

Dr. Oravec Márk, a Hagyományos Kínai Orvoslás Magyarországi Egyesületének (HKOME) titkára



A hagyományos kínai orvoslás klinikai hatásossága*

*kínai eredetiből magyarra fordítva

TANG Jinling¹, LIU Baoyan¹¹,
MA Kanwen¹¹¹.

¹Hong Kong Cochrane Centre, School of Public Health, Faculty of Medicine, Chinese University of Hong Kong, Hong Kong, China

¹¹ China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, China

¹¹¹ Wellcome Trust Centre for the History of Medicine, University College London, London, UK

The Lancet December 2008, Volume 372, Issue 9654,
Pages 1938 – 1940, 6

Az elmúlt évek szisztematikus elemzése rámutattak arra, hogy a hagyományos kínai gyógynövény-terápia hatásos az allergiás ekcéma kezelésében, az akupunktúra terápia pedig képes enyhíteni a kemoterápia okozta hányingert, hányást (1, 2). A hagyományos kínai orvoslás (továbbiakban: HKO) a világ egyik legrégebbi orvosi rendszere; terápiás módszerei közé tartozik a kínai gyógynövény terápia, az akupunktúra, a kínai manuálterápia, a diétetika illetve a torna- és légzőgyakorlatok (például a tai ji quan) stb. Kínában a HKO az egészségügyi rendszernek egy olyan fontos alkotóeleme, amelyet a modern orvostudománnyal együttesen, széles körben alkalmaznak. Az ide vonatkozó statisztikák szerint 2006-ban a HKO jellegű betegellátó intézményekben a járóbetegek száma meghaladta a 200 milliót, a fekvőbetegek száma pedig 7 millió körül volt. Ez a kínai egészségügyi ellátás 10-20%-át teszi ki (3).

A kínai orvoslás ismeretrendszere

A HKO alapelvei között számos olyan elméletet találunk, amelyek a taoista és konfucianus filozófiákkal, eszmerenszerekkel közös töről fakadnak (4, 5). Az antikvitás kínai tudósai minden természeti jelenséget „yin” és „yang” kategóriái szerint osztályoztak. A természeti je-

lenségekben megfigyelhető két ellentétes, de egymást kiegészítő, egymástól függő és egymásba átalakulni képes jelleget neveztek „yin” és „yang” jellegeknek. Egy másik elméleti modellben pedig öt alapvető jellegre bontották a természeti jelenségeket és ezeket az akkori emberek életét legkövetlenebbül meghatározó anyagokról neveztek el „fa”, „tűz”, „föld”, „fém” és „víz” jellegűeknek. Ezek az elméletek a természetben zajló állandó változások szabályszerűségeinek modellezésére törekednek és kitüntetett jelentőséget tulajdonítanak a változások révén az egyes jellegek között létrejövő dinamikus egyensúlyi állapotoknak. Az ilyen egyszerű filozófiai eszmerenszerek segítségével értelmezték a betegségek szabályszerűségeit és a terápiás, preventív módszerek alkalmazhatóságát. Így alakult ki a korai HKO alapvető elméletrendszere.

A hagyományos kínai orvoslás „yin” jellegűeknek nevezi a nyugalmi állapotokat és a szervezet anyagi alapját, míg „yang” jellegűnek az aktív állapotokat és az élettani funkciókat. Ezen túl, a HKO a szervezet működését tovább jellegzetes funkcionális modellek szerint értelmezi, melyek közül a legjelentősebbek a „qi, vér és testnedvek” elmélete, a „belső szervi megnyilvánulások” elmélete és a „csatornák és hálózatok” (ún. meridiánok) elmélete. Ezen elméletek szerint a szervezet funkcionális egységei közötti egyensúly biztosítja az egészséges állapotot. A fenti elméleti modellek által leírt funkcionális egyensúly valamely túl erős exogén vagy endogén faktor (pl. időjárás, életmód, érzelmi zavarok, stb.) miatti megbomlása okozza a betegségeket. A kezelések célja az etiológiai faktor megszüntetése, a normális egyensúlyi állapot helyreállítása.

