

BACHELOROPPGAVE

AKUPUNKTUR MOT KRONISKE KORSRYGGSMERTER

En litteraturstudie av teori og nyere forskning.

av

102178 og 102185



(Bilde hentet fra <http://www.akimi-asker.no/finn-din-plage/rygg/>)

28.04.17

VF202 – Bacheloroppgaven

Bachelorgrad i akupunktur

9877 ord

April, 2017

Institutt for helsefag – Høyskolen Kristiania

”Denne bacheloroppgaven er gjennomført som en del av utdanningen ved Norges Helsehøyskole Campus Kristiania. Norges Helsehøyskole er ikke ansvarlig for oppgavens metoder, resultater, konklusjoner eller anbefalinger.”

Forord:

Denne oppgaven er forfattet på bakgrunn av vår interesse for, og en stadig økende forekomst av kroniske korsryggsmerter i dagens samfunn.

Vi vil innledningsvis hylle vår veileder og mentor, Terje Alræk, for støtte, veiledning, engasjement og gode råd i løpet av denne prosessen. Tusen takk!

Innholdsfortegnelse

Forord	2
Sammendrag.....	5
Bakgrunn for valg av oppgaven.....	5
Problemstilling.....	5
Metode.....	5
Resultater.....	5
Konklusjon.....	5
1. Innledning	6
1.1 Begrunnelse for valg av oppgave.....	6
1.2 Førforståelse.....	7
1.3 Presentasjon og presisering av problemstilling.....	7
1.4 Avgrensning av problemstilling	7
1.5 Definisjoner og avklaring av sentrale begrep.....	8
1.6 Oppgavens disposisjon	9
2. Metode	9
2.1 Valg av metode	9
2.2 Søkeprosess, inklusjons- eksklusjonsriterier.....	9
2.3 Valg av litteratur	11
2.4 Metode – og kildekritikk.....	11
3. Teori.....	12
3.1 Kroniske korsryggsmerter i vestlig medisin	12
3.2 Kroniske korsryggsmerter i TKM.....	12
3.3 Giovanni Maciocia.....	15
3.3.1 Etiologi.....	15
3.3.2 Syndromer.....	15
3.3.3 Behandling med punktforslag.....	17
3.4 Heyerdahl og Lystad	19
3.4.1 Etiologi.....	19

3.4.2 Syndromer.....	19
3.4.3 Behandling med punktforslag.....	21
3.5 Hong Jie og Shen Bo.....	23
3.5.1 Etiologi.....	23
3.5.2 Syndromer.....	23
3.5.3 Behandling med punktvalg.....	25
3.6 Jeremy Ross.....	26
3.6.1 Etiologi.....	26
3.6.2 Syndromer.....	27
3.6.3 Behandling med punktforslag.....	27
4. Forskning.....	28
4.1 Vickers 2012.....	29
4.1.1 Vurdering etter STRICTA.....	30
4.2 Haake 2007.....	31
4.2.1 Vurdering etter STRICTA.....	33
4.3 Cherkin 2009.....	33
4.3.1 Vurdering etter STRICTA.....	36
4.4 Samlet vurdering av forskning etter STRICTA.....	36
5. Drøfting.....	37
5.1 KI Deficiency.....	37
5.2 Invasjon av Damp-Kulde.....	38
5.3 Stagnasjon av Qi og Blod.....	39
5.4 LR Qi stagnasjon.....	39
5.5 Punktvalg i forskning	40
5.6 Effekt.....	40
6. Konklusjon.....	41
Litteraturliste.....	42

Bakgrunn for oppgaven

Korsryggsmerter er en av de vanligste årsakene for besøk hos fastlege her til lands (1). Ryggglidelser er den største enkeltdiagnosen for trygdeutbetalinger i Norge, sammen med nesten 15% av langtidssykmeldingene og mer enn 10% av uførepensjonene (1). Prevalensen på uspesifiserte korsryggsmerter er ifølge WHO estimert til 60%-70% i industrialiserte land, mens prevalensen hos barn og unge er voksende.

Problemstilling

Hvordan behandle kroniske korsryggsmerter med akupunktur og hvilke effekt har det?

Metode

Metoden for denne oppgaven er en litteraturstudie. En litteraturstudie er basert på allerede eksisterende litteratur om et valgt tema (17). Våres oppgave blir derfor å besvare vår problemstilling ved å analysere og vurdere valgt forskning og litteratur. Søk har blitt gjort i følgende databaser; Medline, Embase og Pubmed. Syndromer tilknyttet kroniske korsryggsmerter i TKM er inkludert i oppgaven, med beskrivelse og drøfting fra valgte forfattere og litteratur.

Resultater

Ved både syndromdifferensiering og etiologi er forfatterne bak valgt faglitteratur svært enige om dette (8,13,20,21). Meta-analysen brukt i oppgaven tar for seg effekten av akupunktur mot korsryggsmerter, og resultater viser at akupunktur har bedre effekt enn både narreakupunktur og ingen akupunkturbehandling. De to andre valgte studiene, som tar for seg effekten av akupunktur mot korsryggsmerter sammenliknet med narreakupunktur, annen akupunkturbehandling og/eller medikamentellbehandling, viser de begge til at akupunktur har større effekt mot korsryggsmerter enn de andre behandlingsformene.

Konklusjon

Korsryggsmerter er en tilstand som vil ramme mellom 60-80 % av befolkningen i Norge en eller flere ganger i livet (1). TKM gir individuell behandling gjennom syndromdifferensiering og retter ofte behandlingsfokuset mot årsaken til plagene fremfor å kun behandle symptomene.

Den signifikante forskjellen mellom sham akupunktur og ekte akupunktur er liten, men like fullt tilstede. Det kan derfor konkluderes med at akupunktur som behandling for kroniske korsryggsmerter viser en effekt.

1. Innledning

Korsryggssmerter er betegnet som smerter i nedre del av ryggen og det skilles mellom kroniske og akutte korsryggssmerter (1). Når korsryggssmertene har en varighet på over 12 uker regnes det som kroniske korsryggssmerter, mens varighet på under 6 uker klassifiseres som akutte korsryggssmerter (2). I Norge vil omlag 60-80 % av befolkningen oppleve å ha korsryggssmerter en eller flere ganger i løpet av livet og opptil 45 % på årsbasis, dette resulterer i at korsryggssmerter er en av de vanligste årsakene for besøk hos fastlege her til lands (1).

I følge nettsiden Norsk Helseinformatikk er ryggglidelser også den største enkeltdiagnosen for trygdeutbetalinger i Norge, og nesten 15% av langtidssykmeldingene og mer enn 10% av uførepensjonene er grunnet ryggglidelser (1). Samtidig viser tall fra Tromsø Undersøkelsen fra 2008 at nordmenn har en stor økning i forbruk av smertestillende medikamenter de senere årene, og forsker Per-Jostein Samuelsen som er ansvarlig for Tromsø Undersøkelsen, lurer på om en årsak til dette kan være at vi er mer inaktive og stillesittende enn tidligere, - som igjen er en av hovedårsakene til ryggssmerter (3).

