

Tradycyjna medycyna chińska szansą dla polskich pacjentów i polskiej służby zdrowia

WPROWADZENIE

Tradycyjna medycyna chińska (TMC) liczy sobie co najmniej 3 tysiące lat nieprzerwanej tradycji. Nie musi więc udowadniać swoich praw do leczenia. Oparta jest na filozofii taoistycznej i uważnej obserwacji natury, cykli i przepływów różnego rodzaju energii, procesów przemijania i powstawania, wzajemnych oddziaływań i harmonii pomiędzy człowiekiem, Ziemią i Niebiosami. Podstawowymi pojęciami TMC są:

1. Równowaga i przechodzenie w siebie potencjałów yin i yang, stanowiących biegunową parę przeciwieństw leżących u podstaw całości/pełni Tao
2. Pięć Żywiółów¹ (inaczej: 5 Przemian, 5 Elementów), czyli Drewno-Ogień-Ziemia-Metal-Woda¹, które nawzajem odżywiają się, wzmacniają, osłabiają, kontrolują i niszczą – w zależności od rodzaju cykli czyli czterech obiegów czynnościowych.
3. 12 głównych Narządów¹ i ich funkcji, przypisanych Pięciu Żywiółom oraz mających cechy yin lub yang. Są to:
 - a) należące do Drewna - Pęcherzyk Żółciowy¹ (yang) i Wątroba (yin)
 - b) należące do Ognia – Potrójny Ogrzewacz (yang) i Jelito Cienkie (yin) oraz Osierdzie/Krażenie (yang) i Serce (yin)
 - c) należące do Ziemi – Żołądek (yang) i Śledziona/Trzustka (yin)
 - d) należące do Metalu – Jelito Grube (yang) i Płuca (yin)
 - e) należące do Wody – Pęcherz moczowy (yang) i Nerki (yin i yang)
4. Substancje podstawowe:
 - a) Qi – różne rodzaje energii krążących w ciele i na jego powierzchni²
 - b) Shen – czyli Umysł, to m.in. najmniej materialna, najsubtelniejsza forma Qi i jej przejawy działania. Jednak Shen wykracza także poza poziom opisu w kategoriach Qi.
Choroby mają swój początek najczęściej właśnie na poziomie Qi lub Shen.
 - c) Xue – („Krew”) będąca płynnym odpowiednikiem energii na poziomie materialnym, stanowi ośrodek rozprowadzający Qi po całym organizmie
 - d) Jin-Ye – płyny wewnętrzne (m.in. żółć, sperma, śluz i ślina, płyn rdzeniowo-mózgowy)
 - e) Jing czyli podstawowa Substancja, bez której życie nie jest możliwe.
5. Meridiany (kanały akupunkturowe) tworzące skomplikowaną sieć oddziałujących na siebie linii przepływów energii oraz punkty akupunkturowe stanowiące węzły tej sieci i skupienia/zbiorniki energii, a zarazem miejsca dostępu do meridianów.
6. Wpływy zewnętrzne (Biao) i wewnętrzne (Li):
 - a) „Wiatr” – mówi się w TMC, że „na jego strzale choroby wnikają do organizmu” lub atakują kolejne organy wewnętrzne

¹ Terminy te pisane są z dużej litery dla zaznaczenia, że nie chodzi o dosłowne znaczenie potocznie używane w naszym języku, lecz o znaczenie specyficzne dla tradycji taoistycznej i medycyny chińskiej, czyli o połączenie Narządu z funkcjami i relacjami z innymi częściami ciała z nim związanymi.

² W tradycji europejskiej odpowiednikiem Qi jest m.in. grecka Pneuma, w tradycji indyjskiej – Prana, w tradycji tybetańskiej – rLung („Wiatr”).

