulukossa kuvataan lyhyesti tutkimuksia perinteisen akupunktion vaikuttavuudesta migreeniin.

5 TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus on tuoda perinteistä akupunktiota esille yhtenä fysioterapeuttien työmenetelmänä. Tavoitteena on saada tietoa perinteisen akupunktion soveltuvuudesta fysioterapeuttien menetelmäksi migreeniasiakkaiden terapiassa. Tutkimuskysymys on: Miten perinteinen akupunktio sopii fysioterapeuttien menetelmäksi migreeniasiakkaiden terapiassa.

Alakysymykset:

Mitä perinteisen akupunktion koulutus antaa fysioterapeuttien työlle?

Miten fysioterapeutit yhdistävät työssään fysioterapian ja perinteisen akupunktion migreeniasiakkaille?

Miten fysioterapeutit käyttävät perinteistä akupunktiota migreeniasiakkaiden terapiassa?

Miten perinteinen akupunktio vaikuttaa migreeniin fysioterapeuttien mielestä?

6 TUTKIMUSMENETELMÄ

Opinnäytetyön tutkimusotteeksi valittiin laadullinen eli kvalitatiivinen. Kvalitatiivinen tutkimusote sopii opinnäytetyöntekijöille joustavana lähestymistapana. Opinnäytetyöntekijöitä kiinnostaa myös tiedonhankinta todellisissa tilanteissa suorassa kontaktissa haastateltaviin ja sanallinen, syvälinen kuvaustapa enemmän kuin lukuihin perustuva ilmaisu. Kanasen (2010) mukaan sanoilla saadaan ymmärrettävämpi kuvaus kuin määrällisellä ilmaisulla.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohdejoukko valitaan harkinnanvaraisesti ja tarkoituksenmukaisesti (Hirsjärvi ym 2009, 164.) Suomesta löytyy vain vähän fysioterapeutteja, joilla on perinteisen kiinalaisen lääketieteen mukainen akupunktiokoulutus. Kohderyhmä on siis pieni ja siihen soveltuu kvalitatiivinen tutkimusote. Tutkimuksessa ei ole tarkoitus etsiä keskimääräisiä yhteyksiä eikä tilastollisia säännönmukaisuuksia, joten opinnäytetyöntekijät pitävät haastateltavien pientä määrää, kolmea fysioterapeuttia, opinnäytetyöhön riittävänä.

Hirsjärven ym (2009) mukaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa suositaan menetelmiä, joissa tutkittavien näkökulmat ja ääni pääsevät esille. Opinnäytetyön tiedonkeruussa haluttiin suora kontakti tutkittaviin. Tiedonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu yksilöhaastatteluna. Haastattelu valittiin myös sen joustavuuden takia. Haastattelutilanteessa on mahdollisuus selventää saatavia vastauksia tai syventää saatua tietoa esittämällä lisäkysymyksiä tai pyytämällä perusteluja. Haastattelua käytetään myös kun on kyseessä vähän tutkittu, tuntematon alue.

Teemahaastattelu on strukturoidun haastattelun eli lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun välimuoto. Teemahaastattelusta käytetään myös nimitystä puolistrukturoitu haastattelu. Sille on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat etukäteen tiedossa ja haastattelutilanteessa edetään näiden valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. (Hirsjärvi ym 2009, 208; Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Teemahaastattelun yksilöhaastatteluna opinnäytetyöntekijät arvioivat turvallisimmaksi valinnaksi toteuttaa. Viitekehukseen perustuvat etukäteen valitut teemat

pitivät kokemattomille haastatteliijoille keskustelun aiheessa ja eri teema-alueet tulivat haastattelussa kysytyä. Teemahaastattelu antoi myös joustavuudessaan haastateltaville mahdollisuuden ottaa sellaisia asioita esille, joita opinnäytetyöntekijät eivät huomanneet ottaa etukäteen suunnitelluissa teemoissa ja kysymyksissä esille ja toisaalta muutaman haastateltavan teemahaastattelussa oli mahdollista saada haastateltavilta syvällistä tietoa.

6.1 Aineiston keruu

Aineisto on kerätty haastattelemalla kolmea perinteisen akupunktiokoulutuksen käynnyttä fysioterapeuttia puolistrukturoitua teemahaastattelua käyttäen. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluna ja haastatteluajankohdat sovittiin etukäteen. Haastateltavia informoitiin hyvissä ajoin ennen haastattelua tutkimuksen tavoitteista ja tarkoituksesta. Haastateltaville lähetettiin teemahaastattelukysymykset etukäteen luettavaksi. Kaikki allekirjoittivat kirjallisen suostumuksen. Haastattelut kestivät 38 minuutista tunti kahteentoista minuuttiin. Haastattelutilanteissa olivat mukana molemmat opinnäytetyöntekijät. Haastattelut äänitettiin kahdella eri sanelulaitteella, joiden toimiminen tarkistettiin aina ennen haastattelua. Opinnäytetyöntekijät litteroivat haastattelut sanasta sanaan mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen.

6.2 Aineisto

Kohderyhmän haastateltavia fysioterapeutteja, joilla on myös perinteisen akupunktion koulutus, etsittiin ensin Internetin kautta eri kouluttajien jäsenluetteloista sekä hakemalla suoraan perinteistä akupunktiota käyttäviä fysioterapeutteja. Viheittä mahdollisista haastateltavista saatiin myös toisilta fysioterapeuteilta. Fysioterapeutteja, joilla on myös perinteisen akupunktion koulutus, löytyi yhdeksän. Heistä seitsemään otettiin yhteyttä ja neljä lupautui haastateltaviksi. Kolmea fysioterapeuttia haastateltiin. Yksi lupautuneista hylättiin, koska hän ei toiminut enää fysioterapeuttina. Haastateltavat fysioterapeutit olivat saaneet koulutuksensa

eri paikoista ja kaikki kolme käyttävät jatkuvasti työssään perinteistä akupunktiota. Kaikilla oli kokemusta myös migreeniasiakkaista.

Haastateltavina olleissa fysioterapeuteissa oli kaksi naista ja yksi mies. He olivat opiskelleet ensin fysioterapeutin pätevyyden ja sen jälkeen lisäkoulutuksena perinteisen akupunktiokoulutuksen. Yhdellä heistä oli Prometheus Institutin, yhdellä Baihui ry:n ja yhdellä Interpraxis Oy:n koulutus. Perinteisen akupunktion opiskelut olivat tapahtuneet 3 - 9 vuoden aikana työn ohessa. Haastateltavat fysioterapeutit työskentelivät yksityisissä fysikaalisissa hoitolaitoksissa. Kaikilla kolmella haastateltavalla oli useamman vuoden kokemus akupunktion käytöstä työssään. Haastatellut fysioterapeutit käyttävät perinteistä akupunktiota työssään vajaasta 50 %:sta lähes 80 %:iin kaikista asiakkaistaan. Heidän kokemuksensa migreeniasiakkaiden hoidoista vaihteli viidestä kymmeneen asiakasta kuukaudessa, kolmisenkymmentä vuodessa ja yhdellä migreeniasiakkaita oli ollut noin kymmenen koko työaikanaan. Vaikeita päänsärkypotilaita hänellä oli ollut enemmän.

6.3 Aineiston analysointi

Kvalitatiivisen tutkimuksen tutkimusote on induktiivinen. Se päättyy yksityisistä havainnoista yleisiin merkityksiin. Tutkija lähtee liikkeelle kokemusperäisistä havainnoista, esimerkiksi litteroiduista haastatteluista, ja tulkitsee tätä havaintomateriaalia nostamalla siitä analyysin avulla merkittäviä teemoja ylös, koodaa ne ja luokittelee yleisemmiksi luokittelukategorioinneiksi. Lopulta tutkija päättyy teoreettiseen pohdintaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 266.) Induktiivisessa päättelyssä etenemissuunta on siis aineistosta. Tästä käytetään myös nimitystä aineistolähtöinen tutkimus. Lähdetessä liikkeelle aineistosta on sitä pystyttävä käsittelemään, muokkaamaan ja tiivistämään. Tätä aineiston käsitteellistämistä kutsutaan operationalisoinniksi. (Kananen 2008, 20.)

Opinnäytetyössä käytettiin aineistolähtöistä analyysia, koska oltiin kiinnostuneita saamaan kokemuksia ja tietoa mitä aineistosta nousisi esille, eikä etukäteen haluttu valita tutkimuksen tuloksia määrittelevää teoriaa. Miles ja Huberman (1994) kuvaavat aineistolähtöisen laadullisen eli induktiivisen aineiston analyysia kolme-

vaiheiseksi prosessiksi: aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi elivät teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108).

Pelkistäminen on joko informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä. Sen mukaan aineistoa pelkistetään koodaamalla tutkimustehtävälle oleelliset ilmaukset. Aineiston klusterionnissa eli ryhmittelyssä aineistosta koodatut ilmaukset käydään läpi etsien samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokiksi ja nimetään luokkien sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Klusterionnissa aineisto siis tiivistyy. Abstrahoinnissa eli käsitteellistämisessä alkuperäisinformaation kielellisistä ilmauksista muodostetaan teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109 - 113.)

Teemoittelu on teemahaastatteluaineiston yksi analyysitapa. Teemoittelu on luokittelua ja kvantifiointia yleisemmällä tasolla. Sillä voidaan pelkistää käyttämällä aineistosta noussutta esimerkkiä tai sanontaa eli sitaattia. (Kananen 2008, 91.)

Opinnäytetyön nauhoitettu haastatteluaineisto litteroitiin sana sanalta. Litteroitu aineisto teemoiteltiin käyttäen opinnäytetyön tutkimuskysymystä avaavia alakysymyksiä: ”mitä perinteisen akupunktion koulutus antaa fysioterapeuttien työlle”, ”miten fysioterapeutit yhdistävät työssään fysioterapian ja perinteisen akupunktion migreeniasiakkailta”, ”miten fysioterapeutit käyttävät perinteistä akupunktiota migreeniasiakkaiden terapiassa” ja ”miten perinteinen akupunktio vaikuttaa migreeniin fysioterapeuttien mielestä”. Jo valmiit teemahaastattelun teemat ja niihin liittyvät kysymykset auttoivat teemoittelussa, vaikka jouduttiinkin poimimaan tietoa alakysymyksiin useiden teemojen alta.

Teemoitellut sitaatit redusointiin eli pelkistettiin. Pelkistetyistä ilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia ja pelkistykset klusteroitiin eli ryhmiteltiin ja nimettiin luokan sisältöä kuvaavilla ilmauksilla, käsitteillä alaluokiksi ja edelleen yläluokiksi. Aineiston abstrahoinnissa yhdisteltiin käsitteitä ja muodostettiin yhdistävä luokka. Yhdistävän luokan käsitteistä saatiin vastaukset tutkimuskysymykseen.

Liitteessä 6. on kuvattu taulukkomuodossa luokittelua pelkistyksistä ala- ja yläluokkien kautta yhdistäviin luokkiin.

7 TULOKSET

Tuloksissa kuvataan luokittelujen pohjalta muodostetut käsitteet ja niiden sisällöt. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 113). Aineistoanalyysin tulokset kuvataan taulukossa (taulukko 1). Taulukosta löytyy opinnäytetyön alakysymykset ja analyysin yhdistävät luokat. Alakysymyksillä rajattiin ja tarkennettiin tutkimuskysymystä.