1.1 Begrunnelse for valg av oppgave

Kroniske korsryggssmerter er et voksende problem, ikke bare i Norge, men også på verdensbasis (16). I følge WHO er prevalensen på uspesifiserte korsryggssmerter estimert til 60%-70% i industrialiserte land, mens prevalensen hos barn og unge er voksende. I tillegg blir verdens befolkning stadig eldre og tilfellene av korsryggssmerter vil med dette også øke i takt med økt levealder ettersom intervertebralskivene naturlig forverres med alderen.

Personlig er vi blitt interesserte i kroniske korsryggssmerter ettersom vi selv har erfart at det er en problematikk mange sliter med - eller har vært plaget med. Utifra et TKM-perspektiv er det interessant å se hvordan det i litteraturen defineres som diagnose, årsak til sykdom og behandling.

Tidsbegrensningen for bacheloroppgaven gjør at en litteraturstudie er en gunstig metode å velge. I tillegg vil det bli vårt personlige ansvar å holde oss oppdaterte på ny

akupunkturrelatert forskning og fagkunnskap i livet som akupunktører etter endt skolegang.
En bacheloroppgave er en god læringsplattform for dette.

1.2 Førforståelse

Denne bacheloroppgaven er skrevet av to tredjeklassestudenter ved Høyskolen Kristiania. Vår førforståelse baserer seg på en årsenhet i grunnmedisin, åtte akupunkturer, ett emne i ernæring, samt ett emne i vitenskapsteori, metode og statistikk. I tillegg har vi opparbeidet oss erfaring som akupunkturbehandlere i praksis på studentklinikken, institutt for helsefag, avdeling akupunktur.

1.3 Presentasjon og presisering av problemstilling

Formålet med denne oppgaven er å se på effekten av akupunktur som behandlingsform for kroniske korsryggsmerter og hvordan det behandles med akupunktur. På bakgrunn av dette er vår problemstilling:

- Hvordan behandles kroniske korsryggsmerter med akupunktur og hvilken effekt har det? En litteraturstudie av nyere forskning og teori.

1.4 Avgrensning av problemstilling

Med behandling mener vi hvilke TKM-punkter som er valgt. Med effekt mener vi endring av smertetilstand hos pasienten. Med akupunktur mener vi tradisjonell kinesisk akupunktur. Med nyere forskning mener vi forskning som ikke er eldre enn 2005.

Vi tar utgangspunkt i punktvalg ut ifra diagnose i litteraturen, men tar ikke hensyn til diagnose i forbindelse med punktvalg i forskningsartiklene som er valgt da dette ikke er oppgitt.

Kroniske korsryggsmerter defineres av Norsk Helseinformatikk (NHI) som smerter i nedre del av ryggen med varighet på over 12 uker (1). I TKM regnes ikke kroniske korsryggsmerter som en sykdom, men som et symptom (7). Hovedvekten for oppgaven er derfor lagt på symptomet "kroniske korsryggsmerter".

Grunnet oppgavens omfang er fokuset lagt på kroniske korsryggsmerter med ukjent årsak etter vestlig forståelse, utover dette vil oppgaven omhandle akupunktur og TKM. Tuina, råd og veiledning og urtemedisin er ikke vektlagt. Moxabehandling er heller ikke vektlagt, men vil bli tatt med der det er nevnt i valgt litteratur. Det er også gjort et selektivt utvalg av teori for å muliggjøre drøfting av problemstillingen. Dette medfører at alle syndromer i TKM som medfører kroniske korsryggsmerter som symptom derfor ikke vil redegjøres, kun de som er belyst i utvalgt teori. Vi kan derfor ikke utelukke at annen teori kan ha andre standpunkt eller fremgangsmåter. For å gi best mulig oversikt over syndromene og punkter fra den ulike litteraturen er de presentert i tabeller.

Puls, tunge, prinsipp for behandling blir det gjort rede for når det gjelder litteratur, når det gjelder vitenskapelige artiklene vil ikke dette bli vektlagt i oppgaven.

1.5 Definisjoner og avklaring av sentrale begrep

Målgruppen for oppgaven er fagpersonell innen akupunktur . Vi forutsetter derfor at leseren har TKM-kunnskap tilsvarende en bachelorgrad i akupunktur. For best mulig utbytte av besvarelsen har vi gitt en kort oversikt over begrepsavklaring:

Kroniske korsryggsmerter (KKS): Smerter i nedre del av ryggen, over en periode på lengre enn 12 uker.

Lumbago: Generell betegnelse på smerter i den lumbale columna uavhengig av årsak.

Effekt: Effekt i denne sammenhengen menes bedring av smerteintensitet fra KKS. Det vil si mindre smerter i korsryggen.

Organnavn: Vi bruker den engelske forkortelsen for hvert av organene. Eksempel: KI for Kidney – Nyrene. Nyrene i TKM har en annen betydning enn nyrene i vestlig medisin. I denne oppgaven referer vi til Nyrene (KI) i TKM og vil anvende stor forbokstav for å poengtere dette.

Punktnavn: Vi bruker den engelske forkortelsen for hvert organ, samt punktnummeret. Eksempel: KI3.

Distale og lokale punkter: Vi anser punkter som er i den lumbalvirvlene og sacrum som lokale punkter, mens punkter utover dette ansees som distale punkter.

STRICTA: Står for ”standards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture” og fungerer som en sjekkliste for å strukturere rapporter som er forsket på akupunktur og virkningen av akupunktur.

1.6 Oppgavens disposisjon

Først vil vi beskrive valg av metode som er benyttet i denne oppgaven. Under dette kapittelet vil litteraturdelen bli presentert, som deretter gir grunnlag for teoridelen i denne oppgaven. Videre går vi inn på søkeprosessen for forskningsartiklene og beskrivelse av inklusjons – og eksklusjonskriterier. Valgte artikler, litteratur og forfattere blir deretter kort omtalt. I metodekapittelet presenterer vi metodekritikk og kildekritikk. Deretter vil vi presentere teori om kroniske korsryggsmerter i både vestlig forståelse og i TKM. Vi vil med dette beskrive valgte forfattere og deres etiologi, syndromdifferensiering og behandlingsstrategi. Videre følger det med presentasjon av valgte forskningsartikler, som vil bli vurdert etter STRICTAs retningslinjer. Vi vil etter dette drøfte de ulike syndromene og vurdere punktvalg i forskningen opp mot litteratur, for deretter å beskrive effekten av akupunkturbehandlingen i de ulike forskningsartiklene. Til slutt vil vi følge opp med en konklusjon med oppsummering av eventuelle resultater, og deretter besvare vår problemstilling i denne oppgaven.