- b) Zimno (Han) i Gorąco (Re) pochodzące z nadmiaru, Pełni (Shi) yin lub yang, albo z niedoboru, Pustki (Xu) yin lub yang (wtedy jest to tzw. fałszywe gorąco lub zimno)
- c) Suchość i Wilgoć oraz Śluz (Tan)

PODSTAWOWE RÓŻNICE MIĘDZY MEDYCYNĄ ZACHODNIĄ I TMC

1. Różnice terminologiczne i pola znaczeniowe

Różnice terminologiczne wynikają przede wszystkim z charakterystycznych dla cywilizacji zachodniej i chińskiej systemów opisu rzeczywistości. Te same określenia mają więc nieraz inne pola znaczeniowe, które tylko częściowo pokrywają się. Tak jest m.in. w przypadku terminologii opisu Narządów: w tradycji chińskiej jest to opis narządu wraz ze wszystkimi jego funkcjami, relacjami i związkami z innymi narządami, częściami ciała, cechami, stanami umysłu itp. I tak np. termin Wątroba obejmuje nie tylko wątrobę, lecz również ścięgna i mięśnie, oczy, paznokcie, emocje i.in.

Ważną rolę w TMC odgrywają „organy” nie istniejące z punktu widzenia zachodniej medycyny takie jak m.in. „Potrójny Ogrzewacz”, meridiany czy punkty akupunkturowe (wprawdzie część z nich pokrywa się z przebiegiem nerwów, mięśni, żył, to jednak większość nich nie ma odpowiedników wg anatomii zachodniej medycyny. Tymczasem łatwo można określić ich przebieg odczuwając przepływ Qi podczas akupunktury, której skuteczności nie kwestionuje już żaden poważny naukowiec (pomimo braku anatomicznych dowodów na istnienie meridianów). Podobnie ma się sprawa z Potrójnym Ogrzewaczem – jednym z 12 głównych Narządów. Jest to Narząd całkowicie funkcjonalny, a nie anatomiczny, jednak jego rola w TMC jest niezwykle istotna.

Cały system pojęciowy TMC oparty jest na uznaniu wagi ciągłego ruchu Qi, cyklicznych procesów i przemian zachodzących pomiędzy Narządami, Elementami, yin i yang, oddziaływaniu wpływów zewnętrznych i ciągłej relacji z naturą: poprzez oddychanie, pożywienie, relacje z innymi ludźmi...

2. Odmienne podejście do pacjenta i choroby

W tradycji chińskiej lekarz był w dużym stopniu profilaktykiem.

Pacjent traktowany jest przez lekarza TMC jako osoba, która odpowiedzialna jest za własne leczenie – rolą lekarza jest zdiagnozowanie choroby, zalecenia dietetyczne, ćwiczenia (np. Chi-Kung), przepisanie terapii ziołowej i ewentualnie wykonywanie akupunktury/moxy, oraz dokonywanie okresowej diagnozy celem kontroli postępów w terapii. Pacjent musi chcieć leczyć się, ma to jednak robić sam – stosownie do zaleceń lekarza – co zmusza go do przejęcia odpowiedzialności za własne zdrowie.³

Według TMC różne objawy chorobowe mogą być leczone w taki sam sposób (jest to zasada Yi Bing Tong Zhi)⁴, bowiem zaburzenia na poziomie Narządów mogą przejawiać się różnymi objawami w zależności np. od konstytucji pacjenta. Z drugiej strony jedna choroba może być leczona na wiele sposobów (zasada druga, Tong Bing Yi Zhi): ziołami, dietą, akupunkturą itd., ale przede wszystkim poprzez różne sposoby np. odżywienia/uzupełnienia niedoborów w Narządach, rozpraszania zastojów Qi i Xue, usuwania Wilgoci czy Śluzu itp. – takie podejście jest szczególnie wartościowe gdy

³ Medycyna zachodnia w znacznym stopniu zdejmuje ten obowiązek i odpowiedzialność z pacjenta – widoczne jest to nawet na poziomie językowym: *szłużba zdrowia, ochrona zdrowia* itp.

⁴ za: Jean-Claude Brézillon, *Tou Tong – ból głowy. Jego obraz w tradycyjnej medycynie chińskiej*, „Zwierzciadło Medycyny” Nr 1/2004, Chinmed, Kraków.

choroba zaatakowała kilka poziomów i Narządów, co widoczne jest dzięki diagnostyce różnicowej.