Alakysymyksellä ”mitä perinteisen akupunktion koulutus antaa fysioterapeuttien työlle” haluttiin saada kokemuksellista tietoa miksi perinteinen akupunktio voisi olla fysioterapeuttien lisäkoulutusmahdollisuus. ”Miten fysioterapeutit yhdistävät työssään fysioterapian ja perinteisen akupunktion migreeniasiakkailta” alakysymyksellä haluttiin vastauksia miten länsimaiseen lääketieteeseen perustuvan fysioterapia ja perinteiseen kiinalaiseen lääketieteeseen perustuva akupunktio ovat käytännön työssä yhteen sovitettavissa. Alakysymyksellä ”miten fysioterapeutit käyttävät perinteistä akupunktiota migreeniasiakkaiden terapiassa” haettiin konkreettista tietoa miten fysioterapeutit käyttävät perinteistä akupunktiota ja alakysymyksellä ”miten perinteinen akupunktio vaikuttaa migreeniin fysioterapeuttien mielestä” haluttiin saada kokemuksellista tietoa fysioterapeuteilta perinteisen akupunktion vaikuttavuudesta migreeniin.

Taulukko 1. Aineistoanalyysin tulokset

Alakysymykset	Yhdistävät luokat
Mitä perinteisen akupunktion koulutus antaa fysioterapeuttien työlle?	Perinteinen akupunktiokoulutus lisää ja syventää ammattitaitoa fysioterapeuttien mielestä. Aikaisempi kokemus ja tieto perinteisestä akupunktiosta innostivat lisäkouluttautumaan perinteiseen akupunktioon. Perinteisessä akupunktiossa ihmisen kokonaisvaltainen näkeminen kiinnosti fysioterapeutteja. Länsimainen akupunktuurikoulutus ei antanut heidän mielestään riittävästi tietoa.

Taulukko 1. Aineistoanalyysin tulokset (jatkuu)

Taulukko 1. (jatkuu)

Alakysymykset	Yhdistävät luokat
Miten fysioterapeutit yhdistävät työssään fysioterapian ja perinteisen akupunktion migreeniasiakkaille?	<p>Fysioterapeutit yhdistävät työssään kiinalaiseen lääketieteeseen perustuvan perinteisen akupunktion ja länsimaiseen lääketieteeseen perustuvan fysioterapian migreeniasiakkaille sekä tutkimisessa että terapiassa.</p> <p>Terapia sisältää perinteiseen akupunktioon yhdistettynä manuaalista käsittelyä kuten hierontaa, fasettilukkojen avaamista sekä kiinalaiseen lääketieteeseen perustuvaa tuina-hierontaa, shiatsua ja akupainelua. Lisäksi terapia voi sisältää venyttely- ja rentoutumisohjeita.</p>

Alakysymykset	Yhdistävät luokat
Miten fysioterapeutit käyttävät perinteistä akupunktiota migreeniasiakkaiden terapiassa?	<p>Fysioterapeutit valitsevat hoidon kokonaisvaltaisen tutkimisen perusteella.</p> <p>Fysioterapeutit valitsevat hoidoksi akupunktion jos asiakas on sitä pyytänyt tai asiakkaalla on lähete akupunktioon. Fysioterapeutit ehdottavat akupunktiota asiakkaalle, jos haastattelun ja perinteisen akupunktion diagnoosin pohjalta päädytään migreeniin</p> <p>Fysioterapeutit diagnosoivat migreeniasiakkaat perinteisen akupunktion diagnoosimenetelmin: etupäässä haastattelemalla ja havainnoimalla, mutta myös kieli- ja pulssidiagnoosilla ja joskus haistamalla ja kuuntelemalla asiakkaan puhetta. Haastattelussa tärkeimpinä he pitävät päänsäryn erotusdiagnoosiikkaa, asiakkaan aikaisempia hoitoja ja hoitotuloksia sekä asiakkaan omahoitoa ja sen vaikuttavuutta.</p> <p>Akupunktiopisteet fysioterapeutit valitsevat perinteisen akupunktion diagnoosin perusteella migreenin oireiden, syiden ja migreenityypin perusteella. Ei ole olemassa vain yhtä pistettä migreeniin.</p> <p>Jokaisella terapiakerralla tehdään tarvittavia muutoksia pistevalintaan asiakkaan oiretilanteen mukaan. Akupunktioterapian aikana voidaan myös tarvittaessa lisätä samansuuntaisesti vaikuttavia pisteitä lisäämään terapian tehoa.</p> <p>Fysioterapeutit käyttävät etupäässä ääreispisteitä tai yhdistellen ääreis- ja paikallispisteitä. Yksi haastatelluista fysioterapeuteista kertoi hyödyntävänsä perinteisen akupunktion elementtiteoriaa ja käyttävänsä elementtipisteitä eli meridiaanien hallintapisteitä.</p> <p>Fysioterapeutit valitsevat akupunktiopisteitä myös kivun meridiaanijainnin mukaan ja tarkentavat diagnoosia pulssidiagnoosilla.</p>
	Taulukko 1. Aineistoanalyysin tulokset (jatkuu)

	<p>Taulukko 1. (jatkuu)</p> <p>Fysioterapeuttien mainitsemia yleisimmin käyttämiä pisteitä migreeniin ovat Sappirakkomeridiaanilta GB8, GB9, GB20, GB21, GB34, GB39, GB43, Maksameridiaanilta LR3, Munuaismeridiaanilta KI1, KI3, KI6, Vatsalaukkumeridiaanilta ST36, Pernameridiaanilta SP6, Sydänpuksimeridiaanilta PC6 ja Paksusuolimeridiaanilta LI4 ja Ohutsuolimeridiaanilta SI3, SI4.</p>
	<p>Migreeniasiakkaiden terapiajaksot kestävät vaihdellen kahdesta kymmeneen viikkoon, etupäässä terapiajakso kestää neljästä kuuteen viikkoa. Jakson aikana fysioterapeutti tapaa asiakkaan jakson alussa kerran viikossa, myöhemmin harvemmin.</p> <p>Kokonaishoitoaika fysioterapeuteilla on tunti, yhdellä haastateltavista kokonaishoitoaika kestää puolitoistatuntia, johon hän yhdistää myös muuta hoitoa kuin akupunktion.</p> <p>Akupunktioneuloja fysioterapeutit pitävät paikoillaan migreeniasiakkailta 30 minuutista 45 minuuttiin.</p>

Alakysymykset	Yhdistävät luokat
<p>Miten perinteinen akupunktio vaikuttaa migreeniin fysioterapeuttien mielestä?</p>	<p>Fysioterapeuttien mielestä akupunktio vaikuttaa tehokkaasti migreeniin kohtausten aikana ja ennaltaehkäisevästi.</p> <p>Fysioterapeutit kokevat että migreeniin on vain vähän fysioterapian menetelmiä. Akupunktiosta he ovat kokeneet saaneensa hyödyn.</p> <p>Migreeniasiakkaiden lääkkeiden käyttö on vähentynyt akupunktion seurauksena.</p> <p>Migreeniasiakkaat ovat olleet tyytyväisiä akupunktioon.</p>

7.1 Perinteisen akupunktion anti fysioterapeutin työlle

Yhtenä opinnäytetyön alakysymyksenä oli: mitä perinteisen akupunktion koulutus antaa fysioterapeuttien työlle? Tähän saatiin vastauksia teemahaastattelukysymyksillä ”miksi hakeuduit perinteisen akupunktion koulutukseen?” ja ”mitä perinteisen akupunktion koulutus antaa fysioterapeutin työlle?”.

Haastattelujen analysoinnin pohjalta nousi esille perinteisen akupunktion koulutuksen lisänneen ja syventäneen fysioterapeuttien ammattitaitoa. Pelkistykset ”no-

peammat ja paremmat tulokset”, ”perinteinen akupunktio on mielettömän iso anti, lisää repertuaaria työmenetelmiin”, ”pystyy hoitamaan tilanteita, mitä fysioterapialla ei pystyisi”, ”koulutus antaa ihan oman työkalupakkinsa” ja ”syventänyt ja yhtenäistänyt, sillä voi niputtaa asioita” kuvaavat yläluokkia, jotka nimettiin ”lisä-anti fysioterapeutin työhön” sekä ”parempi ammattiosaaminen”.

Aikaisemmat kokemukset ja tieto perinteisestä akupunktiosta olivat saaneet fysioterapeutit hakeutumaan perinteisen akupunktion koulutukseen. Pelkistykset ”kiinnostus nähdä ihminen kokonaisvaltaisesti ja sitä kautta kiinnostus perinteiseen akupunktioon”, ”oman hyvän kokemuksen ansiosta halu selvittää akupunktion teoriaa enemmän” ja ”mielenkiintoinen lisä fysioterapiaan” vastaavat haastateltavien fysioterapeuttien motiiveihin hakeutua perinteisen akupunktion koulutukseen.

7.2 Fysioterapian ja perinteisen akupunktion yhdistettävyyys

Haastatellut fysioterapeutit yhdistävät työssään migreeniasiakkaille perinteisen akupunktion sekä tutkimisessa että terapiassa. He kertoivat yhdistävänsä perinteiseen akupunktioon manuaalista käsittelyä kuten hierontaa ja fasettilukkojen avaamista. Heidän mukaansa terapiassa voi olla mukana myös perinteiseen kiinalaiseen lääketieteeseen perustuvaa tuina-hierontaa, shiatsua ja akupainelua. Lisäksi terapia voi sisältää venyttely- ja rentoutumisohjeita.

Haastattelun teemakysymyksellä ”miten yhdistät työssäsi fysioterapian ja perinteisen akupunktion” saatiin suoraan vastauksia opinnäytetyön alakysymykseen ”miten fysioterapeutit yhdistävät työssään fysioterapian ja perinteisen akupunktion migreeniasiakkaille”. Pelkistykset ”yhdistän samoille asiakkaille tutkimisessa ja terapiassa sekä fysioterapian että akupunktion”, ”teen rentouttavaa manuaalista käsittelyä, joka sisältää myös tuina-hieronta otteita niska-hartiaseutuun ja selkään saakka ja laitan selinmakuulla neulat”, ” hierontaa paikallisesti ja akupunktioneuuloilla perifeeriset pisteet (päänsärkyyn ja lihasten rentouttamiseen).” ja ”lähes kaikissa hoidoissa fysioterapiaa (hierontaa, manuaalista terapiaa) ja perin-

teistä akupunktiota, ihminen otetaan kokonaisuutena.” kuvaavat miten käytännössä fysioterapeutit näitä eri terapioita yhdistävät samalla hoitokerralla.