2. Metode

”En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme fram til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet hører med i arsenalet av metoder.” Aubert, sitert i Dalland (17, s.83). Mens Forsberg og Wengström forklarer en litteraturstudie som et undersøkelsesområdet innen tidligere dokumentert kunnskap (4).

2.1 Valg av metode

Vi har valgt å anvende litteraturstudie som metode. En litteraturstudie er, som nevnt, basert på allerede eksisterende litteratur om et valgt tema (17). Vi har derfor forsøkt å svare på problemstillingen vi har satt oss ved å fordype oss i valgt litteratur, forskning og informasjon som allerede eksisterer om kroniske korsryggsmerter og akupunktur. Vi har forholdt oss til retningslinjer for oppgaveskriving 2016-2017 ved Høyskolen Kristiania, institutt for helsefag.

2.2 Søkeprosess, inklusjons- eksklusjonsriterier

Etter anbefaling fra biblioteket er søkene foretatt i MEDLINE, EMBASE og PubMed. Siste søk ble foretatt 20.03.2017.

Tabell 1. Oversikt over søkestrategi med antall treff i databaser pr. 20.03.2017.

	Søkeord	Medline	Embase	PubMed
1	Acupuncture	1455	36 914	25 811
2	Low back pain	17 837	48 672	30 900
3	Chronic pain	7 906	52 257	92 450
4	RCT/Randomized Controlled Trials as Topic AND Clinical Trials as Topic	3715	17 723	7 739
5	Acupuncture AND low back pain	277	1 430	658
6	Acupuncture AND low back pain AND chronic pain	20	360	325
7	Acupuncture AND low back pain AND chronic pain AND RCT	1	23	12
8	Randomized Controlled Trials AND Sham Acupuncture AND Blinded AND Chronic Low Back Pain Acupuncture	4	0	13

Inklusjonskriterier: Vi har kun valgt å inkludere artikler som er på norsk, svensk, dansk eller engelsk. Forskningsartiklene skulle omhandle kroniske korsrygg smerter og akupunktur som behandlingsform og kroniske smerter med akupunktur som behandlingsform. Akupunktur behandlingen skulle innbefatte nåler som perforerer huden. Intervensjonene skulle være sammenlignbare og kontrollintervensjonene skulle være i relasjon til sham-akupunktur, ingen behandling og/eller konvensjonell behandling. Inkluderte studiedesign var RCT.

Eksklusjonskriterier: Vi har ekskludert artikler som omhandler øvre ryggmerter og korsryggmerter med varighet på under 12 uker – altså akutte.

Artikler på andre språk enn nevnte har blitt ekskludert fra søkeresultatene. Artikler publisert etter 2005 er ekskludert. Studier som kun omhandlet sham som behandlingsmetode ble ekskludert.

2.3 Valg av litteratur

Som hovedlitteratur har vi valgt pensumbøker og utvalgt berikelseslitteratur innenfor TKM og vitenskapelige artikler som omhandler TKM. Valget på hovedforfattere innenfor TKM er Maciocia (7,11,21), Heyerdahl & Lystad (20) og Fride Møller (19). Nevnt faglitteratur er pensum ved Høyskolen Kristiania, institutt for helsefag – Akupunktur, og regnes derfor som vesentlige kilder. Videre har vi anvendt Deadman (18), Ross (8) og Jie & Bo(13) som berikelseslitteratur for å utvide sammenligningsgrunnlaget og synspunkter om valgt tema.

2.4 Metode- og kildekritikk

Valgt metode og gjennomføringen av denne kan kritiseres på flere punkter: Ingen av oss har tidligere høyere utdanning, utdanning i statistikk eller er erfarne i søk og tolkning av forskningsartikler. Selv med veiledning fra bibliotekar, kan vi ikke utelukke at vi kan ha gjort feil i valg av søkeord og valg av databaser. Dette kan ha medført begrensede muligheter til å vurdere metodene som er benyttet i forskningsartiklene.

Vi har valgt å inkludere en meta-analyse som en av valgte forskningsartikler til denne bacheloroppgaven. Dette kan kritiseres ettersom det er en meta-analyse og ikke en enkeltstudie. Derimot har vi valgt å inkludere den nettopp fordi en meta-analyse har som hensikt å måle effekt av en intervensjon, noe som samsvarer med vår problemstilling.

Ett annet punkt som kan kritiseres er vår mulige mangelfulle forståelse for det engelske språket som benyttes i vitenskapelige artikler, dette kan ha medført feiltolkning av resultater. Det er i tillegg en utfordring ved litteraturstudie som valgt metode at mulighetene for å innhente litteratur og primærkilder er begrenset, vi må derfor stole på tolkninger av forfatterne som sekundærkilder (17).

En forskers rolle innen forskning er å forholde seg objektivt til forskningsmaterialet og vurderinger. Som akupunkturstudenter er det umulig å ikke bevisst eller ubevisst ønske å påvirke oppgavens konklusjon. Denne mangelen av ren objektivitet kan også kritiseres.

De valgte artiklene vil bli vurdert etter STRICTAs retningslinjer.

3. Teori

I dette kapittelet vil vi presentere teori om kroniske korsryggsmerter i TKM og en kort innføring fra et vestlig medisinsk ståsted. Deretter følger en presentasjon av forfatterens ulike forståelse på de ulike syndromene og hvordan disse behandles. Vi vil benytte oss av tabeller for å presentere denne informasjonen for mest mulig oversiktlig.

3.1 Kroniske korsryggsmerter i vestlig medisin

Kroniske korsryggsmerter regnes vestlig medisin som lave korsryggsmerter. Disse kan oppstå som en følge av overstrekk eller overbelastning av muskelgrupper eller leddbånd i nedre del av ryggen (1). I mange tilfeller oppstår smertene i forbindelse med løft eller vridninger. Andre årsaker til smertene er skiveutglidning i ryggvirvlene eller i leddforbindelsen mellom ryggvirvlene. I tillegg ser det ut til at psykiske forhold som mistrivsel, angst, stress, depresjon og alkoholproblemer spiller en rolle og ofte er medvirkende faktorer ved kroniske ryggplager (1).

En diagnose stilles ut ifra beskrivelse av smertene i ryggen, og det er spesielt viktig å gjøre en ryggundersøkelse hvis det er mistanke om eventuell isjas (1). Smertene kan ha rot i muskler, senere eller små ledd (1).

Behandling i vestlig medisin omhandler både generelle råd og veiledning, medikamenter, annen behandling og i verste fall kirurgi (1).

3.2 Kroniske korsryggsmerter i TKM

Smertene i TKM er en følge av Stagnasjon av Qi og/eller Blod, og denne typen stagnasjoner kan oppstå i alle områder av kroppen; muskler, ledd, indre organer og i korsryggen (7).

Smertekarakteren forårsaket av en Blodstagnasjon er ulik smertekarakteren forårsaket av Qi-stagnasjon i TKM. Stagnasjon av Qi oppleves mer som oppblåsthet eller sårhet, er mindre skarp og mer diffus i lokalisasjon og opptrer ofte ved store emosjonelle forandringer.