3. Diagnostyka i analiza różnicowa (Bian Zeng)

Diagnostyka różnicowa oparta na pełnej diagnozie TMC pozwala na uzyskanie całościowego obrazu stanu pacjenta (nie tylko na poziomie fizycznym, ale i umysłowym, emocjonalnym). Dzięki temu odkrywa się rzeczywiste przyczyny choroby, często bardzo odległe i głębokie, oraz na pozór nie mające nic wspólnego ze stanem aktualnym. Pozwala to na skuteczne leczenie przyczynowe i kompleksowe rozwiązanie wielu różnych problemów pacjenta. Terapia taka trwa wtedy nieraz dość długo (nawet kilka lat), jednak pierwsze efekty widoczne są szybko.

4. Farmakologia ziół chińskich, a zachodnie ziołolecznictwo

Farmakologia to najważniejszy dział leczenia w TMC (stanowi ok. 80% działań terapeutycznych). Skuteczność ziół chińskich jest bez porównania większa niż ziół zachodnich. Bierze się to stąd, że zioła chińskie są:

- a) opisane wg innych kategorii i właściwości – w nawiązaniu m.in. do yin i yang, Pięciu Przemian (np. żywioł, smaki, kierunki działania), a nawet mają przyporządkowane oddziaływania na narządy i meridiany
- b) zbierane, preparowane i przechowywane w bardzo rygorystyczny sposób
- c) receptury komponowane są pod kątem wzajemnego harmonizowania i wspierania się kolejno dodawanych składników – co daje wyraźny efekt synergii i bezpośrednio ukierunkowuje oddziaływanie na wybrane miejsce (np. odżywienie yin nerek)
- d) ilość poszczególnych ziół w mieszance jest znacznie większa (nawet do kilkunastu razy) niż stosuje się to w zachodnim ziołolecznictwie. Dzięki temu ilość substancji czynnych jest znacznie większa.
- e) sposób przygotowania to zazwyczaj moczenie oraz gotowanie, a nie naparzenie⁵

Podkreślić należy, że przy prawidłowo postawionej diagnozie stosowanie ziół chińskich nie niesie za sobą takiego zagrożenia skutkami ubocznymi jak stosowanie zachodnich leków alopacyjnych, w tym ekstraktów i leków tworzonych na bazie ziół przez farmakologię zachodnią.

Z drugiej strony podkreślić należy, że w wielu przypadkach zioła zachodnie mogą być stosowane z wielkim powodzeniem w podobny sposób jak zioła chińskie. Muszą jednak być rozpoznane i scharakteryzowane zgodnie z paradygmatem tradycyjnej medycyny chińskiej, czyli chińskiego ziołolecznictwa. Pierwsze tego typu klasyfikacje i zastosowania są już z powodzeniem przeprowadzone m.in. przez Jeremigo Rossa, Claude Diolose i dr farm. lek. med. Tadeusza Błaszczyka.

5. Uwagi na temat akupunktury

Akupunktura nie jest uniwersalnym remedium na wszystkie choroby. Skuteczniejsza jest w przypadkach ostrych, natomiast choroby chroniczne zazwyczaj wymagają wsparcia farmakologicznego wg receptur TMC.

- a) Akupunktura to tylko niewielka część TMC. I wcale nie najważniejsza! Stanowi ona co najwyżej 15-20% działań leczniczych w obrębie TMC
- b) Bez umiejętności dokładnej diagnozy wg TMC oraz znajomości analizy różnicowej nie ma mowy o prawdziwej akupunkturze, jako metodzie

⁵ nie dotyczy to np. ziół silnie aromatycznych, bo te w TMC również się zaparza.

usuwającej przyczyny choroby. Bez diagnozy jest to tylko akupunktura „bosonogich lekarzy”, czyli leczenie objawowe, które nie dość, że nie sięga przyczyn choroby, ale może nawet doprowadzić do pogorszenia stanu chorego w przyszłości (to tak, jakby zamiatać śmieci ze środka pokoju pod szafę).