7.3 Perinteisen akupunktion käyttö migreeniasiakkaiden terapiassa

”Missä tilanteessa valitaan perinteinen akupunktio terapiamenetelmäksi”, ”miten valitaan käytettävä hoito migreeniasiakkaan kohdalla”, ”miten diagnosoidaan migreeniasiakkaat”, ”miten valitaan akupunktiopisteet migreeniasiakkaan terapiassa”, ”mitä akupunktiopisteitä käytetään migreeniasiakkaiden terapiassa”, ”kuinka pitkiä terapiajaksot migreeniasiakkaiden kanssa ovat”, ”kuinka usein terapiajakson aikana tavataan migreeniasiakkaat” ja ”kuinka pitkä yksi terapiakerta on”. Näillä teemahaastattelun kysymyksillä löytyi konkreettisia vastauksia alakysymykseen: miten fysioterapeutit käyttävät perinteistä akupunktiota työssään migreeniasiakkailta.

Fysioterapeutit valitsevat perinteisen akupunktion osaksi terapiamenetelmää asiakkaan toivomuksesta tai jos asiakkaalla on lähete akupunktioon. Fysioterapeutit myös ehdottavat akupunktiota migreeniasiakkaille.

Fysioterapeutit diagnosoivat migreeniasiakkaat perinteisen akupunktion diagnosimenetelmin: etupäässä haastatteleamalla ja havainnoimalla, mutta myös kieli- ja pulssidiagnoosilla ja joskus haistamalla ja kuuntelemalla asiakkaan puhetta. Haastattelussa tärkeimpinä he pitävät päänsäryn erotusdiagnostiikkaa, asiakkaan aikaisempia hoitoja ja hoitotuloksia sekä asiakkaan omahoitoa ja sen vaikuttavuutta.

Akupunktiopisteet fysioterapeutit valitsevat perinteisen akupunktion diagnoosin perusteella migreenin oireiden, syiden ja migreenityypin perusteella. Ei ole olemassa vain yhtä pistettä migreeniin. Jokaisella terapiakerralla tehdään tarvittavia muutoksia pistevalintaan asiakkaan oiretilanteen mukaan. Akupunktioterapian aikana voidaan myös tarvittaessa lisätä samansuuntaisesti vaikuttavia pisteitä lisäämään terapian tehoa.

Fysioterapeutit käyttävät etupäässä ääreispisteitä tai yhdistellen ääreis- ja paikallispisteitä. Yksi haastatelluista fysioterapeuteista kertoi hyödyntävänsä perinteisen akupunktion elementtiteoriaa ja käyttävänsä elementtipisteitä eli meridiaanien hallintapisteitä. Fysioterapeutit valitsevat akupunktiopisteitä myös kivun meridiaanisijainnin mukaan ja tarkentavat diagnoosia pulssidiagnoosilla.

Fysioterapeuttien mainitsemia yleisimmin käyttämiä pisteitä migreeniin olivat Sappirakko-meridiaanilta GB8, GB9, GB20, GB21, GB34, GB39, GB43, Maksameridiaanilta LR3, Munuais-meridiaanilta KI1, KI3, KI6, Vatsalaukku-meridiaanilta ST36, Perna-meridiaanilta SP6, Sydänpussi-meridiaanilta PC6 ja Paksusuoli-meridiaanilta LI4 ja Ohutsuoli-meridiaanilta SI3, SI4.

Fysioterapeuttien antamat migreeniasiakkaiden terapiajaksot kestävät vaihdellen kahdesta kymmeneen viikkoon, etupäässä terapiajakso kestää neljästä kuuteen viikkoa. Jakson aikana fysioterapeutti tapaa asiakkaan jakson alussa kerran viikossa, myöhemmin harvemmin. Kokonaishoitoaika fysioterapeuteilla on tunti, yhdellä haastateltavista kokonaishoitoaika kestää puolitoistatuntia, johon hän yhdistää myös muuta hoitoa kuin akupunktion. Akupunktioneuloja fysioterapeutit pitävät paikoillaan migreeniasiakkailta 30 minuutista 45 minuuttiin.

7.4 Perinteisen akupunktion vaikutus migreeniin

Seuraavilla haastattelukysymyksillä haettiin vastausta akupunktion vaikuttavuudesta migreeniin: ”miten mielestäsi perinteinen akupunktio vaikuttaa migreeniasiakkaisiin” ja tarkentavalla kysymyksellä ”millaisia kokemuksia sinulla on akupunktion vaikutuksesta migreeniin kohtauksen aikana ja ennaltaehkäisevästi” sekä ”millaista palautetta olet saanut asiakkailta perinteisen akupunktion vaikutuksista migreenin hoidossa”.

Aineistosta nousee esille useaan eri otteeseen haastateltavien fysioterapeuttien kokemus akupunktion positiivisista vaikutuksista migreenin hoidossa. Kaikki olivat kokeneet pystyneensä vaikuttamaan perinteisellä akupunktiolla tehokkaasti migreeniin sekä kohtauksia ennaltaehkäisevästi että migreenikohtauksen aikana.

Asiakkailta haastatellut fysioterapeutit olivat myös saaneet kiitollista palautetta. Asiakkaat olivat tyytyväisiä ja tulivat uudelleen hakemaan apua migreeniin sitä tarvitessaan perinteisestä akupunktiosta. Tässä tutkimuksessa haastateltujen fysioterapeuttien mukaan on vain vähän muita vaikuttavia fysioterapiamenetelmiä migreenin hoitoon.

Pelkistykset: ” akupunktio vaikuttaa kohdennetusti ja erittäin tehokkaasti normaaliin fysioterapiaan verrattuna”, ” väri palautuu kasvoihin, rentoutuminen, kipu häviää”, ” kuukautiskiertoon liittyvässä migreenissä monilla migreeni häviää, akupunktio tasoittaa ja helpottaa olotilaa” ja ” miten saisi helpotusta ilman akupunktiota” vastaavat haastateltavien fysioterapeuttien mielipiteisiin perinteisen akupunktion vaikuttavuudesta migreenin hoidossa.

Pelkistykset: ” hyvää vaikutusta migreenin kaikissa vaiheissa”, ” särky lakkaa ja kohtaaminen menee ohi, migreenin kohtauskerrat harvenevat ja kohtausajat lyhenevät”, ” migreeni on helpottunut ja harventunut ja jopa pysynyt pois hoitojen aikana”, ” hyvän kokemuksen ansiosta asiakkaat tulevat uudelleen”, ” pitkä neula sappi 2:sta sappi 8:aan laukaisi akuutin kohtauksen heti”, ” migreenilääkkeet rupesivat tehoamaan migreeniin akupunktion vaikutuksesta” ja ” migreeni pysyy poissa kun käy säännöllisen epäsäännöllisesti” kertovat fysioterapeuttien kokemuksista perinteisen akupunktion vaikutuksista.

Pelkistykset: ”asiakkaat ovat tyytyväisiä, kun saavat vähennettyä lääkitystä tai kokonaan pois”, ” maksamigreeniasiakas ei ole tarvinnut jatkohoitoja”, ” hoitosarjan jälkeen ei ole tarvinnut vuosiin hoitoja migreeniin”, ” muutamalla hoitokerralla on migreeni pysynyt kaksi vuotta poissa”, ” kuukautisiin liittyvä migreeni jäänyt pois, kuukautiset tulee normaalisti” ja ”asiakkaat ovat antaneet hyvää palautetta” vastaavat teemaan fysioterapeuttien saamasta palautteesta asiakkailta perinteisen akupunktion vaikuttavuudesta migreeniin.

Luokittelutaulukot ovat kolmesta alakysymyksestä pelkistyksistä yhdistäviin luokkiin liitteessä 5. Alakysymys, joka käsitteli perinteisen akupunktion käyttöä migreeniasiakkaiden terapiassa, jätettiin pois liitteistä suuren kokonsa takia. Siitä tulokset ovat raportoitu ja luokittelutaulukko ei selkeytä asiaa enempää.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän opinnäytetyön mukaan näyttää siltä, että fysioterapeutit ovat saaneet perinteisellä akupunktiolla positiivisia tuloksia migreenin hoidossa. Samansuuntaisia tuloksia löytyy aiemmista tutkimuksista, joissa perinteisen akupunktion asiantuntijat olivat hoitaneet migreeniasiakkaita. Haastatellut fysioterapeutit kertoivat myös pystyneensä antamaan tehokkaampaa ja nopeampaa hoitoa perinteisellä akupunktiolla kuin fysioterapialla migreeniasiakkaille ja kokivat perinteisen akupunktion koulutuksen lisäävän ja syventävän ammattiosaamistaan fysioterapeutin työssään. Fysioterapiasta ei ole tutkimusten mukaan selkeää näyttöön perustuvaa vaikuttavuutta migreenissä.

Johtopäätöksiä tehdessä verrataan tutkimustuloksia aikaisempiin tutkimustuloksiin, joita on esitelty opinnäytetyön viitekehyksessä tarkemmin. Perinteisen akupunktion annista fysioterapeutin työlle ja sen yhdistämisestä fysioterapiaan migreeniasiakkaille ei opinnäytetyöntekijöillä ole tiedossa aikaisempaa tutkimusta.

Perinteisen akupunktion vaikuttavuudesta migreeniin löytyy useita tuoreita kansainvälisiä tutkimuksia. Wang ja ym ovat tehneet satunnaistetun kontrolloidun tutkimuksen aurattoman migreenin ennaltaehkäisyyn tämän vuoden keväällä Kiinassa Pekingin Yliopistossa. Myös kiinalaiset Ying ja ym ja Zhong ja ym ovat tehneet vuonna 2009 RCT-tutkimukset perinteisestä akupunktiosta ja migreenistä. Saksalaiset Endres ja ym ovat tehneet GERAC-tutkimuksen ja italialaiset Facco ja ym. ovat tehneet RCT-tutkimuksen vuonna 2007. Alecrim-Andrade ja ym ovat tehneet Brasilian RCT-tutkimuksen vuonna 2008 perinteisen akupunktion vaikuttavuudesta migreeniin.

Opinnäytetyön haastattelujen perusteella näyttäisi siltä että perinteinen akupunktio vaikuttaa tehokkaasti migreenin sekä kohtauksia ennaltaehkäisevästi että migreenikohtauksen aikana. Asiakkaat olivat tyytyväisiä ja tulivat hakemaan uudelleen apua migreeniin perinteisestä akupunktiosta sitä tarvitessaan. Lääkityksen tarve oli vähentynyt migreeniasiakkaille akupunktion seurauksena. Kiinalaisissa tutkimuksissa esitellyt sekä haastateltujen fysioterapeuttien useimmiten käyttämät

akupunktiopisteet LR3, GB34, GB20, PC6, SI3 ja LI4 olivat samoja pisteitä. Pistevalinnoissa oli myös eroavaisuuksia.

Opinnäytetyöhön haastatellut fysioterapeutit diagnosoivat migreeniasiakkaat perinteisen akupunktion diagnosimenetelmin. Akupunktiopisteet he valitsevat diagnoosin perusteella migreenin oireiden, syiden ja migreenityypin sekä myös kivun meridiaanisijainnin mukaan.

9 POHDINTA

Tutkimuksen arviointiin liittyviä käsitteitä ovat reliabiliteetti ja validiteetti. Reliabiliteetti laadullisessa tutkimuksessa voidaan ymmärtää tulkinnan samanlaatuisuutena tulkitsijasta toiseen. Validiteetti tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä sen on juuri tarkoituskin mitata. (Hirsjärvi ym.2009, 231; Kananen 2008, 123 - 124.) Kananen (2008) jakaa edelleen validiteetin ulkoiseen ja sisäiseen. Ulkoinen validiteetti tarkoittaa tulosten siirrettävyyttä eli yleistettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Sisäinen validiteetti on tulkinnan ja käsitteiden virheettömyyttä.