Stagnasjon av Blod derimot, karakteriseres mer som en skarp, stikkende smerte på et mer spesifikt lokalisert punkt (7).

Fri flyt av Qi og Blod kan også stagnere grunnet en xu-tilstand. Denne smerten karakteriseres mer som en varig smerte enn en kraftig smerte (22). Den er verre etter hvile og bedre etter lett mosjon, grunnet for lite Qi og Blod til alene å skape denne bevegelsen under hvile. Lett mosjon fremmer denne bevegelsen av Qi og Blod, og smerten lindres. Hvis Qi Xu dominerer er smertene verre på slutten av dagen eller etter hard trening, fordi Qi er fortært enda mer. Ved dominerende Blod Deficiency er smerten derimot verre om natten fordi Blod returnerer til LR for lagring, og det er samtidig da ikke nok Blod til å sirkulere i kroppen og gi tilstrekkelig med næring, da Blod har en nærende funksjon (22).

Prinsipper for behandling vil bli som følgende: Er det for mye av noe (excess) – reduser; for lite av noe (deficiency) – styrke; for mye hete – kjøle ned; for mye kulde – varme; for tørt – fukte; for mye damp – tørke ut/fjerne damp (22).

To pasienter med samme vestlige lidelse, kan i TKM motta ulik akupunkturbehandling fordi årsaken til diagnosen kan være ulik (7). Som tidligere nevnt regnes ikke kroniske korsryggsmerter alene som en lidelse i TKM, men som et symptom på et syndrom. Et symptom i TKM er alltid en del av et større bilde der de ulike symptomene sammen utgjør et syndrom. Pasienter i TKM mottar derfor en individuelt tilpasset behandling på grunnlag av årsak og karakter av deres spesifikke mønster av symptomer (7).

I TKM kan korsryggsmerter oppstå på bakgrunn av ytre og/eller indre faktorer, eller andre årsaker (22). Ytre årsaker (YPF) i forbindelse med KKS, innebærer invasjon av Damp-Kulde. Differensieringen mellom kroniske og akutte korsryggsmerter i TKM avhenger om det er en Xu-tilstand eller ikke: En svakhet i LR og KI vil medføre at invasjon av YPF kan sette seg i rygg og skape KKS (22).

Indre årsaker inkluderer skade og sykdom grunnet de syv emosjonene (7). Dette er ikke en av hovedårsakene til KKS, men i TKM vil for eksempel for mye frykt kunne svekke KI, som fører til en svekkelse av korsryggen. For mye bekymring vil svekke SP, som kan føre til Blod

xu hvor senene ikke får nok næring og blir kronisk stramme og anspente (7). SP Xu medfører også Qi xu, der musklene ikke får nok Qi og styrke til å utføre jobben sin uten skader eller en akkumulering av Damp som igjen kan gi KKS (22).

Traume, kosthold, for mye/for lite aktivitet, for mye/for lite sex, narkotika og alder inkluderer andre årsaker til KKS.

Når Qi og Blod er stagnert vil ikke Wei Qi holde YPF ute, og YPF vil invadere korsryggen og med tid tære på og svekke KI og LR. Svekkelse i LR og KI gir en svakhet i korsryggen som igjen gjør det lettere for ytterligere Kulde-Damp å invadere korsryggen og KKS oppstår på bakgrunn av traume. Traume i korsryggen som har ført til kroniske smerter rangeres - som i vestlig medisin, etter alvorlighetsgrad fra mild til alvorlig. Traume som involverer muskler og sener er mindre alvorlig og lettere å behandle enn traume som involverer ligamenter, ryggraden, ledd og diskene. Mest alvorlig er traumer som involverer ryggmargen. Prinsipper for behandling er lik for alle kategoriene: Å fremme fri flyt av Qi og Blod (22).

I følge Maciocia kan kosthold med for mye søtsaker, fet-, rå- og kald mat og for mye kald drikke kan svekke SP (7). En SP Qi xu kan akkumulere Damp. Dampen kan sette seg i korsryggen og stagnere den frie flyten av Qi og Blod og svekke LR og KI.

For lite fysisk aktivitet over tid skaper stagnasjoner og svekker muskulatur, mens for mye fysisk aktivitet over tid kan svekke KI.

KI Essens og Jing er assosiert med reproduksjonsevnen vår og dermed sex. Både for mye og for lite sex svekker KI. Konstitusjonen vår er også relatert til KI. En svekket konstitusjon kan medføre svakhet i KI som kan predisponere for KKS (7).

Narkotika svekker KI ved å svekke Essensen (22). Ved inntak av narkotika og oppnådd rus, hentes denne "høyden" fra Essensen vår og KI Qi forbrukes. Dette igjen kan medføre KI Deficiency og KKS (22).

KI Yin svekkes naturlig med alderen fordi Essensen forbrukes mer for det daglige energibehovet med alderen ettersom den daglige Qi-produksjonen svekkes (7). Jo høyere alder, jo mer er Yin svekket.

Den lumbale regionen og knærne regnes i TKM som "The House Of Kidney", og tilhører organet KI (13, 7, 20). KI Essensen har som oppgave blant annet å nære og varme den lumbale regionen. Hvis KI er i underskudd, vil lumbalen miste denne næringen og varmen – og lumbago kan oppstå (13).

I tillegg til at den lumbale regionen huser KI, er det flere meridianer som går gjennom samme område: Du Mai, Ren Mai, Chong Mai, Dai Mai, the foot of Shaoyin KI Channel og the foot Taiyang BL channel (13). Stagnasjoner i disse meridianene vil også kunne skape korsryggsmerter (13).

3.3 Giovanni Maciocia

3.3.1 Etiologi

Maciocia nevner 6 årsaker til korsryggsmerter: fysisk overarbeid, for mye sex, graviditet/fødsel, invasjon av Damp-Kulde, mentalt overarbeid og inaktivitet (21). Fysisk overarbeid svekker ryggen på to måter: rent fysisk, ved å anstrenge muskulaturen i korsryggen, samt på Qi-nivå ved å svekke KI Qi. Dette igjen skaper en ond sirkel der en svekkelse av KI Qi igjen medfører en svekkelse av ryggmuskulaturen.

For mye sex svekker ryggen på et Qi-nivå ved at KI Qi tæres og en svekket KI Qi klarer ikke å nære og styrke ryggmuskulaturen (21). Graviditet og fødsel medfører ikke alene korsryggsmerter, men i kombinasjon med en svak konstitusjon og mangelfull hvile etter eller mellom graviditetene, kan dette resultere i korsryggsmerter.