A hagyományos kínai orvoslás az ún. „négy vizsgálati módszer” (megtekintés, hallgatóság-megszaglás, kikérdés, tapintás) alkalmazásával figyel meg a páciens klinikai megnyilvánulásait, különös tekintettel a pulzusra, nyelvre, arcszínre, exkrétumokra, stb. Az így gyűjtött információk képezik a HKO diagnózis és az ún. „szindróma differenciálás” alapját. A HKO a „négy vizsgálati

módszerrel” nyert információkat mindenek előtt a „nyolc vezérfonal” nevű osztályozási rendszerrel dolgozza föl, a páciens állapotát a következő kategóriák valamelyikébe sorolva: „yin”, „yang”, „külső”, „belső”, „hideg”, „hőség”, „többlet” vagy „hiány”. Ezután további funkcionális osztályozás következik a fent ismertetett elméleti kereteken belül, főleg a „belső szervi megnyilvánulások” elmélete alapján: a klinikai megnyilvánulások és a belső szervi funkcionális egységek összekapcsolásával. Így nem csupán a betegség jellege, hanem a funkcionális rendszeren belüli helye és a kórlefolyás mechanizmusa is feltárható.

A hagyományos kínai orvoslás elsősorban az ún. „szindrómák” (kínaiul: *zheng*) kezelésére törekszik és nem a modern orvostudomány szerinti betegségek kezelésére. Ezek a „szindrómák” sok tekintetben hasonlítanak a modern orvostudomány által használt szindrómákhoz, specifikus tünetekből és jelekből tevődnek össze és tulajdonképpen a megbetegedés folyamatának egyes periódusaiban jelentkező állapotok összegzéseinek tekinthetők. Ugyanazon betegség egyes betegeknél eltérő „szindrómák” jeleit mutathatja és eltérő betegségekben előfordulhatnak megegyező szindrómák jelei is. Ebből következik a szindróma-differenciáláson alapuló HKO kezelés egyik fő jellegzetessége: az „azonos betegségek eltérő kezelése” és az „eltérő betegségek azonos kezelése”. A „szindróma” tulajdonképpen a betegség etiológiai tényezőjének, patomechanizmusának, lokációjának és tendenciáinak az összegzése. Ilyen például az ún. „vese-yin hiány szindróma” amely három alapvető tényezőtől áll: „vese”, „yin” és „hiány”. Más jellegzetes „szindrómák” is így épülnek föl, például: „feltörő máj-yang szindróma”, „fellángoló szív-tűz szindróma”, „lép-gyomor nedves hőség szindróma”, stb. A „szindrómák” összetevői közül minden egyes alapvető tényezőnek megvan a kapcsolódó indikált gyógyszere vagy más terápiás módszere. Például a „keserű ízű” gyógyszerek „hideg” természetűnek számítanak és ezért „hőség szindrómákban” indikáltak. Az ilyen egyszerű elméleti szerkezetek használatával a HKO a betegségeket képes a saját szempontjai szerint diagnosztizálni és kezelni – a modern orvostudomány elméleti és gyakorlati keretein kívül is.

A hagyományos kínai orvoslás és a modern orvostudomány viszonya

Az akupunktúra már a 17. században megjelent a nyugati országokban (6, 7). A hagyományos kínai orvosok már a 16. században feltalálták a humán pox inokulációt a variola megelőzésére: száraz himlő-pörköt fújtak egészséges emberek orrlyukába, ami enyhe lefolyású himlőfertőzést majd életre szóló immunitást eredményezett. A 17.

században a humán pox inokuláció Európában is megjelent. Ezen kívül néhány gyakori gyógyszer – mint az artemisin vagy az ephedrine – kínai gyógynövényekből származik (8).

A 19. század második felében a hagyományos kínai orvoslásnak hazai terepen (Kínában) kellett megfelelnie a nyugatról jövő modern orvostudomány kihívásának (6, 7). A modern orvostudomány a sebészetben, a közegészségügyben és néhány egyéb, Kínában akkor még fejletlenebb területen nagy eredményeket tudott elérni. A huszadik század elején a modern orvostudomány egyre nagyobb szerephez jutva rendkívül gyors fejlődésnek indult, ami bizonyos tekintetben lassította a kínai orvoslás fejlődését. A Kínai Népköztársaság 1949-es kikiáltása óta a viszont a HKO fejlesztése ismét kitüntetett figyelmet kapott és megkezdődtek a kínai orvoslással kapcsolatos kutatások – immár a modern orvostudomány ismeretei és módszerei szerint. Az egészségügyben „a modern és a hagyományos integrációja” lett az irányelv. A modern biológiai orvostudomány ötvözése a hagyományos kínai orvoslással számos nagy változást hozott (4, 9). Például a gyógynövényes terápiában a hagyományos, egyénre szabott főzetek mellett szabványosított farmaceutikai készítmények is megjelentek: tabletták, kapszulák és injekciós ampullák formájában. Ezeket napjainkban széles körben alkalmazzák. A transzdermális elektromos ideg-stimuláció széles körben beépült az akupunktúrák terépiába. A laboratóriumi vizsgálatok és a képalkotó diagnosztikai módszerek ma már nélkülözhetetlen részei a hagyományos kínai orvosok munkájának a diagnosztizálás és a terápiás hatás ellenőrzése során.