Koski, Alasuutari ja Peltosen (2005) mielestä laadullisessa tutkimuksessa ei voida puhua tilastollisesta yleistämisestä vaikka havaintoyksiköitä olisi useita kymmeniä. Laadullisen tutkimuksen tapaukset on valittu usein harkintaa käyttäen, kyseessä on näyte otoksen asemasta. (Kananen 2008, 126.)

Tuomi ja Sarajärven (2007) mukaan tulkitsija vaikuttaa tulkintaan kahdessa vaiheessa. Hän tulkitsee ilmiön oman viitekehjensä kautta ja tulkinnan hän purkaa edelleen ymmärrettävään muotoon raportissa tekstinä käyttäen omaa kieltään. Ymmärtämisen ongelma kertaantuu siinä, miten lukija tai arvioitsija ymmärtää tutkijan laatimaa raporttia. (Kananen 2008, 97.)

Opinnäytetyön reliabiliteetti, tulosten toistettavuus ja tarkkuus näkyy kahden eri opinnäytetyöntekijän saamissa samanlaisissa tuloksissa. Molemmat opinnäytetyöntekijät tekivät ensin koodausta ja tulkintaa aineistosta yksin. Sen jälkeen analyysiä käytiin yhdessä läpi pohtien ja kirjatun. Sillä pyrittiin lisäämään tutkittavien ymmärrettävyyttä ja tulkinnan luotettavuutta. Reliabiliteettia nostaa myös opinnäytetyöntekijöiden perehtyminen etukäteen eri tutkimusmenetelmiin ja näin sopivan tutkimusmenetelmän käyttö tutkimuksessa. Opinnäytetyön aineiston keruussa sekä aineiston analysoinnissa on tarkoituksellisesti kiinnitetty huomiota erityiseen tarkkuuteen ja huolellisuuteen. Raportissa on kerrottu tarkka kuvaus aineiston keruusta, analysoinnista ja tulkinnasta. Asiantuntija-apuna viitekehjksen tietojen tarkistukseen käytettiin itämaista lääketiedettä ja akupunktiota kouluttavaa Prometheus Institutea Helsingissä. Haastatelluille fysioterapeuteille laitettiin

opinnäytetyön analyysi tarkastettavaksi ennen sen lopullista muotoa. Yksi heistä vastasi. Hänellä ei ollut muutosehdotuksia.

Opinnäytetyön luotettavuutta nostaa kriittisesti valittujen lähteiden käyttö työn viitekehystä kirjoittaessa. Lähteet on tarkkaan merkitty sekä viitteiksi että lähdeluetteloon. Lähdekirjallisuus ja tutkimukset ovat pääosin uusia, alle 10 vuotta vanhoja. Aikaisemmista tutkimuksista on huomioitu kaikki opinnäytetyöntekijöille saatavissa olleet tutkimukset, jotka käsittelevät perinteistä kiinalaista akupunktiota ja migreeniä. Muutama tutkimus jouduttiin hylkäämään kiinankielisyyden takia.

Luotettavuutta lisäsi tarkkaan määritellyt käsitteet, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyötä ohjasi vahvasti tutkimuskysymys koko opinnäytetyöprosessin ajan. Tutkimuskysymyksen alle hahmottui prosessin aikana vielä alakysymykset tarkentamaan vastausta tutkimuskysymykseen. Fysioterapeuttien haastatteluissa opinnäytetyöntekijöiltä jäi selvittämättä miten fysioterapeutit määrittivät kivun voimakkuuden migreeniasiakkailtaan. Se olisi lisännyt tulosten luotettavuutta.

Luotettavuutta lisäsi myös tutkimusjoukon tarkka määrittely. Tutkimukseen valittiin vain fysioterapeutteja, joilla oli perinteisen akupunktion koulutus ja kokemusta perinteisen akupunktion käytöstä migreeniasiakkailta. Kaikki kolme haastateltavaa olivat käyneet koulutuksen eri paikoissa, eivätkä tunteneet toisiaan. Opinnäytetyön tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä pienen haastateltavien määrän takia. Jos haastateltujen määrä olisi ollut suurempi, olisi tutkimuksen tulos saattanut jossakin määrin muuttua. Samalla tutkimuksen luotettavuusaste olisi noussut. Luotettavuutta heikentää opinnäytetyöntekijöiden kokemattomuus tutkimuksen tekemisessä.

Saturaatio tarkoittaa tilannetta, jolloin aineisto alkaa toistaa itseään eli kun tiedonantajat eivät tuota tutkimusongelman kannalta enää uutta tietoa. (Kananen 2008, 34.) Aineiston saturaatiota eli kylläntymistä ei voida osoittaa tutkimusaineistosta.

Objektiivisuus tarkoittaa tulosten aitoutta eli ne ovat lähtöisin tutkittavilta. (Kananen 2008, 56.) Laadullisen tutkimuksen laatu- ja luotettavuuskysymyksissä mukaan menetelmät ovat tutkijan valitsimia ja valitut menetelmät vaikuttavat tutkimustuloksiin. Tutkijan ennakkoluulot, arvostukset ja uskomukset sekä valinnat vaikuttavat aineistolähtöisessä tutkimuksessa. Kananen (2008) tähdentää, että objektiivisuus syntyy subjektiivisuuden tiedostamisesta.

Opinnäytetyössä pyrittiin objektiivisuuteen tiedostaen toisen opinnäytetyöntekijän aikaisempi kokemus työssään perinteisestä akupunktiosta ja toisaalta toisen opinnäytetyön tekijän aikaisempi tietämättömyys tutkittavasta ilmiöstä.

Tutkimuksen eettisyyttä nostaa tutkimukseen osallistuneiden fysioterapeuttinen tarkka informoiminen tutkimuksen tavoitteista ja tarkoituksesta etukäteen. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Kaikki kirjoittivat kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta ja haastatteluiden nauhoituksista. Tutkijoiden salassapitovelvollisuus tuotiin tutkittaville etukäteen esille. Kaikki tutkimuksessa käytetty materiaali huolehdittiin salassapitosäädösten mukaisesti ja tuhoetaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Tutkimusaineistoa käsitellessä huolehdittiin tutkittavien anonymiyden säilymisestä. Kuvailussa oli oltava tarkkana anonymiyden säilyttämisessä pienen opinnäytetyöhön soveltuvien tutkittavien määrän takia. Haastateltavien anonymiyden säilymiseksi ei luokittelutaulukkoon liitteessä 6. ole laitettu alkuperäisilmauksia vaan pelkistyksiä.

Opinnäytetyötään tekeville fysioterapeuttiopiskelijoille työn tutkimustuloksista oli käytännön hyötyä omaan työhön. Toinen opinnäytetyöntekijöistä on jo työssään kuntohoitajana käyttänyt perinteistä akupunktiota. Aikaisemman tiedon ja kokemuksen pohjalta uutena ilmeni eri terapeuttisilla lähestymistavoilla ja erilaisilla pistevalinnoilla saadut hyvät tulokset migreeniasiakkailta. Ilmeisesti oleellista onkin tutkimisen, päättelyn ja terapian johdonmukaisuus eikä niinkään yksittäiset pistevalinnat. Usko perinteiseen akupunktioon vahvistui entisestään. Opinnäytetyön myötä kiinnostus perinteiseen akupunktioon on herännyt myös toiselle opinnäytetyöntekijälle. Hän näkee perinteisen akupunktion varteenotettavana lisäkoulutusmahdollisuutena fysioterapeutin työhön.

Jatkotutkimusehdotuksena opinnäytetyön näkökulmaa voisi muuttaa. Voisi tutkia perinteistä akupunktiota fysioterapeuttien asiakkaiden näkökulmasta: miten fysioterapeuttien asiakkaat kokevat perinteisen akupunktion. Tutkimukseen osallistuvien määrä voisi olla suurempi. Tällöin tutkimuskysymysten määrän tulisi olla pienempi. Herääkin kysymys: voisiko mahdollisen jatkotutkimuksen toteuttaa kvantitatiivisena eikä kvalitatiivisena? Tutkimukseen osallistuville fysioterapeuteille lähetettäisiin kyselykaavakkeet esimerkiksi postitse. Tämä tosin saattaisi heikentää tutkimustuloksen luotettavuutta, sillä henkilökohtaisissa haastattelussa tehdyt havainnot ja keskustelut tuovat monesti arvokasta tietoa tutkimuksen tekijälle.

Tässä opinnäytetyössä rajasimme perinteisen akupunktion käytön migreeniin. WHO:n mukaan akupunktiolla voidaan hoitaa yli 400 sairautta, joten jatkotutkimusaiheita perinteisen akupunktion käytettävyydestä löytyy. Fysioterapian kannalta mielenkiintoista olisi perinteisen akupunktion käytettävyys muissa neurologisissa sairauksissa ja tuki- ja liikuntaelinsairauksissa.

10 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

Tutkimusaihe lähti hahmottumaan kevättalvella 2010 opinnäytetyöntekijöiden kiinnostuksesta täydentäviin hoitoihin fysioterapian rinnalla. Keväällä 2010 ilmoitaututtiin opinnäytetyöprosessiin aiheella ”Fysioterapeuttien kokemuksia klassisen kiinalaisen akupunktion käytöstä työssään”. Aihe hyväksyttiin ja työlle saatiin ohjaaja, jonka tapasimme ensimmäisen kerran opinnäytetyön aivan alkumetreillä kesäkuun alussa 2010.

Syksyllä 2010 työtä lähdettiin suunnittelemaan tarkemmin, hakemaan aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja aikaisempia tutkimuksia. Tässä vaiheessa päädyttiin aiheen laajuuden takia rajaamaan opinnäytetyö. Tavoitteeksi asetettiin tiedon saaminen perinteisen kiinalaisen akupunktion soveltuvuudesta fysioterapeuttien menetelmäksi migreeniasiakkaiden terapiassa tutkimuskysymyksellä ”Miten perinteinen kiinalainen akupunktio sopii fysioterapeuteille menetelmäksi migreeniasiakkaiden terapiassa?”

Suunnitelmaseminaari pidettiin maaliskuussa 2011. Haastattelut tapahtuivat huhtikuussa. Analyysia haastattelujen pohjalta on tehty kesän 2011 aikana. Loppuraporttia kirjoitettiin heinä-elokuussa. Julkaisuseminaari oli syyskuussa 2011.

Koko opinnäytetyöprosessi kesti noin puolitoista vuotta. Yhteistyö sujui hyvin ja työn tekeminen oli antoisaa joskin haasteellista. Haasteellisen siitä teki perinteisen kiinalaisen lääketieteen ja filosofian ja länsimaisen ajattelutavan eroavaisuudet; kuinka avata asiat länsimaisen ajattelutavan omaaville henkilöille lyhyesti mutta ymmärrettävästi. Monille perinteisen kiinalaisen lääketieteen käsitteille ei ole länsimaista vastinetta.