Området i nedre del av ryggen er residensen til Den Opprinnelige Qi og Fire of Gate of Life, som trenger varme og beskyttelse. Eksponering av kulde og damp kan lett føre til invasjon av YPF i muskler, sener og meridianene i ryggen. Invasjon av Damp-Kulde er ifølge Maciocia en av de vanligste årsakene til KKS. Med mentalt overarbeid menes lange arbeidsdager uten tilstrekkelig hvile, over flere år. Dette vil svekke KI Yin, som igjen ikke klarer å nære ryggen, som fører til KKS. Inaktivitet fører til en svekkelse i ligamentene og leddene i spinae, som predisponerer for skiveproblemer – særlig i kombinasjon med dårlig holdning (21).

3.3.2 Syndromer

Maciocia nevner i hovedsak tre ulike patologiske tilstander som årsak til KKS: invasjon av Damp-Kulde, Stagnasjon av Qi og Blod som følge av gjentatte forstukket muskelfibre og KI Deficiency. Kroniske tilstander er, i følge Maciocia, alltid grunnet i en KI Deficiency, som igjen kan være i kombinasjon med invasjon av Damp-Kulde eller Stagnasjon av Qi og Blod, eller begge (21).

Tabell 2: Maciocias gjengivelse av syndromene (7).

SYNDROM	SYMPTOM	TUNGE og PULS
Invasjon av Damp-Kulde	<p>Verre smerte på morgningen Smertelindring ved lett bevegelse Smertelindring ved varmepåføring Forverret smerte ved kaldt/damp klima</p> <p><u>Ved dominans av Kulde:</u> Stivhet og kontraksjon av ryggmuskulatur Mer ekstrem smerte Forverres ved hvile Smertelindres ved bevegelse Smertelindres ved påføring av varme</p> <p><u>Ved dominans av Damp:</u> Hovenhet Nummenhet Tunghetsfølelse</p>	<p>T: Ikke rapportert systematisk i forbindelse med KKS.</p> <p>P: Venstre bakre posisjon: Tight</p>
Stagnasjon av Qi og Blod	<p>Ekstrem og stikkende smerte med spesifikt smertelokalisasjon. Verre ved hvile, bedre ved lett bevegelse. Berøringsømt Responderer ikke på været Responderer ikke på varmepåføring Verre smerte når man står/sitter stille Rigiditet og stivhet i ryggmusklene Inhabil for fleksjon ekstensjon og rotasjon av ryggen.</p>	<p>T: Ikke rapportert systematisk i forbindelse med KKS.</p> <p>P: Wiry, Firm eller Choppy</p>
KI Yin xu	<p>Korsryggsmerter Nattesvette</p> <p>Svimmelhet / Vertigo Tinnitus Nedsatt hukommelse Nedsatt hørsel Tørr munn/svelg om natten Verkende ledd Nocturi Forstoppelse</p>	<p>T: Ikke rapportert systematisk i forbindelse med KKS.</p> <p>P: Venstre bakre posisjon: Fine, Deep, litt Wiry</p>

	Mørk, sparsom urin Infertilitet Prematur infertilitet Tretthet og slapphet Depresjon Mild angst	
KI Yang xu	Korsryggsmerter Generell kuldefølelse Mye og klar urin Svimmelhet Tinnitus Kalde- og svake knær Kuldefølelse i korsrygg Svake ben Tretthet og slapphet Nocturi Apati Ødema i bena Infertilitet hos kvinner Løs avføring Depresjon Impotens Prematur ejakulasjon Nedsatt libido	T: Ikke rapportert systematisk i forbindelse med KKS. P: Venstre bakre posisjon: Fine, Deep, litt Wiry

3.3.3 Behandling med punktforslag

Maciocia poengterer i *The practice of Chinese Medicine* at syndromdifferensieringen hos pasienter med ryggsmerte ikke skal vektlegges når det kommer til behandlingen, men heller skille mellom akutte og kroniske tilfeller i kombinasjon med spesifikk nålteknikk (21).

Punktvalgene til Maciocia er derfor ikke prioritert etter hvilke syndomer som dominerer, men etter smertens lokalisasjon og karakter. Behandlingen for KI yin xu og KI Yang xu er den samme, og samles derfor under ett.

Punkt- og nålteknikkforslagene til Maciocia er gjengitt i tabell 3.

Tabell 3: Maciocias punktforslag (27)

Invasjon av Damp-Kulde		Even metode og Moxa	BL23 BL26 EX-Shiqizhuixia. BL54	Menn: SI3 + BL62 (Åpne GV)
---------------------------	--	------------------------	--	----------------------------------

KI Deficiency		Stykende teknikk. Moxa ved KI Yang xu	BL23 BL26 EX-Shiqizhuixia. BL54 EX-Tunzhong EX-Yaoyan Ved KI Yang: Moxaboks over nedre del av rygg ved BL26 og EX- Shiqizhuixia.	Menn: SI3 + BL62 (Åpne GV) Kvinner: SI3+BL62+LU7+KI6 (Åpne GV) BL62+SI3 (I denne rekkefølgen åpner Yang Heel Vessel – hvis smertene radierer til hoften) BL60 (erstatte BL40 ved kroniske tilfeller) KI4 SP3
Stagnasjon av Qi og Blod		Even metode Moxa – hvis det ikke er hetetegn	BL23 BL26 EX-Shiqizhuixia. BL54 EX-Tunzhong EX-Yaoyan	Menn: SI3 + BL62 (Åpne GV) Kvinner: SI3+BL62+LU7+KI6 (Åpne GV) BL62+SI3 (I denne rekkefølgen åpner Yang Heel Vessel – hvis smertene radierer til hoften) BL60 (erstatte BL40 ved kroniske tilfeller) KI4 SP3 GV20 HT7
KI Deficiency		Stykende teknikk. Moxa ved KI Yang xu	BL23 BL26 EX-Shiqizhuixia. BL54 EX-Tunzhong EX-Yaoyan Ved KI Yang: Moxaboks over nedre del av rygg ved BL26 og EX- Shiqizhuixia.	Menn: SI3 + BL62 (Åpne GV) Kvinner: SI3+BL62+LU7+KI6 (Åpne GV) BL62+SI3 (I denne rekkefølgen åpner Yang Heel Vessel – hvis smertene radierer til hoften) BL60 (erstatte BL40 ved kroniske tilfeller) KI4 SP3 GV20

3.4 Heyerdahl og Lystad

3.4.1 Etiologi

Heyerdahl og Lystad deler årsak til kroniske korsryggsmerter inn i YPF, Indre Emosjonelle Faktorer (IEF) og andre sykdomsårsaker (20). YPF relateres til KKS som Kulde og Damp (referert til som Fuktighet), der begge blokkerer sirkulasjon av Qi, samtidig som Kulde også forbraker Yang. Av IEF er det særlig angst og redsel som er knyttet til KI. Samtidig som sjokk, skyldfølelse og skam er knyttet til KI-organet, og en emosjonell belastning i disse emosjonene vil med tid affisere KI og gi en svekkelse.