- c) Akupunktura to przesuwanie Qi z miejsc gdzie jest w nadmiarze do miejsc, gdzie Qi jest w niedoborze. W przypadku poważnych niedoborów (np. tzw. „pustych” narządów i ich meridianów, szczególnie, gdy dotyczy to ostrych niedoborów yin i Qi) stosowanie akupunktury może doprowadzić do zapaści. W takich przypadkach najpierw należy odżywić organizm/Narząd za pomocą terapii ziołowej, a dopiero potem regulować przepływy Qi akupunkturą.
- d) Samo nakłuwanie punktów, bez pobudzania, czyli tonifikacji lub bez osłabienia, czyli sedacji jest zazwyczaj mało skuteczne.
- e) Ważny jest bieżący dobór punktów podczas trwającej terapii – na podstawie każdorazowej diagnozy (puls, język) przed zabiegiem. W wyniku np. rozpraszania zastoju, odżywiania Narządów (poprzez zabiegi na meridianach i zażywanie ziół) stan pacjenta ulega ciągłym zmianom – tak więc te punkty, które nakłuwane były na początku terapii, po kilku dniach mogą okazać się już niewłaściwymi. W TMC leczenie jest traktowane jako dynamiczny proces.
- f) Akupunktury nie można postrzegać głównie poprzez pryzmat leczenia bólu (ból jest wszakże tylko jednym z zewnętrznych objawów choroby). Można i należy stosować ją przede wszystkim w leczeniu przyczyn choroby, a stosowanie doraźne winno opierać się również na właściwej diagnozie. Z drugiej strony akupunktura w anestezjologii (np. znieczulanie przy konieczności wykonania zabiegu bez narkozy), czy doraźna walka z bólem może zmniejszyć cierpienie chorego.
- g) Nakłucie tzw. punktów ratunkowych – łatwe do wykonania dla każdego po krótkim przeszkoleniu – ratuje przed poważnymi powikłaniami (np. w przypadku udaru mózgu nakłucie ze skrwawieniem wszystkich szczytów opuszków palców zmniejsza wyraźnie skutki porażenia połowiczego), a nawet może ocalić niejedno życie.

PRZEGLĄD WYBRANYCH SYSTEMÓW SZKOLENIOWYCH I PRAKTYKI TMC

Niemcy

Istnieje oficjalnie uznany zawód Heilpraktiker, w ramach którego po zdaniu egzaminów można otworzyć praktykę leczniczą – pomimo, że nie ma się dyplomu lekarza. Określone są:

- zakres nauczania, obejmujący oprócz przedmiotów ogólnomedycznych (m.in. anatomia, fizjologia, choroby zakaźne) również wiedzę na temat innych systemów medycznych (homeopatia, osteopatia, TMC itp.),
- ilość godzin
- zakres egzaminu.

Heilpraktiker, jeśli chce uzyskać wiedzę na temat TMC na poziomie pozwalającym na dobre wykonywanie tego zawodu (tzn. TMC) musi jednak brać udział w dodatkowych kursach specjalistycznych. Ich ukończenie nie jest jednak konieczne do prowadzenia własnej praktyki.

Ponadto TMC praktykowana jest oficjalnie przez lekarzy (np. dr farm. lek. med. Tadeusz Błaszczyk w Hamm, Południowa Westfalia), którzy zdobyli dodatkowe wykształcenie na kursach TMC organizowanych w Niemczech lub za granicą, np. w Chinach.

Leczenie TMC rozliczane jest w ramach podpisanych umów i uznawane przez wszystkie niemieckie kasy chorych.

Szwajcaria

System szkolenia naturopatów (nie lekarzy) jest dwustopniowy: I stopień to szkolenie podstawowe ogólnomedyczne, po czym następuje szkolenie II stopnia, specjalistyczne w zakresie m.in. homeopatii, osteopatii lub medycyny chińskiej. Szkolenia kończą się egzaminami.

Wielka Brytania

Od czasów edyktu króla Henryka VIII nadającego prawo do leczenia każdemu, kto tylko potrafi to robić, oczywiście o ile znajdzie pacjentów, medycyna alternatywna, w tym również i TMC rozwija się bez żadnych urzędowych przeszkód. Istnieją wprowadzone różne regulacje w tym zakresie (zajmowała się tym nawet Izba Lordów), ale dotyczą one raczej spraw porządkowych. Nie wolno zakazywać nikomu leczenia, jeśli tylko nie wiąże się to z zagrożeniem dla pacjenta. Przyjęto bardzo logiczną zasadę: każdy ma prawo do wybrania takiej metody leczenia, jaką uważa dla siebie za najlepszą, oraz takiego lekarza, terapeutę, uzdrowiciela, któremu ufa. To przecież pacjent ma największe i niezbywalne prawo do decydowania o własnym zdrowiu i wydawania na to własnych pieniędzy.