Vaikeimmaksi ja työläimmäksi koimme aineiston analyysin. Pyrkimyksenämme oli ymmärtää ja käyttää haastateltavien antamaa aineistoa mahdollisimman autenttisenä kuitenkin menettämättä haastateltavien anonyymiutta. Opinnäytetyön tekeminen opetti arvioimaan tietolähteitä ja suhtautumaan kriittisesti omaan kirjoittamiseen. Pitkä yhteistyöprosessi kehitti sitkeyttä ja työ edistyi aikataulun mukaisesti.

LÄHTEET

Alecrim-Andrade, J., Antunes Maciel-Ju'nior J., MD, PhD, Carne` X., Vasconcelos, G.M.S., Correa-Filho H.R. 2008. Acupuncture in migraine prevention. Julkaisussa *The Clinical Journal Of Pain*. Vol. 24, Iss. 2 p. 98 - 105 [viitattu 16.2.2011]. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

Endres, H.G., Diener, H., Maier, C., Böwing, G., Trampisch, H. & Zenz, M. 2007. Acupuncture for the Treatment of Chronic Headaches. *Dtsch Arztebl* 2007; 104: 114 - 122.

Facco, E., Liguori, A., Petti, F., Zanette, G., Coluzzi, F., De Nardin, M. & Mattia, C. 2007. Traditional Acupuncture in Migraine: A Controlled, Randomized Study. Julkaisussa: *Headache* 2008; 48: 398 - 407. [viitattu 7.3.2011]. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

Färkkilä, M. 2007. Päänsärky. Teoksessa Soinila, S. Kaste, M. & Somer, H. *Neurologia*. 2.uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 167 - 176.

Färkkilä, M. & Laukkala, T. 2008. Migreeni. *Duodecim*, Käypä hoito [viitattu 21.9.2010]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi36050><http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/khp00018>

Gascoigne, S. 2001. *Kiinalainen tie terveyteen*. Helsinki: Gummerus

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

Havanka, H. 2008. Suomen migreeniyhdistys, MSD Finland oy. [viitattu 21.9.2010]. Saatavissa: www.migreeni.org

Hirsijärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki:Tammi.

Hytönen, E. 2000. Lohikäärmeen lääketiede. Kiinalaisen lääketieteen perusteet. Helsinki: Ming- Meng Oy.

Hytönen, E. 2006. Radio haastattelu: Kiinalaisen lääketieteen perusteet, osa 2. [viitattu 24.1.2011]. Saatavissa: <http://fi.radio86.com/terveys-ja-liikunta-kiinassa/kiinalaisen-laaketieteen-perusteet-osa-2>

Hytönen, E. 2010. Lohikäärmeen lääketiede II. Kiinalaisen lääketieteen perusteet. Meridiaanit ja pisteet. Helsinki: Ming- Meng Oy.

Juselius, M. 2006. Pieni matka kiinalaiseen lääketieteeseen. Helsinki:Akupiste.

Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 93.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 111.

Kaunisto, M. 2005. Assignment of genetic loci and variants predisposing to migraine with aura and episodic ataxia type 2. Väitöskirja. Biolääketieteellisen tiedekunta. Perinnöllisyystiede. Helsingin Yliopisto. [viitattu 17.7.2011]. Väitöstieteilä vlistelmät saatavissa:
<http://notes.helsinki.fi/halvi/tiedotus/vanhatvaitokset.nsf/0/6881682340500288c22570e6002e6c92?OpenDocument>

Laitinen, J. & Laitinen, M. 2004. Akupunktio, THS. Helsinki: WSOY.

Li, Y., Liang, F., Yang, X., Tian, X., Yan, J., Sun, G., Chang, X., Tang, Y., Ma, T., Zhou, L., Lan, L., Yao, W. & Zou, R. 2009 Acupuncture for Treating Acute Attacks of Migraine. Headache. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
A Randomized Controlled Trial

Lindroos, R. 1990. Akupunktio ja ihmisen energiakehot. Laajennettu ihmiskuva ja parantaminen. [viitattu 30.1.2011]. Saatavissa:

<http://www.prometheus.fi/pro/aie.htm>

Lindroos, R. 1999. Nanjing akupunktio. Moniste. Prometheus Instituten luentomateriaali.

Lindroos, R. 2002. Kipujen hoito akupunktiolla. Migreenit. Moniste. Prometheus Instituten luentomateriaali.

Maunu, P. 2009. Migreeni. Luento Fysioterapiakongressissa Tampereella 28.3.2009.

Marttila, A. & Hannikainen, P. 2011. Akupunktio Suomessa. Suomen fysioterapeuttien akupunktuuriyhdistys ry. [viitattu 9.3.2011]. Saatavissa:

<http://www.akupunktuuriyhdistys.net/index.php/akupunktio/akupunktio-suomessa-teon-lausunto->

Mustajoki, P. 2009. Migreeni, Duodecim. [viitattu 21.9.2010]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=100&p_artikkeli=dlk00047&p_teos=dlk&p_selaus=7735

Mäyränpää, M. 2011. Fysikaaliset hoidot. Therapia Fennica.fi. Kandidaattikustannus Oy. [viitattu 11.3.2011]. Saatavissa:

http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Fysikaaliset_hoidot

Palotie, A. 2008. Migreenitutkimuksessa läpimurto - suomalaistutkijat tiennäyttäjinä. Lehdistöiedote. Helsingin Yliopisto. [viitattu 17.7.2011]. Saatavissa:

<http://savotta.helsinki.fi/halvi/tiedotus/lehti.nsf/e1e392ad852e72f5c225680000404fa8/fb980fd91dc4b059c225742e001c8dd1?OpenDocument>

Palotie, A. 2011. Eri migreenimuodoilla saattaa olla yhteinen geneettinen perusta.

Suomen Akatemia. Tiedote. [viitattu 17.7.2011]. Saatavissa:
<http://www.aka.fi/fi/A/Suomen-Akatemia/Mediapalvelut/Tiedotteet1/Eri-migreenimuodoilla-saattaa-olla-yhteinen-geneettinen-perusta/>

Prometheus Institute. 2011. [viitattu 30.1.2011].
 Saatavissa: <http://www.prometheus.fi/>

Pöntinen, P. 1983. Akupunktuuri lääketieteellisenä hoitomuotona. Tampere: Lääketieteellinen oppimateriaalikustantamo Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi, Helsinki: Tammi.

Schiapparelli, P., Allais, G., Rolando, S., Airola, G., Borgogno, P., Terzi, MG. & Benedetto, C. 2011. Acupuncture in primary headache treatment. Julkaisussa Neurological Sciences Volume 32, Supplement 1, 15 - 18. DOI: 10.1007/s10072-011-0548-x. [viitattu 27.8.2011]. Tiivistelmä saatavissa:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

Suomen Fysioterapeutit 2011. Lääketieteellinen akupunktuurikoulutus 2010. [viitattu 25.2.2011]. Saatavissa:
http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?view=details&id=78%3Alaeketieteellinen-akupunktuurikoulutus-2010&option=com_eventlist&Itemid=89

Suomen perinteisen kiinalaisen lääketieteen yhdistys ry, 2006. Perinteinen kiinalainen lääketiede. Selvitys tilanteesta 2006. Vetoamus sosiaali- ja terveysministeriölle. [viitattu 25.2.2011]. Saatavissa:
<http://www.finnacu.fi/dokumentit/vetoamus.pdf>

Wanga, L. - P., Zhangb, X. - Z., Guoc, J., Liua, Y., Zhangd, Y., Liua, C. - Z., Yia, J. H., Wange, L. - P., Zaof, J. - P. j& Lia, S. S. 2011. Efficacy of acupuncture for migraine prophylaxis: A single-blinded, double-dummy, randomized controlled trial. [viitattu 28.8.2011]. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

Zhong, G. - V., Li, W., Luo, YH., Wang, SE., Wu QM., Zhou,B., Chen, JJ. & Liu, BL. 2009. Acupuncture at points of the liver and gallbladder meridians for treatment of migraine. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2009 Apr; 29 (4):259 – 263. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Teemahaastattelulomake

Liite 3. Haastattelulupa

Liite 4. Maksa - meridiaani ja Sappirakko - meridiaani

Liite 5. Tutkimuksia perinteisen akupunktion vaikuttavuudesta migreeniin

Liite 6. Luokittelutaulukot

Liite 1. Saatekirje

Hyvä perinteisen akupunktiokoulutuksen
saanut fysioterapeutti

20.3.2011

Opiskelemme Lahden ammattikorkeakoulussa fysioterapeuteiksi. Olemme tekemässä opinnäytetyötämme perinteisen kiinalaisen akupunktion käytöstä migreeniin.

Opinnäytetyömme tavoite on tuoda perinteistä kiinalaista akupunktiota esille yhtenä fysioterapeutin työmenetelmänä. Tarkoituksena meillä on saada tietoa perinteisen akupunktiokoulutuksen saaneiden fysioterapeuttien kokemuksista akupunktion käytöstä migreeniin.

Tutkimuksemme aineiston keräämme haastattelemalla kolmea perinteisen akupunktiokoulutuksen saanutta fysioterapeuttia.

Haastattelu on vapaaehtoinen ja täysin luottamuksellinen, eikä henkilöllisyytesi tule esille missään muodossa tutkimuksen kulussa tai aineiston julkaisun yhteydessä. Aikaa haastatteluun kuluu korkeintaan tunti.

Olemme tulossa suorittamaan haastattelumme _____.

Lähetämme tämän saatekirjeen ohessa alustavat teemat ja apukysymykset, joiden pohjalta tulemme haastattelemaan sekä haastattelusopimuksen. Sopimuksen voit täyttää etukäteen ja palauttaa meille haastattelutilanteessa.

Kiitos etukäteen.

Ystävällisin terveisin

Anna-Kreetta Klasila ja Marja Vakkari

klasanna@lpt.fi ja marja.vakkari@lpt.fi

Fysioterapiaopiskelijat, Lahden ammattikorkeakoulu

Liite 2. Teemahaastattelulomake

Teema 1. Työpaikka ja koulutus

- Kuvaile työpaikkasi, viittaako työpaikkasi nimi ja logo fysioterapiaan / perinteiseen akupunktioon?
- Milloin ja missä olet käynyt perinteisen akupunktion koulutuksen?
- Kuinka kauan koulutus kesti?
- Minkä tutkinnon koulutus antoi?
- Miksi hakeuduit akupunktiokoulutukseen ja miksi valitsit juuri perinteisen akupunktion?

Teema 2. Perinteinen akupunktio ja fysioterapia

- Kuinka paljon käytät perinteistä akupunktiota fysioterapeutin työssäsi?
- Mitä perinteisen akupunktion koulutus on mielestäsi antanut fysioterapeutin työllesi?
- Miten yhdistät työssäsi fysioterapian ja perinteisen akupunktion?
- Missä tilanteessa valitset perinteisen akupunktion terapiamenetelmäksi?

Teema 3. Migreeni

- Kuinka paljon olet hoitanut migreeniasiakkaita?
- Miten diagnosoit migreeniasiakkaat?
- Missä migreenin vaiheissa olet hoitanut asiakasta? (kohtauksen aikana/ennaltaehkäisevästi)
- Miten valitset käytettävän hoidon migreeniasiakkaan kohdalla?
- Mitä eri hoitoja käytät migreeniasiakkaiden hoidossa? Jos käytät useita yhtä aikaa, niin mitä?