Andre sykdomsårsaker nevnes arv, for mye eller for lite fysisk arbeid/mosjon, uregelmessig livsførsel, kosthold, for mye/for lite sex og traumer. Arv og konstitusjon er knyttet til KI. For mye fysisk arbeid/mosjon vil affisere KI på samme måte som ved for lite av det.

Uregelmessig livsførsel vil spesielt gå utover Yin – og evnen til å ta oss inn igjen er hvile og avslapning. I TKM skiller det mellom Varm og Kald mat i energiske egenskaper, som enten vil svekke eller styrke Yin/Yang ved for høyt inntak av enten den ene eller den andre. For mye/for lite sex vil affisere Jing, som er knyttet til KI. Traumer medfører blokkering av Qi eller Qi og Blod, som medfører smerter og hevelse. En svekkelse i ett av leddene vil med tid, medføre en svekkelse av benstruktur brus og ligamenter i ryggen (20).

3.4.2 Syndromer

Heyerdahl og Lystad beskriver at ryggsmerter i TKM deler lumbago og isjias-tilstander inn i tre ulike grupper (20):

1. Stagnasjon av Qi på grunn av overbelastning eller feilbelastning av muskel og skjelett.
2. YPF: Invasjon av Damp - Kulde.
3. KI Deficiency.

En belastningsskade i ryggen vil også kunne gjøre område predisponibelt for angrep av ytre Kulde-Damp. En vond rygg grunnet dette kan signalisere en svak Wei Qi og en KI Deficiency, hvor ytre Kulde-Damp igjen kan svekke KI ytterligere.

Kombinerte tilstander kan være vel så vanlig som de rene syndromene, eller at det ene symptomet er årsak til det andre. Heyerdahl og Lystad skriver at KKS kan ha en overskuddspreget Shi-smerte, men at disse smertene nesten alltid har en underliggende Xu-tilstand - først og fremst i KI, men også i SP. En SP Deficiency kan lett oppstå på bakgrunn av en KI Yang Deficiency (20).

SYNDROM	SYMPTOM	TUNGE og PULS
Invasjon av Damp-Kulde	<u>Ved dominans av Damp:</u> Stivhet i ryggmuskulatur	T: Ikke rapportert systematisk i forbindelse med KKS. P: Ikke rapportert systematisk i forbindelse med KKS.
Stagnasjon av Qi grunnet feil- eller overbelastning av muskel-skjelettapparatet	Kraftig og lett lokalisierbar smerte. Forverres av trykk. Verre ved hvile, bedre ved lett bevegelse. Responderer ikke på været Responderer ikke på varmepåføring Verre smerte når man står/sitter stille Rigiditet og stivhet i ryggmuskulene Inhabil for fleksjon ekstensjon og rotasjon av ryggen.	T: Ikke rapportert systematisk i forbindelse med KKS. P: Ikke rapportert systematisk i forbindelse med KKS.
KI Yin xu	Lumbago Nedsatt hørsel Svekket hukommelse Svimmelhet Tinnitus (lavfrekvent) Nedsatt sexlyst Svake/vonde knær	T: Ikke rapportert systematisk i forbindelse med KKS. P: Ikke rapportert

	Tap av hår/tenner	systematisk i forbindelse med KKS.
KI Yang xu	Lumbago Kuldefølelse i ryggen Verkende/svake knær Kalde knær Motvilje mot kulde Rikelig, klar urin Ødemer Nedsatt libido Impotens Slapphet, apati, initiativløshet	T: Ikke rapportert systematisk i forbindelse med KKS. P: Ikke rapportert systematisk i forbindelse med KKS.

3.4.3 Behandling med punktforslag

Heyerdahl og Lystad presiserer at behandlingsstrategien for KKS baseres på bakgrunn av smertenes lokalisasjon og karakterdifferensiering, samtidig som det skilles mellom tilstand 1 og tilstand 2 (20).

De skriver også spesifikt om BL 40 ved lumbago, både ved kroniske- og akutte tilfeller: BL40 kan benyttes ved å stimulere nålen og oppnå en god DeQi. Dette er ved kroniske tilstander der en utpreget, kraftig Shi-smerte hos alminnelige robuste personer er tilstede. Hensikten er å starte med distalpunktbehandlingen for å dempe smerteraksjonen på de lokale nålene ved å få DeQi helt opp til smertestedet. Ved vansker for å oppnå ønsket nålefølelse i BL 40 kan behandler benytte seg av punkter oppover BL-meridianen helt til DeQi når smertestedet. BL 60, BL 57, BL 40, BL 37 og BL 36 nevnes i denne ”DeQi-stafetten”.

Prinsipper for behandling av KI Yang xu, Kulde, Fuktighet, SP Yang xu og kronisitet er, i følge Heyerdahl og Lystad, alle indikasjoner på en behandling preget av:

1. Hovedvekt på lokal behandling
2. Tonifiserende behandling. (Forsiktighet med for kraftig stimulering)
3. Varme

Heyerdahl og Lystad har ikke systematisert punktforslag basert på syndromer, men etter disse tre punktene. Tabellen vises dermed også slik.

Tabell 4: Heyerdahl og Lystad's punktforslag (20)

	LOKALPUNKTER/ DISTALPUNKTER	TONIFISERENDE BEHANDLING	VARME (MOXA)	21
--	--------------------------------	-----------------------------	-----------------	----

	BL60 BL40 BL26 BL27 BL28 Yaoyan EX-lateralt for Yaoyan (trykkømfintlig) Lokale Ashi-punkter Jiaji-punkter	BL23 BL52 BL20 KI3 SP6	BL23 BL52 GV4 Kroniske smerter i sakralregionen: Shiqizhui Stivhet i columna: GV-punkter Jiaji-punkter
Kommentar	Ved sterkt underskuddspregete pasienter: lokale punkter. Pasienter som må stimuleres til over smertegrensen for å oppnå deQi: lokalbehandling.	Det vil være en KI- og SP Deficiency preget av Kulde-Damp ved kroniske tilfeller, og en tonifisering av disse organene er gunstig. Pasienter med utpreget xu-tilstand må ikke få kraftig stimulering av BL23, da det kan tappe for Qi mer enn å tilføre.	Denne behandlingsformen styrker Yang Qi og motvirker Damp-Kulde, ii tillegg til kronisk smertefull muskulatur.