System brytyjski byłby najlepszy dla Polski i zgodny z Konstytucją RP, choć można mieć uzasadnione obawy, że nasi urzędnicy zrobią wszystko, by to uniemożliwić (możliwość etatów, władzy, korzyści finansowych, a oprócz tego tradycyjnie „wiedzą lepiej” co pacjentowi za jego własne pieniądze potrzeba). Wystarczającym zabezpieczeniem przed nieodpowiedzialnymi uzdrawiaczami powinno być prawo cywilne oraz ubezpieczenie lekarzy/terapeutów od odpowiedzialności cywilnej – nie trzeba wtedy wszystkiego ogólnie regulować systemem nakazowo-zakazowym. Im więcej wolności na rynku (w tym wypadku usług medycznych) – tym zdrowszy i bezpieczniejszy oraz przyjazny dla pacjenta.

PROPOZYCJE SZKOLENIA TMC W POLSCE

Szkolenie uprawniające osoby nie będące lekarzami medycyny zachodniej do wykonywania zawodu Terapeuty powinno być dwuczęściowe, a każdy ze stopni zakończony egzaminem (warto ustalić minimalne kryteria). Potem można dodatkowo robić specjalizację w ramach szkolenia III stopnia.

Lekarze medycyny zachodniej pragnący praktykować TMC winni przejść także oba stopnie szkolenia (plus ewentualnie również szkolenie III stopnia) wraz z egzaminami – mogą być jednak zwolnieni z przedmiotów ogólnomedycznych wykładanych w ramach szkolenia wstępnego.

Warto uwzględnić w tym zakresie zalecenia i raporty Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) oraz sprawdzone rozwiązania m.in. amerykańskie.

I stopień – wstępny, trwający nie mniej niż 300 godzin, prowadzony głównie przez lekarzy medycyny zachodniej, powinien obejmować takie tematy jak:

- anatomia (wg medycyny zachodniej)
- fizjologia (wg medycyny zachodniej)
- patologia (wg medycyny zachodniej)
- znajomość chorób zakaźnych (wg medycyny zachodniej)

- prawo krajowe i unijne dotyczące spraw związanych z ochroną zdrowia
- podstawy homeopatii,
- podstawy rehabilitacji,
- podstawy masażu
- podstawy TMC (podstawy teoretyczne: filozofia, jin-jang, pięć elementów, obiegi, 12 narządów, meridiany, poziomy, itp.) oraz innych tradycyjnych systemów medycznych

II stopień – podstawowy, trwający minimum 450 godzin, prowadzony wyłącznie przez specjalistów: lekarzy TMC i terapeutów TMC (w naszym przypadku) winien obejmować następujące tematy (zajęcia teoretyczne i praktyczne):

- diagnoza z pulsu i języka oraz technika wywiadu z pacjentem, plus podstawy diagnozy z twarzy
- analiza różnicowa
- podstawy dietyki TMC
- farmakologia ziół chińskich (pełna znajomość ziół chińskich i klasyczne receptury TMC) oraz podstawowe zamienniki z ziół zachodnich (ale wg zasad TMC a nie medycyny zachodniej!).
- znajomość akupunktury (teoretyczna i praktyczna), moxy oraz akupresury
- praktyczne zajęcia z pacjentami

Dopiero po zakończeniu II stopnia szkolenia i zdaniu egzaminu (teoretycznego i praktycznego) przyznawany byłby tytuł „Terapeuta tradycyjnej medycyny chińskiej”. Lekarze medycyny zachodniej po kursie TMC mogliby korzystać z tytułu „Lekarz tradycyjnej medycyny chińskiej”. Na podstawie takiego dyplomu możliwe byłoby otwarcie praktyki w zakresie leczenia TMC.

Uwaga: sama znajomość np. akupunktury nie wystarczałaby do stosowania żadnego z powyższych tytułów, oraz prowadzenia praktyki w zakresie TMC - z czym niestety teraz się spotykamy.