Kínában rendkívül nagy hangsúlyt fektetnek a hagyományos kínai orvoslás és a modern orvostudomány integrációjára, melynek gyakorlatba ültetésére már számos példa létezik (4). Ennek az integrációnak a legvégső célja a két orvosi rendszer összeolvasztása: új elméleti struktúrák, új diagnosztikai és terápiás módszerek létrehozása. Jelenleg azonban ez a „kínai-nyugati orvosi integráció” még csak az egyén szintjén valósult meg, az elméleti integráció még várat magára. Kínában az orvosok mind a modern orvostudomány, mind a hagyományos kínai orvoslás képzésében részesülnek és így mind a két fajta orvostudomány diagnosztikai és terápiás módszereit képesek alkalmazni. A hagyományos kínai orvosi egyetemeken a modern orvostudomány tantárgyai a teljes tananyag több mint egy harmadát teszik ki és a modern orvosi egyetemeken pedig megfelelő arányú hagyományos kínai orvosi tanmenet is rendelkezésre áll.

Noha a modern-hagyományos orvosi integráció már több évtizedes múltra tekinthet vissza, a kínai orvoslás rendszerének és gyakorlatának alapelvei a mai napig alapvetően változatlanok: elméleti hátterét és működési elvét továbbra sem képes a modern biológiai orvos-

tudomány kielégítően megmagyarázni (4, 5, 9). Ezért a hagyományos kínai orvoslást sokan kételyekkel és kritikával fogadják. A kielégítő tudományos magyarázat hiányát azonban nem szabad a hatástalansággal összekevernünk. A modern hatásvizsgálati módszerek, a randomizált kontrollcsoportos vizsgálatok már bebizonyították bizonyos HKO terápiák hatásosságát (1, 2, 8). Jelenleg az ilyen kutatások nagyrésze módszertani problémák miatt még inkonzklúzív a terápiás hatásosságot illetően (10, 11). A Kínában publikált HKO klinikai kutatási beszámolók nagy része kínai nyelven íródott, sok cikk vagy nem jut el a nyugati kollégákhoz vagy nincsen megfelelően lefordítva és ezért nem is kerülhetnek be szisztematikus elemzésekbe. Mindez jelentős akadály a HKO kutatási eredményeinek terjesztésében. A HKO kutatásában egy másik jelentős probléma a pozitív eredményű kutatások szelektív közzététele: a publikációs elfogultság (10, 12).

A hagyományos kínai orvoslással kapcsolatos klinikai vizsgálatok minőségjavítása viszonylag egyszerű feladat, pusztán ragaszkodni kell a konszenzusos elvek betartásához. A lefontosabb a CONSORT irányelvekben lefektetett elfogultságot csökkentő módszerek szigorú alkalmazása. És még fontosabb, hogy nagy figyelmet kell fordítani a páciens, az intervenció, az összehasonlítás és a klinikai kimenet (PICO) négy tényezőjének alapos átgondolására, hogy a klinikai kísérletek eredményei jelentős és specifikus klinikai értékűek legyenek. A PICO-struktúra szempontjából minden egyes kutatás különböző és nincsen fix követhető modell, a struktúra minősége a kutató szaktudásától és tapasztalatától függ. Például a HKO klinikai kutatásaiban placebót vagy már bizonyítottan hatásos terápiát kell összehasonlításaként használni. Nem bizonyított hatású terápiák kontrollként való alkalmazása esetén nem lehet a terápiás hatást felmérni. Továbbá a klinikai kutatások során világosan meg kell adni az inklúziós és exklúziós kritériumokat valamint a HKO szakma (és nem a modern orvostudomány) által lefektetett indikációkat és kontraindikációkat. Ezen szempontok leírása során egyszerű, nem HKO szakemberek által is érthető megfogalmazásra kell törekedni, kerülni kell a HKO szaknyelv alkalmazását. Csak így segíthetjük elő a hagyományos kínai orvoslással kapcsolatos kutatások eredményeinek nemzetközi elterjedését. A vizsgált gyógyszereket szabványosítani kell a minőség stabilizációja érdekében. Hasonlóképpen fontos a klinikai kísérletekben alkalmazott diagnosztikai és manuális/eszközös eljárások (pl. akupunktúra) szabványosítása.