SMERTENS LOKALISASJON	AFFISERT MERIDIAN	DISTALE PUNKTER	LOKALE PUNKTER
Medial lumbago og bakre isjias/isjialgi	BL	BL40 BL57 BL60 BL62 BL65 GV26 Lumbago 1&3 SI3 SI6	Triggerpunkter(TP) BL23 BL52 GV4 BL25 BL26 BL27 Bailao BL36 BL37 GB30 Jiaji Shiqizhui Yaoyan
Lateral lumbago og lateral isjias/isjialgi	GB	BL40 BL60 Gb34 Gb39 Gb40 Gb41 Lumbago 1&3 SI6 TE6	TP Jiaji GB29 GB30 GB31 Yaoyan

3.5 Hong Jie og Chen Bo

3.5.1 Etiologi

Jie og Bo nevner tre årsaker til KKS: KI Deficiency, traume og invasjon av YPF. Lumbago forårsaket av KI Deficiency forekommer oftest hos de middelaldrende og eldre (13). Hovedårsaken til dette er svekkelse av KI Essens grunnet kroniske sykdommer, for mye sex eller naturlig svekkelse av KI Essens og Blod grunnet aldring. Kronisk sykdom fører til Blod Stase, så en KI Deficiency lumbago som har vedvart over lang tid vil føre til Blod Stase. Traume kan føre til kroniske korsryggsmerter på bakgrunn av feil- eller for sen behandling av type akutt Blod-Stase lumbago. Stillesittende arbeid over lengre tid eller feilposisjon av kroppen over lengre tid, samt utmattelse og overarbeid er også faktorer som kan føre til KKS. Invasjon av YPF, da spesielt Damp i kombinasjon med Kulde eller Hete kan føre til kroniske korsryggsmerter. Eksponering for kulde, regn eller vind når man svetter, eller å jobbe/leve under fuktige og varme forhold er assosiert med KKS. Meridianene rundt lumbalen blokkeres som følge av YPF og lumbago oppstår. Damp har en nedstigende bevegelse og affiserer lett korsryggen. Damp kan føre til Qi- og Blod stagnasjon i meridianene og musklene i korsryggen. Kulde kan også tære på KI Yang og føre til stagnasjoner i lumbalen, men utvikler seg langsomt (13).

3.5.2 Syndromer

Jie og Bo poengterer i Acupuncture and Moxibustion for Lumbago at kroniske korsryggsmerter på bakgrunn av indre ubalanse, traume eller invasjon av ytre patogene faktorer alltid er i kombinasjon med en KI Deficiency (13). Ved kroniske tilfeller er det også spesielt viktig å differensiere de ulike syndromene, da de ofte forekommer i kombinasjon med hverandre. Et eksempel nevnt er en pasient med lumbago på bakgrunn av invasjon av Damp-Hete, der Hete har konsumert Yin over tid og ført til en Yin xu.

Tabell 6: Jie og Bo's gjengivelse av syndromene (13)

<i>SYNDROM</i>	<i>SYMPTOM</i>	<i>TUNGE OG PULS</i>	<i>KOMMENTAR</i>
<i>KI Deficiency</i>	<p><i>Dunk smerte</i> <i>Svakhet og sårhet i korsrygg</i> <i>Svakhet i ben/knær – forbedret ved hvile</i></p> <p><i>KI Yang xu:</i> <i>Gul-blek hud</i> <i>Kalde hender og føtter</i> <i>Aversjon mot kulde</i> <i>Ønsker varme/trykk over korsrygg</i></p>	<p><i>T: Blek (KI Yang)</i> <i>P: Deep - Weak</i></p>	<i>Kun presisert tungebilde ved KI Yang xu.</i>
<i>Damp- Hete</i>	<p><i>Sprengende/ bankende smerte i lumbarområdet</i> <i>Smertelindring ved påført kulde</i> <i>Forverret ved press/trykk</i> <i>Forverret ved regn/varmt vær</i> <i>Sparsom urin</i></p>	<p><i>T: Gult og klebrig belegg.</i> <i>P: Soggy og Rapid/Wiry og Rapid</i></p>	
<i>Damp-Kulde</i>	<p><i>Kuldesmerte og tunghetsfølelse i lumbarområdet</i> <i>Vansker for å rotere lumbarområdet</i> <i>Ikke smertelindring ved hvile</i> <i>Forverret smerte ved regn</i> <i>Massasje og varmt trykk lindrer smerten</i></p>	<p><i>T: Hvitt, klebrig belegg</i> <i>P: Deep</i></p>	
<i>Qi- og Blodstase</i>	<p><i>Qi-Stagnasjon:</i> <i>Diffus smertelokalisasjon</i></p>		

	<p>Ømhet/dunksmerte.</p> <p>Blodstase: Kraftig smerte Spesifikk smertelokalisasjon</p> <p>Traume: Verre smerte ved fysisk arbeid. Smertelindring ved hvile. Umulig å bøye, lene eller rotere lumbarområdet.</p>		
--	---	--	--

3.5.3 Behandling med punktforslag

Jie og Bo vektlegger BL 23, BL 25, BL 40 og SP 6 som de fire basepunktene som alltid blir brukt ved kroniske korsryggsmerter uavhengig av syndromdifferensiering (13).

Punktforslagene videre baserer seg deretter på syndromdifferensiering og er spesifikke for de ulike syndromene.

Tabell 7: Jie og Bo's gjengivelse av punktvalg (13)

<i>SYNDROM</i>	<i>NÅLTEKNIKK</i>	<i>LOKALE PUNKTER</i>	<i>DISTALE PUNKTER</i>
<i>KI Yin xu</i>		<i>BL23</i> <i>BL25</i>	<i>BL40</i> <i>SP6</i> <i>GB39</i> <i>KI3</i> <i>KI6</i>
<i>KI Yang xu</i>	<i>Styrkende teknikk, samt moxa på GV4, BL23 og BL25.</i>	<i>BL23</i> <i>BL25</i> <i>GV4</i> <i>CV4</i> <i>CV6</i>	<i>BL40</i> <i>SP6</i>
<i>Damp - Hete</i>	<i>Reduserende teknikk</i>	<i>BL23</i> <i>BL25</i> <i>BL22</i> <i>BL28</i>	<i>BL40</i> <i>SP6</i> <i>SP9</i>
<i>Damp - Kulde</i>	<i>Reduserende teknikk, samt moxa på BL23,</i>	<i>BL23</i> <i>BL25</i>	<i>BL40</i>

	<i>BL52, BL25 og GV3.</i>	<i>GV3 BL52</i>	<i>SP6 GB34</i>
<i>KI deficiency med Blodstase</i>	<i>Styrkende teknikk på BL23 og BL25. Både styrkende og reduserende teknikk på BL17, BL24, SP6 og BL40.</i>	<i>BL23 BL25 BL17 BL24</i>	<i>BL40 SP6</i>
<i>Qi- og Blodstagnasjon</i>		<i>BL23 BL25 BL32 Ashipunkter</i>	<i>BL40 SP6 GB34</i>