III stopień – specjalizacyjny, obejmowałby nie mniej niż 300 godzin wykładów i zajęć praktycznych z zakresu:

- diagnostyki (z pulsu i języka oraz pełny zakres diagnozy z twarzy)
- analizy różnicowej
- farmakologii ziół chińskich i ziół zachodnich (wg TMC)
- dietyki TMC
- pediatrii wg TMC
- ginekologii wg TMC
- psychologii wg TMC
- reumatologii wg TMC
- dermatologii wg TMC
- onkologii wg TMC
- praktycznych zajęć z pacjentami

Po zadaniu egzaminu i przedstawieniu pisemnej pracy dyplomowej opartej m.in. na analizie wybranych przypadków chorobowych z własnej praktyki przyznawany byłby tytuł terapeuty/lekarza TMC specjalisty w wybranym zakresie.

Ważne jest ustalenie właściwych proporcji nauki farmakologii i akupunktury w systemie szkolenia i na egzaminach – w TMC farmakologia stanowi ok. 70-80% wiedzy medycznej.

Zioła chińskie i tradycyjne leki chińskie są w Polsce już dostępne – można bez problemu, szybko sprowadzać je z krajów Unii Europejskiej (m.in. Luksemburg, Holandia, Wielka Brytania) oraz dostępne są w ofercie kilku firm krajowych.

Niezwykle istotne jest, by studia oraz praktyka TMC były otwarte dla osób bez dyplomu medycznego (medycyny zachodniej). Zachodnie doświadczenia w tym zakresie wykazują jednoznacznie, że wielu najwybitniejszych europejskich specjalistów i wykładowców TMC takiego dyplomu nie posiada (np. prof. Elisabeth Rochat de la Vallée, Claude Diolosa, Ina Diolosa, Matthias Hunecke, Jeremy Ross), a mimo to prowadzą oficjalnie uznane kursy TMC dla lekarzy, w tym również na uczelniach medycznych, we Francji, Niemczech, Austrii, Wielkiej Brytanii, Szwajcarii i.in.

Pojawia się też pytanie: czy zgodne z prawem jest zarezerwowanie tytułu „lekarz” tylko dla medycyny zachodniej. Wydaje się to wątpliwe i może być trudne do obrony np. na forum międzynarodowym. Podobnie ma się rzecz z pojęciami „leczenie” i „medycyna”. Przecież np. orientalne systemy medyczne są znacznie starsze niż medycyna zachodnia i znacznie wcześniej używały tych terminów.

Wskazane jest powołanie Krajowego Specjalisty ds. Medycyny Chińskiej⁶, który reprezentowałby i nadzorował tą dziedzinę wiedzy i leczenia w kontaktach z rządem (np. Ministerstwem Zdrowia, Narodowym Funduszem Zdrowia), parlamentem, samorządem lekarskim itp. Krajowym Specjalistą ds. Medycyny Chińskiej wcale nie musi (choć może) być lekarz z dyplomem medycyny zachodniej – ważne by był fachowcem i autorytetem w zakresie medycyny chińskiej w Polsce.

TMC W POLSKIM SYSTEMIE OCHRONY ZDROWIA I KORZYŚCI Z OFICJALNEGO UZNANIA TMC – ANALIZA SWOT

Zalety (mocne strony):

1. Kompleksowe podejście do pacjenta:
 - poprzez widzenie człowieka, a nie jednostki chorobowej chorego narządu
 - pełna porada i leczenie: profilaktyka, dieta, tryb życia, zioła, akupunktura, moxa.
2. Diagnostyka z języka⁷ i pulsu wymaga tylko fachowych umiejętności lekarza TMC:
 - wykonywana jest szybko, bezboleśnie, podczas każdej wizyty u lekarza TMC;
 - jest to diagnoza kompleksowa – całościowa analiza różnicowa sięga do korzeni choroby – odbywa się badanie pacjenta i wszystkich jego problemów zdrowotnych, a nie jednostki chorobowej chorego narządu;
 - daje możliwość wychwycenia innych chorób;
 - do diagnozy nie potrzeba żadnego sprzętu laboratoryjnego, aparatury analitycznej i materiałów do niej.
 - daje to znaczącą redukcję kosztów zarówno dla pacjenta, lekarza jak i dla ZOZ/Funduszu Zdrowia.
3. Istnieje w wielu przypadkach możliwość stosowania ziół europejskich jako zamienników ziół chińskich (uwaga: mogą to czynić tylko lekarze TMC znający

⁶ Warto przywołać tu fakt, że już pierwszy „wyłom” na rzecz oficjalnego uznania TMC został w Polsce kiedyś zrobiony: prof. dr Zbigniew Garnuszewski był od 1986 r. Krajowym Specjalistą ds. Akupunktury, oraz od 1993 roku Wiceprezydentem Światowej Federacji Towarzystw Akupunktury z siedzibą w Pekinie, skupiających 60 tys. lekarzy z całego świata.