Teema 4. Akupunktioterapiat migreeniasiakkailla

- Miten valitset akupunktiopisteet migreeniasiakkaan terapiassa?
- Mitä akupunktiopisteitä käytät migreeniasiakkaiden terapiassa?
- Kuinka pitkiä terapiajaksot migreeniasiakkaiden kanssa ovat?
- Kuinka usein terapiajakson aikana tapaavat migreeniasiakkaan?
- Kuinka pitkä yksi terapiakerta on?

Teema 5. Perinteisen akupunktion vaikutus migreeniin

- Miten mielestäsi perinteinen akupunktio vaikuttaa migreeniasiakkaisiin?
- Millaisia kokemuksia sinulla on akupunktion vaikutuksesta kohtauksen aikana ja migreenin ennaltaehkäisyssä?
- Millaista palautetta olet saanut asiakkailta perinteisen akupunktion vaikutuksista migreenin hoidossa?

Liite 3. Haastattelulupa

SUOSTUMUS HAASTATTELUUN

Olen halukas osallistumaan haastatteluun koskien perinteistä akupunktiota ja migreeniä. Haastattelumateriaalia käytetään ainoastaan Anna-Kreetta Klasilan ja Marja Vakkarin opinnäytetyöhön.

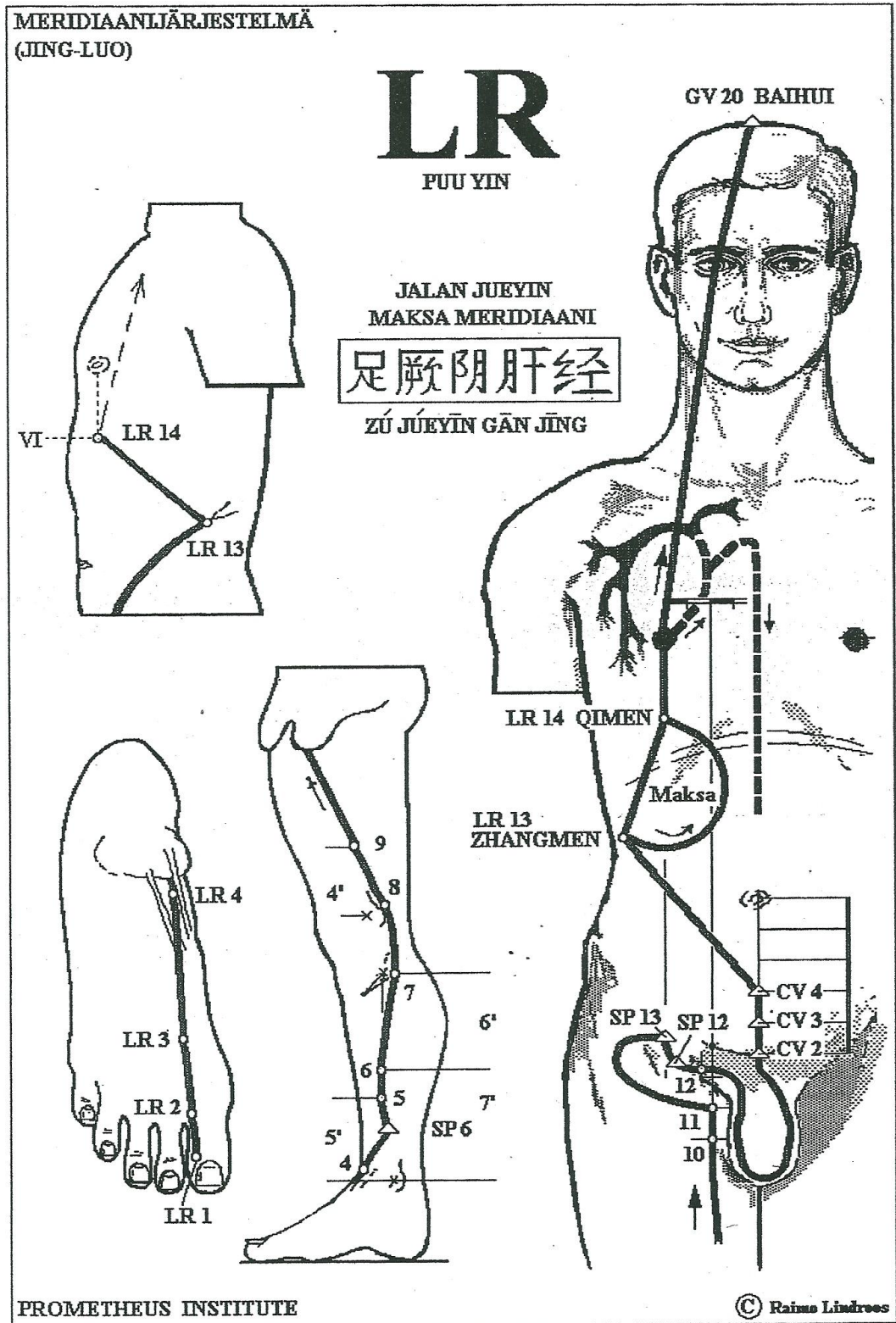
Ymmärrän että tietojani käsitellään luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyyteni tule esiin tutkimuksen missään vaiheessa. Aineisto käsitellään ja tuhoetaan salassapitosäännöksiä mukaisesti.

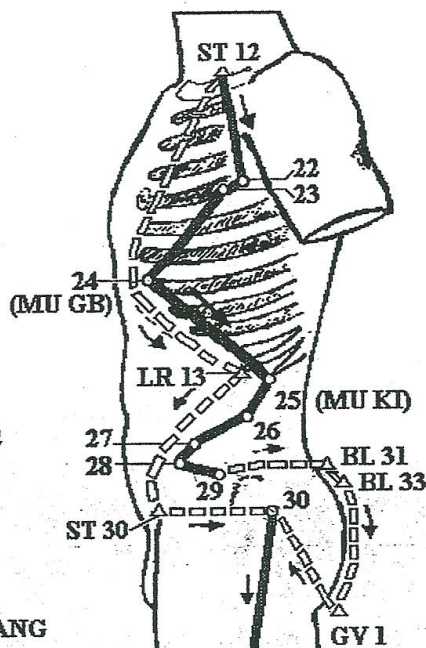
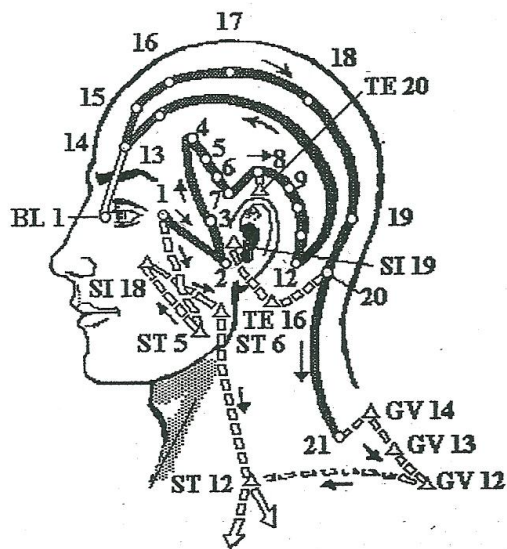
Suostun haastateltavaksi keväällä 2011.

Paikka: _____ / _____.2011

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Liite 4. Maksa - meridiaani ja Sappirakko - meridiaani

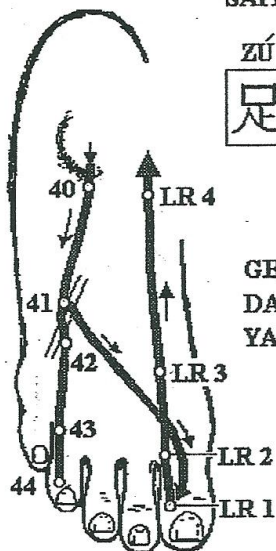




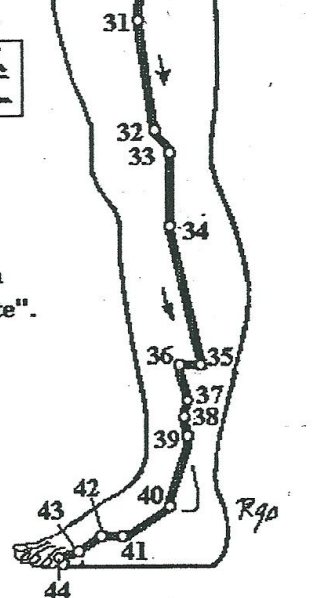
JALAN PIENI YANG
SAPPIRAKKO MERIDIAANI

ZU SHÀOYÁNG DǎN JĪNG

足少阳胆经



GB 41 ZULINQI on myös
DAIMAI'n "mestaripiste" ja
YANGQIAOMAI'n "paripiste".



Liite 5. Tutkimuksia perinteisen akupunktion vaikuttavuudesta migreeniin

Tutkimuk- sen tekijät	Julkai- suvuosi ja maa	Tutki- mus- tyyppi	Tutkimuksen kohde	Kohde- deryh- män koko	Vaikuttavuus
Wanga ym	2011, Kiina	RCT = Randomi- zed control- led trial	Migreenin ennaltaehkäisy	140	Vähentää migreenikohtausten päivien määrää
Li ym	2009, Kiina	RCT	Akuutti migreenikohtaus	175	Tehokas kivunlievityksessä
Zhong ym	2009, Kiina	RCT	Migreeni	253	Migreenipäänsäryn kesto ja esiintymistiheys vähenivät
Alecrim- Andrade ym	2008, Brasilia	RCT	Migreenin ennaltaehkäisy	37	Ei todistettavaa vaikuttavuutta
Endres ym	2007, Saksa	GERAC = German acupunc- ture trials	Migreeni	794	Vähentää migreenikohtausten päivien määrää
Facco ym	2007, Italia	RCT	Migreeni	160	Tehokas migreenin estohoidossa

Liite 6. Luokittelutaulukot

Alakysymys 1. Mitä perinteisen akupunktion koulutus antaa fysioterapeuttien työlle?

Mitä perinteisen akupunktion koulutus on mielestäsi antanut fysioterapeutin työllesi?

Pelkistys	Alaluokka
Nopeammat ja paremmat tulokset Nopeampi ja tehokkaampi hoito	Tehoa lisää hoitoon: nopeammat ja paremmat tulokset
Perinteinen akupunktio on mielettömän iso anti, lisää repertuaaria työmenetelmiin. Pystyy hoitamaan tilanteita, mitä fysioterapi-alla ei pystyisi Koulutus antaa ihan oman työkalupakkinsa Mielenkiintoinen lisä fysioterapiaan	Lisämenetelmä fysioterapeutin työhön
Syventänyt, yhtenäistänyt, sillä voi niputtaa asioita	Syventynyt osaaminen ja yhtenäistänyt terapiaa

Alaluokka	Yläluokka
Tehoa lisää hoitoon: nopeammat ja paremmat tulokset Syventynyt osaaminen ja yhtenäistänyt terapiaa	Parempi ammattiosaaminen
Lisämenetelmä fysioterapeutin työhön	Lisämenetelmä fysioterapeutin työhön

Yläluokka	Päälouokka
Parempi ammattiosaaminen. Lisämenetelmä fysioterapeutin työhön.	Parempi ammattiosaaminen lisäantina fysioterapeutin työhön

Miksi hakeuduit perinteiseen akupunktiokoulutukseen?