Mivel a hagyományos kínai orvoslás és a modern orvostudomány két különálló, egymásnak meg nem feleltethető orvosi rendszer, ezért az eltérő jellegzetessé-

geikből kifolyóan a klinikai kimenetek értékelésében is szükségszerűen vannak nézeteltérések. Fontos támpont lehet a páciensek által jelentősnek tartott kimeneti paraméterek figyelembe vétele (pl.: fájdalom, túlélési időtartam, stb.), mert ezek olyan mércék, amelyeket mind a modern orvostudomány mind a HKO elismer és fontosnak tart. A hagyományos kínai orvoslásra azonban az „azonos betegségek eltérő kezelése”, az individuális terápia jellemző. Az egyénre szabott terápiás stratégiák alkalmazásából kifolyóan a terápiás hatás az orvos technikájának és az alkalmazott módszer inherens hatásának összeadódásából jön létre. Az individualizáció miatt a kutatások során egyidejűen több terápiás stratégiát kell kiértékelni. Valóban az egyik legnehezebb kérdés ez: hogyan magyarázzuk meg és hogyan tegyük széles körben ismertté az individualizált terápiás stratégiákkal foglalkozó klinikai kísérleteket?

Amennyiben növelni akarjuk a kínai orvoslással kapcsolatos klinikai kísérletek tudományosságát és az eredmények alkalmazott klinikai értékét akkor a nemzetközi együttműködés és a két fajta orvoslás közötti kommunikáció fokozása elengedhetetlen. A HKO területén belül az alap kutatás és klinikai kutatás közötti arány szintén egy érdekes kérdést vet föl. Mivel a HKO terápiás módszerei már széles körben alkalmazottak, ezért a kínai orvoslás kutatásában célszerű a „hatás határozza meg a kutatást” stratégiáját alkalmazni: először bizonyítani a klinikai hatást, majd utána végezni el a kapcsolódó laboratóriumi alap kutatásokat. A hatástalan módszerek hatásmechanizmusáról és hatóanyagairól folytatott vizsgálódások hiábavalóak. Ez az új kutatási stratégia megkerüli a hatástalan módszerek alap kutatását, ami időt és erőforrásokat takarít meg (13).

A hagyományos kínai orvoslásban használt gyógyszereknek is vannak mellékhatásaik (lásd. táblázat) (14–18). A mellékhatások legfőbb okai az alapanyagok szennyezettsége illetve a szakszerűtlen alkalmazás – és korántsem a gyógynövények inherens toxicitása. Ezért a gyógyszer-előállítás szigorú szabályozása és a HKO szakemberek útmutatása szerinti gyógyszerhasználat révén a hagyományos kínai gyógyszerek toxikus mellékhatásainak nagy része elkerülhető. A kínai orvoslást övező szkeptikus környezetben különösen ügyelni kell arra, hogy ne utasítsunk el hatásos terápiás módszereket pusztán toxikus mellékhatások esetei miatt. Minden terápiának van egy bizonyos mértékű mellékhatása, némelyiknek több, némelyiknek kevesebb. Akkor járunk el helyesen, ha az egyes terápiák előnyeit és ártalmait összehasonlítva kiszűrjük és csak azokat a módszereket használjuk, amelyeknek több az előnye mint a hátránya.

Táblázat

Gyógyszer/anyag neve	Toxikus mellékhatás	Toxikus mellékhatás oka	Hivatkozások száma
Higany, ólom, kadmium	Számos	Szennyezettség (pl. Fufang Luhui kapszulában)	15
Ginko Biloba (folium), Angelica Sinensis (radix), Salvia Miltiorrhiza (radix)	Súlyos vérzés	Más gyógyszerekkel (pl. wafarin) együtt történő szakszerűtlen használat	16
Aconitum Carmichaeli (tuber seu tuber laterale)	Cardiotoxicitás, pl. súlyos arrhythmia	Preparálatlan, vagy nem megfelelően feldolgozott alapanyag használata, túl nagy dózis	17
Aristolochia manshuriensis (caulis)	Nephrotoxicitás, cardiotoxicitás	Indikáció nélküli használat (pl. egyes „fogyasztó” termékekben), ez a növény aristlochia savat tartalmaz és néha tévesen használják Clematis Armandi (caulis) helyett	18

A világ számos fejlődő országában a népesség több mint 80%-a veszi igénybe az alapellátás részeként a különféle hagyományos orvosi módszereket (19). A hagyományos terápiás módszerek nagy részét még senki sem vetette alá modern tudományos kutatásoknak és ezek között lehet hogy sok hatástalan módszer van. Ez a helyzet magában hordozza annak a lehetőségét, hogy az elmaradottabb területeken a hatásos terápiás módszerekhez való jelenleg is korlátozott hozzáférés még tovább csökkenjen és hogy az orvosi erőforrások eloszlása még egyenlőtlenebb legyen. Ezért a hagyományos kínai orvoslás klinikai hatásának kiértékelésére irányuló kutatások mind a HKO fejlődése, mind az egészségügyi ellátás hatásossága és igazságossága szempontjából kiemelten fontos feladat.