⁷ G. Maciocia *Diagnoza z języka w medycynie chińskiej*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1999

właściwości ziół europejskich w kategoriach TMC oraz receptury chińskie adaptowane dla ziół europejskich).

Wady (słabe strony):

1. Konieczność sprowadzania większości ziół chińskich z zagranicy (np. Luksemburg, Wielka Brytania, Niemcy, Holandia, Chiny), choć ostatnio jest już możliwość zakupu ziół również w Polsce.
2. Niewielka liczba kwalifikowanych fachowców: lekarzy i terapeutów TMC w Polsce.
3. Niewielka część fachowej literatury TMC przetłumaczona jest na język polski.

Szanse:

1. Lekarzami TMC nie muszą być lekarze medycyny zachodniej (praktyka z innych krajów wykazuje jednoznacznie, że osoby nie mające za sobą wykształcenia w zakresie medycyny zachodniej są znakomitymi fachowcami – lekarzami/terapeutami TMC). W Polsce praktykuje spora liczba lekarzy chińskich i mongolskich.
2. Cała literatura TMC, zarówno podstawowe dzieła jak i prace fachowe, specjalistyczne dostępne są w językach zachodnich (angielski, niemiecki, francuski). Kolejne prace są sukcesywnie tłumaczone na język polski i wydawane oficjalnie lub rozprowadzane do użytku wewnętrznego.
3. Istnienie bardzo dobrej strony internetowej www.chinmed.com prowadzonej w Krakowie przez Wojciecha Bułę⁸ wraz zespołem. Strona ta jest forum wymiany i pozyskiwania informacji na temat TMC oraz publikuje liczne prace na wysokim poziomie merytorycznym. Chinmed wydaje także kwartalnik „Zwierciadło Medycyny” – zawierający głównie fachowe artykuły z zakresu TMC.
4. Zainteresowanie polskich rolników uprawą ziół chińskich – pierwsze gospodarstwa już są (Puławy, okolice Szczecina) i prowadzą uprawy przemysłowe, np. krokosza barwierskiego (*Flos carthani*, Hong Hua).
5. Działalność Zakładu Farmakologii Ziół Chińskich Akademii Medycznej we Wrocławiu – prace naukowe oraz badania nad aklimatyzacją i uprawą ziół chińskich w Polsce.⁹
6. Możliwość korzystania z wieloletnich doświadczeń praktyki TMC w USA, Wielkiej Brytanii, Szwajcarii i Niemiec (porównanie regulacji prawnych, ustawodawstwa, zasad prowadzenia praktyki zawodowej, importu ziół chińskich, szkolnictwa zawodowego itp.).

Zagrożenia:

1. Praktyka (gabinety) osób bez właściwych kwalifikacji w zakresie TMC
2. Złe ustawodawstwo krajowe oraz polska „bezinteresowna” zawiść i mentalność „psa ogrodnika”
3. Nie merytoryczna „propaganda negatywna” przeciwko medycynie alternatywnej (w tym i TMC) w mediach, Sejmie, rządzie itp., m.in. ze strony osób z tytułami naukowymi, lecz nie posiadających rzetelnej wiedzy na temat TMC (wykorzystywanie tytułu i pozycji naukowej)
4. Opór i przeszkody kreowane przez część środowiska medycznego (niektórzy lekarze medycyny zachodniej) obawiającego się konkurencji,
5. Opór i przeszkody kreowane przez Ministerstwo Zdrowia oraz Izby Lekarskie

⁸ Wojciech Buła studiował medycynę chińską w Mongolii, w Centrum Akupunktury w Warszawie i m.in. na czteroletnim kursie TMC w Krakowie.

⁹ Kieruje nimi od wielu lat prof. dr hab. Eliza Zelmer-Zarawska, szef Katedry Botaniki Farm. Akademii Medycznej we Wrocławiu.