Pelkistys	Alaluokka
Kova kiinnostus akupunktion opiskeluun, tutustui ensin akupunktioon fysioterapeuteille suunnattujen akupunktiokirjojen kautta.	Kiinnostus akupunktioon herännyt kirjojen kautta.
Ensin fysioterapeuteille suunnattu viiden moduulin akupunktiokoulutus - ei ollut tyytyväinen, koska se ei sisältänyt korva-akupunktiota.	Länsimainen akupunktuurikoulutus ei antanut riittävästi tietoa.

Haki Nogierin ranskalaista korva-akupunktiokoulutusta ja kävi jatkossa koko perinteisen akupunktio koulutuksen.	
Kiinnostus tuli fysioterapia-opintojen lopputyön myötä	Kiinnostus tuli fysioterapia-opintojen opin- näytetyön ohessa aiheeseen tutustumalla
Hyvät omakohtaiset kokemukset akupunktios- ta; rytmihäiriöt hävisivät akupunktioneulojen avulla. Oman hyvän kokemuksen ansiosta halu selvit- tää akupunktion teoriaa enemmän.	Hyvä omakohtainen kokemus akupunktion vaikuttavuudesta. Hyvän kokemuksen ansiosta halu selvittää akupunktion teoriaa enemmän.
Kiinnostus filosofiseen ja kokonaisvaltaiseen lähestymistapaan. Kaikki vaikuttaa kaikkeen. Fysioterapeuttien akupunktuurikoulutus on vain pieni siivu tuki- ja liikuntaelinten kivun hoitoa, vaikka myös tärkeää. Perinteisen aku- punktion kokonaisvaltaisuus oli kiinnostavaa korva-akupunktion lisäksi.	Ihminen nähdään kokonaisvaltaisesti perinteis- sessä akupunktiossa

Alaluokka	Yläluokka
Kiinnostus akupunktioon herännyt kirjojen kautta. Kiinnostus tuli fysioterapia-opintojen opin- näytetyön ohessa aiheeseen tutustumalla. Hyvän kokemuksen ansiosta halu selvittää akupunktion teoriaa enemmän.	Itse opiskeltu tieto ja hyvä omakohtainen kokemus perinteisestä akupunktiossa innosti lisäkouluttautumaan perinteiseen akupunkti- oon.
Länsimainen akupunktuurikoulutus ei antanut riittävästi tietoa.	Länsimainen akupunktuurikoulutus ei antanut riittävästi tietoa.
Hyvä omakohtainen kokemus akupunktion vaikuttavuudesta.	Hyvä omakohtainen kokemus akupunktion vaikuttavuudesta.
Ihminen nähdään kokonaisvaltaisesti perinteis- sessä akupunktiossa.	Ihminen nähdään kokonaisvaltaisesti perinteis- sessä akupunktiossa.

Yläluokka	Pääluku
Itse opiskeltu tieto ja hyvä omakohtainen kokemus perinteisestä akupunktiossa innosti lisäkouluttautumaan perinteiseen akupunkti- oon.	Itse opiskeltu tieto ja hyvä omakohtainen kokemus perinteisestä akupunktiossa innosti lisäkouluttautumaan perinteiseen akupunkti- oon.

Hyvä omakohtainen kokemus akupunktion vaikuttavuudesta.	
Länsimainen akupunktuurikoulutus ei antanut riittävästi tietoa.	Länsimainen akupunktuurikoulutus ei antanut riittävästi tietoa.
Ihminen nähdään kokonaisvaltaisesti perinteisessä akupunktiossa.	Ihminen nähdään kokonaisvaltaisesti perinteisessä akupunktiossa.

Alakysymys 1. Mitä perinteisen akupunktion koulutus antaa fysioterapeuttien työlle?

Yhdistävä luokka

Perinteinen akupunktiokoulutus lisää ja syventää ammattitaitoa fysioterapeuttien mielestä. Aikaisempi kokemus ja tieto perinteisestä akupunktiosta innostivat lisäkouluttautumaan perinteiseen akupunktioon. Perinteisessä akupunktiossa ihmisen kokonaisvaltainen näkeminen kiinnosti fysioterapeutteja.

Länsimainen akupunktiokoulutus ei antanut heidän mielestään riittävästi tietoa.

Alakysymys 2. Miten perinteinen akupunktio vaikuttaa migreeniin fysioterapeuttien mielestä

Miten mielestäsi perinteinen akupunktio vaikuttaa migreeniasiakkaisiin?

Pelkistys	Alaluokka
Qin kierron aktivoiminen vaikuttaa energian, veren, nesteiden ja koko aineenvaihdunnan toimintaan	Migreeniä hoidetaan koko aineenvaihduntaan vaikuttamalla.
Akupunktio vaikuttaa kohdennetusti ja erittäin tehokkaasti normaaliin fysioterapiaan verrattuna.	Hoito on kohdennettu ja tehokas
Väri palautuu kasvoihin. Rentoutuminen. Kipu häviää.	Rentouttavat, aineenvaihduntaa lisäävät ja kipua helpottavat välittömät vaikutukset
Kuukautiskiertoon liittyvässä migreenissä monilla migreeni häviää. Akupunktio tasoittaa ja helpottaa olotilaa	Kuukautiskiertoon liittyvät migreenit harvennee, helpottuu ja lyhenee.
Hyvin, pohtii miten saisi helpotusta ilman akupunktiota?	Migreenin hoidon haasteellisuus muilla menetelmillä
Auttaa erittäin hyvin. Akuuteista kohtausvaiheista on omakohtaisten kokemustenkin ansi-	Akupunktio vaikuttaa hyvin migreenin hoidossa sekä kohtausten aikana että ennaltaeh-

osta hyvät kokemukset. Kuullut että akupunktion jälkeen migreeni ollut puolivuottakin oireeton.	käisevästi
--	------------

Alaluokka	Yläluokka
Koko aineenvaihduntaan vaikuttamalla hoidetaan migreeniä	Akupunktion kokonaisvaltainen vaikutus tehoaa migreeniin
Hoito on kohdennettu ja tehokas	Akupunktiolla saadaan tehokas ja kohdennettu hoito migreeniin
Rentouttavat, aineenvaihduntaa lisäävät ja kipua helpottavat välittömät vaikutukset	Hyvät välittömät vaikutukset
Kuukautiskiertoon liittyvät migreenit harvenee, helpottuu ja lyhenee.	Migreeni harvenee ja helpottuu
Migreenin hoidon haasteellisuus muilla menetelmillä	Migreenin hoitoon vähän terapiamenetelmiä
Akupunktio vaikuttaa hyvin migreenin hoidossa sekä kohtausten aikana että ennaltaehkäisevästi.	Akupunktiolla on hyvät vaikutukset migreenin kohtausten aikana ja ennaltaehkäisevästi.

Yläluokka	Pääluokka
Akupunktion kokonaisvaltainen vaikutus tehoaa migreeniin	Akupunktio vaikuttaa tehokkaasti migreenin kohtausten aikana että ennaltaehkäisevästi.
Akupunktiolla saadaan tehokas ja kohdennettu hoito migreeniin	
Hyvät välittömät vaikutukset	
Migreeni harvenee ja helpottuu	
Akupunktiolla on hyvät vaikutukset migreenin kohtausten aikana että ennaltaehkäisevästi.	
Migreenin hoitoon vähän terapiamenetelmiä	Migreenin hoitoon on vähän fysioterapian menetelmiä.

Millaisia kokemuksia sinulla on akupunktion vaikutuksesta migreenin kohtausten aikana että ennaltaehkäisevästi?

Pelkistys	Alaluokka
Kokonaisvaltaisuuden johdosta on vaikea sanoa eksaktia vastausta.	Ihmisen kokonaisvaltaisuuden ymmärtäminen vaikeuttaa tarkkaa akupunktion vaikuttavuuden arviointia
Hyvää vaikutusta migreenin kaikissa vaiheissa	Akupunktio vaikuttaa hyvin migreenin hoi-

Ihan hyvä kokemus	dossa sekä kohtausten aikana että ennaltaehkäisevästi.
Särky lakkaa ja kohtaus menee ohi. Migreenin kohtaukset harvenevat ja kohtausajat lyhenee.	Migreenikohtaukset helpottuvat, lakkaa, lyhenee ja kohtaukset harvenee
Migreeni on helpottunut ja harventunut ja jopa pysynyt pois hoitojen aikana	
Hyvän kokemuksen ansiosta asiakkaat tulevat uudelleen	Asiakkaat tulevat uudelleen hyvän kokemuksen ansiosta.
Pitkä neula sappi 2:sta sappi 8:aan laukaisi akuutin kohtauksen heti	Kohtaus loppui heti.
Migreenilääkkeet rupesivat tehoamaan migreeniin akupunktion vaikutuksesta	Migreenilääkkeet alkoivat tehot.
Migreeni pysyy poissa kun käy säännöllisen epäsäännöllisesti	Säännöllinen käynti akupunktiossa pitää migreenin poissa.

Alaluokka	Yläluokka
Ihmisen kokonaisvaltaisuuden ymmärtäminen vaikeuttaa tarkkaa akupunktion vaikuttavuuden arviointia	Tarkkaa vaikuttavuutta vaikea arvioida.
Akupunktio vaikuttaa hyvin migreenin hoidossa kohtausten aikana että ennaltaehkäisevästi.	Akupunktiolla on hyvät vaikutukset migreenin kohtausten aikana ja ennaltaehkäisevästi.
Migreenikohtaukset helpottuvat, lakkaa, lyhenee ja kohtaukset harvenee	Migreeni harvenee ja helpottuu.
Asiakkaat tulevat uudelleen hyvän kokemuksen ansiosta.	Asiakkaat tulevat uudelleen.
Kohtaus loppui heti.	Hyvät välittömät vaikutukset
Migreenilääkkeet alkoivat tehot.	Lääkkeiden syöntejä vähenee.
Säännöllinen käynti akupunktiossa pitää migreenin poissa.	Migreeni pysyy poissa.

Millaista palautetta olet saanut asiakkailta perinteisen akupunktion vaikutuksista migreenin hoidossa?