Irodalom

- Zhang W., Leonard T., Bath-Hextall F., et al. Chinese herbal medicine for atopic eczema. Cochrane Database Syst Rev 2005; 2. CD002291. PubMed
- Ezzo J. M., Richardson M. A., Vickers A, et al. Acupuncture-point stimulation for chemotherapy-induced nausea or vomiting. Cochrane Database Syst Rev 2006; 2. CD002285. PubMed
- General Office of the State Administration of Traditional Chinese Medicine and School of Management of Beijing University of Chinese Medicine. China

statistical yearbook of Chinese medicine. <http://www.satcm.gov.cn/96/%C8%AB%B9%FA%D6%D0%D2%BD%D2%A9%CD%B3%BC%C6%D5%AA%B1%E0/main.htm>. (accessed July 7, 2008) [in Chinese].

- Chen K. J, Xu H. The integration of traditional Chinese medicine and Western medicine. European Rev 2003; 11: 225-235. PubMed
- Kaptchuk T. J. The web that has no weaver: understanding Chinese medicine. Illinois, MI: Contemporary Books, 2000.
- Ma K. W. East-West medical exchanges and their mutual influence. In: Hayhoe R, ed. Knowledge across cultures—universities east and west. Toronto: OISE Press, 1993: 154-181.
- Stratbarn P. A brief history of medicine. London: Robinson, 2005: 179.
- Pittler M. H., Ernst E. Artemether for severe malaria: a meta-analysis of randomized clinical trials. Clin Infect Dis 1999; 28: 597-601. PubMed
- Liang M. X. The predicaments and future of the search for the nature of disease in traditional Chinese medicine. Beijing: The People’s Medical Publisher, 1998: 1-48. [in Chinese].
- Tang J. L., Zhan S. Y., Ernst E. Review of randomized controlled trials of traditional Chinese medicine. BMJ 1999; 319: 160-161. PubMed
- Wang G., Mao B., Xiong Z. Y., et al. The quality of reporting of randomized controlled trials of traditional

- Chinese medicine: a survey of 13 randomly selected journals from mainland China. *Clin Ther* 2007; 29: 1456-1467. CrossRef | PubMed
12. *Vickers A, Goyal N, Harland R, Rees R.* Do certain countries produce only positive results? A systematic review of controlled trials. *Control Clin Trials* 1998; 19: 159-166. CrossRef | PubMed
 13. *Tang J. L.* Research priorities in traditional Chinese medicine. *BMJ* 2006; 333: 391-394. PubMed
 14. *Tomlinson B., Chan T. Y. K., Chan J. C. N., Critchley J. A. H. J., But P. P. H.* Toxicity of complementary therapies: an Eastern perspective. *J Clin Pharmacol* 2000; 40: 451-456. CrossRef | PubMed
 15. *Medicine and Healthcare Products Regulatory Agency.* Tough action by UK medicines regulator against a traditional Chinese medicine containing high levels of mercury. <http://www.mhra.gov.uk/NewsCentre/Pressreleases/CON2023749>. (accessed July 19, 2008)
 16. *Fugh-Berman A.* Herb-drug interactions. *Lancet* 2000; 355: 134-138. CrossRef | PubMed
 17. *Brown A. C.* Potentially life-threatening herbs: reported cases in MEDLINE of liver toxicity, renal toxicity, cardiotoxicity, cancer, and death. <http://www2.hawaii.edu/~amybrown/PotentiallyHarmfulHerb-List%20-%20Table.pdf>. (accessed July 9, 2008)
 18. *European Medicines Agency.* Public statement on the risk associated with the use of herbal products containing *Aristolochia* species. <http://www.emea.europa.eu/pdfs/human/hmpc/13838105en.pdf>. (accessed July 10, 2008)
 19. *Vines G.* Herbal harvests with a future: towards sustainable sources for medicinal plants. <http://www.plantlife.org.uk/uk/assets/saving-species/saving-species-publications/Herbal-Harvests-with-a-Future.pdf>. (accessed July 9, 2008)

Levelezési cím

Dr. Oravecz Márk

megbízott titkár

Hagyományos Kínai Orvoslás

Magyarországi Egyesülete

1077 Budapest, Bethlen Gábor u. 8.

Tel./Fax: (1) 342 2772