PODSUMOWANIE

TMC nie jest cudownym remedium na wszystkie choroby. Jednak stosowana fachowo i całościowo może w wielu przypadkach być znacznie skuteczniejsza niż medycyna zachodnia. Tak jest m.in. w przypadku leczenia:

- cukrzycy dziecięcej,
- uszkodzeń łąkotki (zamiast zabiegów operacyjnych),
- zespołu bolesnego barku (niejednokrotnie wystarcza jednorazowe nakłucie jednego punktu!),
- cyst na jajnikach i mięśniaków macicy (czasami nawet o średnicy nawet powyżej 10 cm) – zamiast operacji zazwyczaj okaleczających kobietę, można w wielu przypadkach skutecznie wyleczyć je ziołami chińskimi, dietą i akupunkturą.

W wielu innych przypadkach medycyna zachodnia bywa skuteczniejsza lub wręcz niezastąpiona, choć i wtedy może posiłkować się wybranymi metodami TMC. Zresztą już teraz medycyna zachodnia korzysta w znacznym stopniu (choć często nieświadomym) z ziół chińskich – współczesna naukowa biochemia i farmakologia opiera się na nich już w ok. 60%, a na ziołach zachodnich zaledwie w ok. 25%.¹⁰ Zastosowanie tradycyjnych leków chińskich w światowej medycynie rośnie coraz bardziej.

Nie bez znaczenia są również znacznie niższe koszty diagnozowania w TMC, oraz rozległa wiedza z dietetyki, która jest integralną częścią tej medycyny. Zalecenia TMC zarówno w zakresie profilaktyki jak i dietetyki są bardzo skuteczną obroną przed chorobami; dietetyka może być także ważnym elementem terapii – pożywienie odpowiednio dobrane i przyrządzane zgodnie z zasadami TMC traktowane bywa w wielu przypadkach jako lekarstwo na równi z ziołami.

Dążyć należy do tego, by leczenie metodami TMC było na równi z medycyną zachodnią refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Pacjent powinien mieć możliwość swobodnego wyboru metody leczenia.

Wskazane jest, by w Polsce były oficjalnie dostępne wszystkie zioła chińskie i tradycyjne leki chińskie dopuszczone do obrotu w innych krajach Unii Europejskiej – znacznie ułatwi to pacjentom leczenie metodami TMC oraz obniży cenę leków.

Najgorszą rzeczą byłoby przeciwstawianie sobie medycyny zachodniej i TMC. Idealnym rozwiązaniem z punktu widzenia pacjenta byłaby pełna współpraca oparta na obopólnym zrozumieniu i szacunku pomiędzy lekarzami medycyny zachodniej i terapeutami/lekarzami tradycyjnej medycyny chińskiej. Wymagałoby by to jednak otwarcia się na nową (choć historycznie rzecz biorąc znacznie starszą) wiedzę przede wszystkim środowiska lekarzy medycyny zachodniej. Byłoby to tym bardziej wskazane, że protoplastą europejskich badań nad TMC był polski misjonarz i uczyony Michał Piotr Boym, który przed ponad 350 laty przełożył z chińskiego jej podstawowe dzieła.

¹⁰ Zioła chińskie są przedmiotem co najmniej 60% badań naukowych z zakresu światowej biochemii i farmakologii, zioła południowo amerykańskie w ok. 15%, a zachodnie to jedynie 20-25% (cyt. za dr farm. lek. med. Tadeuszem Błaszczukiem, wykład w dniu 20 marca 2004 w Collegium Medium UJ)

Taką możliwość dałyby ogólne wykłady na temat TMC prowadzone na akademiach medycznych w ramach normalnego kursu medycyny zachodniej jak również uznanie udziału w szkoleniach i wykładach poświęconych TMC za podnoszenie kwalifikacji zawodowych lekarzy (punkty). Zrozumienie podstaw medycyny zachodniej ze strony absolwentów kursów TMC zapewniałby kurs wstępny – stopnia I (jak to zostało wyżej zaproponowane).

W przypadku obustronnej współpracy stopniowo powstałaby nowa medycyna komplementarna, traktująca pacjenta holistycznie (jak np. ma to miejsce w TMC) oraz wykorzystująca najlepsze tradycje medyczne wypracowane przez wieki w różnych kręgach kulturowych. Korzyść z tego odnieśliśmy wszyscy – bo każdy kiedyś choruje.