Pelkistys	Alaluokka
Kiitollista	Asiakkaat ovat kiitollisia hoidosta.
Asiakkaat ovat tyytyväisiä, kun saavat vähennettyä lääkitystä tai kokonaan pois.	Asiakkaat tyytyväisiä lääkkeiden syöntejä vähentämisestä.
Migreeniasiakkaat ovat pystyneet jättämään	Migreeniasiakkaat ovat pystyneet jättämään

pitkävaikutteiset kipulääkkeet pois (suuri määrä lääkkeitä).	pitkävaikutteiset kipulääkkeet pois.
Maksamigreeni-asiakas ei ole tarvinnut jatko-hoitoja.	Maksamigreeni-asiakas ei ole tarvinnut jatko-hoitoja.
Hoitosarjan jälkeen ei ole tarvinnut vuosiin hoitoja migreeniin	Yksikin hoitosarja on poistanut migreenin vuosiksi
Muutamalla hoitokerralla on migreeni pysynyt kaksi vuotta poissa.	Yksikin hoitosarja on poistanut migreenin vuosiksi.
Kuukautisiin liittyvä migreeni jäänyt pois, kuukautiset tulee normaalisti.	Kuukautisiin liittyvä migreeni on poistunut.
Hyvää palautetta. Asiakkaat tyytyväisiä, jatkavat hoitoja. Asiakkaat ovat päässeet vaivastaan, kertovat, kun terapeutti on nähnyt muussa yhteydessä.	Asiakkaat ovat antaneet hyvää ja tyytyväistä palautetta. Vaivat ovat loppuneet.
Aina on jonkinlaista apua saanut. Kohtaukset ovat helpottuneet ja harventuneet.	Migreenikohtaukset ovat helpottuneet, lakanneet, lyhentyneet ja kohtauskerrat harventuneet.
Asiakkaat ovat antaneet hyvää palautetta	Asiakkailta hyvää palautetta

Alaluokka	Yläluokka
Asiakkaat ovat olleet kiitollisia hoidostaan.	Tyytyväiset ja kiitolliset asiakkaat
Asiakkaat tyytyväisiä lääkkeiden syönnin vähentämisestä.	
Asiakkailta hyvää palautetta	
Asiakkaat ovat antaneet hyvää ja tyytyväistä palautetta. Vaivat ovat loppuneet.	
Asiakkaat tyytyväisiä lääkkeiden syönnin vähentämisestä.	Lääkkeiden syönti vähenee.
Migreeniasiakkaat ovat pystyneet jättämään lääkkeet pois.	
Yksikin hoitosarja on poistanut migreenin vuosiksi.	Migreeni pysyy poissa.
Kuukautisiin liittyvä migreeni on poistunut.	
Migreenikohtaukset ovat helpottuneet, lakanneet, lyhentyneet ja kohtauskerrat ovat harventuneet.	Migreeni harvenee ja helpottuu

Yläluokka	Päälouokka
Tyytyväiset ja kiitolliset asiakkaat	Tyytyväiset asiakkaat

Lääkkeiden syönti vähenee.	Lääkkeiden käyttö vähenee.
Migreeni pysyy poissa.	Akupunktio vaikuttaa tehokkaasti migreenin sekä kohtausten aikana että ennaltaehkäisevästi.
Migreeni harvenee ja helpottuu	

Alakysymys 2. Miten perinteinen akupunktio vaikuttaa migreeniin fysioterapeuttien mielestä?

Yhdistävä luokka

Fysioterapeuttien mielestä akupunktio vaikuttaa tehokkaasti migreeniin kohtausten aikana ja ennaltaehkäisevästi.

Fysioterapeutit kokevat että migreenin on vain vähän fysioterapian menetelmiä. Akupunktiosta he ovat kokeneet saaneensa hyödyn.

Migreeniasiakkaiden lääkkeiden käyttö on vähentynyt akupunktion seurauksena.

Migreeniasiakkaat ovat olleet tyytyväisiä akupunktion.

Alakysymys 3. Miten fysioterapeutit yhdistävät työssään fysioterapian ja perinteisen akupunktion migreeniasiakkailla.

Miten yhdistät työssäsi fysioterapian ja perinteisen akupunktion?

Pelkistys	Alaluokka
Katon ihmistä myös anatomisesti, mutta en tee perusteellista ft-tutkimusta. En tarvitse tietää, mikä vaivan aiheuttaa, koska akupunktio helpottaa monesti. Yhdistän terapiaan akupunktion.	Fysioterapeuttinen tutkiminen, mutta ei perusteellinen, ei tarvitse tietää tarkkaa vaivan aiheuttajaa akupunktiohoitoon. Yhdistän fysioterapiaan akupunktion.
Diagnosoi kiinalaisen lääketieteen mukaan. Länsimainen diagnoosi ei ole niin tärkeä, koska se kertoo enemmän oireesta. Kiinalaisen lääketieteen mukaan syy on vielä jossakin muualla.	Diagnosoi kiinalaisen lääketieteen mukaan. Länsimainen diagnoosi ei ole niin oleellinen.
Teen rentouttavaa manuaalista käsittelyä, joka sisältää myös tuina-hieronta otteita niskahartiaseutuun ja selkään saakka ja laitan selinmakuulla neulat	Rentouttavaa manuaalista käsittelyä, joka sisältää myös tuina-hieronta-otteita niskan ja selän alueelle lisäksi akupunktiohoito neuloilla.
Hierontaa paikallisesti ja akupunktioneuloilla perifeeriset pisteet (päänsärkyyn ja lihasten rentouttamiseen).	Päänsärkyyn ja lihasten rentouttamiseen manuaalista käsittelyä ja lisäksi akupunktioneulutus perifeerisiin pisteisiin.
Lähes kaikissa hoidoissa fysioterapiaa (hie-	Ihminen nähdään kokonaisvaltaisesti. Lähes

rontaa, manuaalista terapiaa) ja perinteistä akupunktiota, ihminen otetaan kokonaisuutena, ei eritele hoitoja	kaikissa hoidoissa on manuaalista terapiaa sekä perinteistä akupunktiota.
Yhdistän samoille asiakkaille tutkimisessa ja terapiassa sekä fysioterapian ja akupunktion.	Perinteisen akupunktion ja fysioterapian yhdistäminen sekä tutkimisessa että terapiassa.

Alaluokka	Yläluokka
Fysioterapeuttinen tutkiminen, mutta ei perusteellinen, ei tarvitse tietää tarkkaa vaivan aiheuttajaa akupunktiohoitoon. Yhdistän fysioterapiaan akupunktion.	Fysioterapeuttinen tutkiminen yhdistettynä kiinalaisen lääketieteen mukaiseen tutkimiseen.
Diagnosoi kiinalaisen lääketieteen mukaan. Länsimainen diagnoosi ei ole niin oleellinen.	Kiinalaisen lääketieteen mukainen tutkiminen.
Rentouttavaa manuaalista käsittelyä, joka sisältää myös tuina-hieronta-otteita, niskan ja selän alueelle lisäksi akupunktiohoito neuloilla	Rentouttavaa manuaalista käsittelyä, joka sisältää tuina-hieronta otteita yhdistettynä akupunktiohoitoon.
Päänsärkyyn ja lihasten rentouttamiseen manuaalista käsittelyä ja lisäksi akupunktioneulotus perifeerisiin pisteisiin.	Fysioterapeuttisen käsittelyn ja akupunktion yhdistäminen.
Ihminen nähdään kokonaisvaltaisesti. Lähes kaikissa hoidoissa manuaalista terapiaa sekä perinteistä akupunktiota.	Ihminen nähdään kokonaisvaltaisesti. Fysioterapeuttisen käsittelyn ja akupunktion yhdistäminen.
Perinteisen akupunktion ja fysioterapian yhdistäminen sekä tutkimisessa että terapiassa.	Fysioterapian ja perinteisen akupunktion yhdistäminen sekä tutkimisessa että terapiassa.

Yläluokka	Pääluku
Fysioterapeuttinen tutkiminen yhdistettynä kiinalaisen lääketieteen mukaiseen tutkimiseen.	Fysioterapian ja perinteisen akupunktion yhdistäminen tutkimisessa ja terapiassa.
Rentouttavaa manuaalista käsittelyä, joka sisältää tuina-hieronta otteita yhdistettynä akupunktiohoitoon.	
Fysioterapeuttisen käsittelyn ja akupunktion yhdistäminen.	
Ihminen nähdään kokonaisvaltaisesti. Fysioterapeuttisen käsittelyn ja akupunktion yhdistäminen.	

Fysioterapian ja perinteisen akupunktion yhdistäminen sekä tutkimisessa että terapiassa.	
Kiinalaisen lääketieteen mukainen tutkiminen.	Kiinalaisen lääketieteen mukainen tutkiminen.

Mitä eri hoitoja käytät migreeniasiakkaiden hoidossa? Jos käytät useita yhtä aikaa, niin mitä?

Pelkistys	Alaluokka
Manuaalinen käsittely niska-hartiaseutuun ja selkään, käsittely sisältää myös tuina- hieronnan otteita ja akupunktiohoito.	Manuaalinen käsittely niska-hartiaseutuun ja selkään, käsittely sisältää myös tuina- hieronnan otteita ja akupunktiohoito.
Rentouttava hieronta ja kiinalainen elementtimusiikki.	Rentouttava hieronta, kiinalainen elementtimusiikki ja akupunktio.
Tension neck + migreeni: akupunktio ja manuaaliset käsittelyt niska- ja th-rangan alueelle kuten fasettilukkojen avaamista.	Manuaalista käsittelyä kuten fasettilukkojen avaamista niska- ja rintarangan alueella yhdistettynä akupunktiohoitoon.
Shiatsua, akupainelua, venytysohjeita ja rentouttamisohjeita	Shiatsua, akupainelua, venytysohjeita ja rentouttamisohjeita

Alaluokka	Yläluokka
Manuaalinen käsittely niska-hartiaseutuun ja selkään, käsittely sisältää myös tuina- hieronnan otteita ja akupunktiohoito.	Manuaalista käsittelyä kuten hierontaa, fasettilukkojen avaamista, tuina-hierontaa, shiatsua, akupainelua yhdistettynä perinteiseen akupunktioon
Manuaalista käsittelyä kuten fasettilukkojen avaamista niska- ja rintarangan alueella yhdistettynä akupunktiohoitoon.	
Shiatsua, akupainelua, venytysohjeita ja rentouttamisohjeita	
Rentouttava hieronta, kiinalainen elementtimusiikki ja akupunktio.	
Venyttely- ja rentouttamisohjeita	
	Venyttely- ja rentouttamisohjeita

Yläluokka	Pääluokka
Manuaalista käsittelyä kuten hierontaa, fasettilukkojen avaamista, tuina-hierontaa, shiatsua, akupainelua yhdistettynä perinteiseen akupunktioon	Terapia sisältää manuaalista käsittelyä kuten hierontaa, fasettilukkojen avaamista, tuina-hierontaa, shiatsua, akupainelua yhdistettynä perinteiseen akupunktioon. Lisäksi venyttely- ja rentouttamisohjeita
Venyttely- ja rentouttamisohjeita	

Alakysymys 3. Miten fysioterapeutit yhdistävät työssään fysioterapian ja perinteisen akupunktion migreeniasiakkaille?

Yhdistävä luokka

Fysioterapeutit yhdistävät työssään kiinalaiseen lääketieteeseen perustuvan perinteisen akupunktion ja länsimaiseen lääketieteeseen perustuvan fysioterapian migreeniasiakkaille sekä tutkimisessa että terapiassa.

Terapia sisältää perinteiseen akupunktioon yhdistettynä manuaalista käsittelyä kuten hierontaa, fasettilukkojen avaamista sekä kiinalaiseen lääketieteeseen perustuvaa tuina-hierontaa, shiatsua ja akupainelua. Lisäksi terapia voi sisältää venyttely- ja rentoutumisohjeita.