3.6 Jeremy Ross

3.6.1 Etiologi

Ross skriver i *Acupuncture Point Combination* at det finnes blandet etiologi til korsryggsmerter, men at det er tre hovedårsaker til KKS: Kroniske sykdommer og/eller tilstander, KI Deficiency og LR Qi Stagnasjon (8). Meridianer som involveres i korsryggsmerter er GV, BL og en liten del av SI og GB. Hovedorganene er KI og en liten grad LR. De største årsakene til korsryggsmerter: - Klimatiske faktorer - Traume og positur - Kroniske tilstander og sykdommer - Psykiske faktorer - Underskudd i KI. Klimatiske faktorer omhandler Ytre Vind, Kulde og Damp. Når disse faktorene først har trengt inn i kroppen, kan de lettere gi symptomer på Hete og Inflammasjon. Strekk av muskler under arbeid og trening, press, konstant bøying eller løft med dårlig holdning er alle faktorer som gir ryggplager. Kroniske sykdommer og tilstander som spondylose, gikt, osteoporose, multippel sklerose(MS), deformasjon eller skade på ryggraden kan også føre til ryggplager. Ved de psykologiske faktorene skriver Ross at dette er relatert til hvilke type menneske man er. En person med KI Yin Xu beskrives som en som har gitt opp livet. Deres holdning vil være slapp og fordi musklene i ryggraden ikke er sterke nok til å holdes oppe. Personer med KI Yang Xu vil være urokkelig fra frykten av å miste kontroll, med stive muskler og ryggrad. Muskler i

spenn kommer ofte som følge av undertrykkelse av sinne som tilhører LR. Det finnes flere årsaker til underskudd i KI. KI kan være konstitusjonelt svak, eller utarmet av sykdom, overarbeid, overtrening, for meget seksuell aktivitet, fødsler, emosjonelt stress, for lite søvn og høy alder. Ved en slik KI underskudd er en lettere mottakelig for sykdom og spesielt korsryggsmerter (8).

3.6.2 Syndromer

KI Deficiency omhandler både KI Yin xu, KI Yang Xu og en kombinasjon av KI og SP Deficiency (8). Ved disse underskuddstilstandene har han skrevet opp alle syndromene med samme symptombilde, PFB, tunge og puls.

Tabell 8: Ross' gjengivelse av syndromene (8)

SYNDROMER	SYMPTOMER	TUNGE Og PULS
Kroniske tilstander/sykdommer	Kroniske korsryggsmerter på grunn av sykdommer som gikt, spondylose, MS.	P: Wiry, empty, deep eller slow T: Tynn eller hoven
KI Deficiency	Kroniske korsryggsmerter, tinnitus, svake knær, impotens, hyppig vannlatning.	P: Empty, Thin, Choppy, Deep eller slow T: Tynn eller hoven
LR Qi Stagnasjon	Smerter og stivhet i rygg og nakke, frustrasjoner, undertrykket sinne og irritabilitet.	P: Wiry, kanskje full eller empty, kanskje rapid T: Kanskje lilla eller rød, spesielt på kantene.

3.6.3 Behandling med punktforslag

I *Acupuncture Point Combination* er en kombinasjon av lokale og distale punkter en gjenganger hos alle syndromene. Det legges vekt på eksklusjon og inklusjon av punkter ved

eventuelle tilleggssymptomer (8). Hvert punkt som er av betydning er beskrevet med forklaring av nåletekning, smertens lokalisasjon og karakter. I denne tabellen vil nåleteknikk være beskrevet med tanke på syndromet, og ikke ved hvert enkelt punkt.

Tabell 9: Ross' punktforslag (8)

SYNDROM	PFB	NÅLETEKNIKK	LOKALE PUNKTER	DISTALE PUNKTER
Kroniske sykdommer	Styrke marg og ben Nære muskler	Even Moxa hvis det ikke er noe Hete tilstede	Lokale og palperingsømme punkter på GV, BL, SI og Jiaji	BL62, SI3, KI6 + GB34 hvis det er tegn på Hete.
KI Deficiency	Tonifisere.	Styrkende Moxa Reduserende	GV4, BL23, BL52, BL54, BL20	BL64, KI3 + GV3, GV20, BL60, KI2 for KI Yang xu. + CV4, KI6, SP6 for KI Yin xu. + SP6, SP9, for Damp og Hete. + SP3, ST36, for SP Deficiency.
LR Qi Stagnasjon	Fremme fri flyt av LR Qi og Blod.	Reduserende Moxa Even	GV8, BL18,	GV20, GB21, GB34, SP6, PC6

4. Forskning

I dette kapittelet presenterer vi den inkluderte forskningen. Vi har valgt å inkludere en meta-analyse om kroniske smertetilstander –deriblant ryggmerter, samt to av artiklene i denne meta-analysen. Dette for å gå i dybden på teorien og å finne ut om TKM syndromene og

punktene stemmer overens med valgt litteratur, da dette ikke gis i meta-analyser. Samtlige artikler vil bli vurdert etter STRICTA og avslutningsvis i kapitlet er det blitt gjort en totalvurdering av forskningen opp mot STRICTA. STRICTA er ett sett med retningslinjer utviklet for å enklere gi økt forståelse og tolkning av forskningsresultatene, samt kunne vurdere de kritisk (5).

4.1 Vickers 2012

Tittel: Acupuncture for chronic pain Individual patient data Meta-analysis (25).

Hensikten med denne metaanalysen var å se på effekten av akupunktur for fire kroniske smertetilstander, der rygg – og nakkesmerter, slitasjegikt, kronisk hodepine og skuldersmerter er inkludert.

Vi vil ikke presentere akupunkturbehandlingene som har blitt utført i de ulike studiene, men heller se effekten akupunktur har mot KKS i vårt tilfelle.

Metode:

Systematisk gjennomgang for å identifisere randomiserte kontrollerte studier av akupunktur for kroniske smerter, inkludert skjult allokering og individuell pasient data (IPD) i en meta-analyse.

Inklusjonskriterier:

Studier ble inkludert hvis gruppen som fikk akupunktur ble sammenlignet med en gruppe som enten fikk narreakupunktur eller ingen akupunktur. Studiene måtte inkludere en av de fire smertetilstandene som er nevnt, med et tilleggskriterium der muskel – og skjelettplagene hadde en varighet på fire uker eller mer.

Ekklusjonskriterier:

Studier ble ekskludert der det var usikkerhet rundt sjult allokering.

Studiene:

En metaanalyse som baserer seg på allerede utførte RCT-studier. Det ble brukt data fra 29 av 31 kvalifiserte studier, hvorav 17 922 pasienter ble analysert med anvending av skjult allokering.

Gjennomgang:

Elleve studier ble kontrollert med narreakupunktur, ti studier ble kontrollert med ingen akupunktur og ti studier sammenlignet akupunktur, narreakupunktur og ingen akupunktur.

Resultater:

Av de kvalifiserte studiene viser det til at akupunktur hadde bedre effekt enn både narreakupunktur og ingen akupunktur for de fire smertetilstandene. Selv etter eksklusjon av enkelte studier som sterkt favoriserte akupunktur var effektstørrelsen lik på tvers av smertetilstandene. Deltakerne som mottok akupunktur hadde mindre smerte med en score på 0,23 (95% KI 0,13 0,33), 0,16 (95% KI 0,07 0,25) og 0,15 (95% KI 0,07 0,24) standardavvik lavere enn narreakupunktur for rygg – og nakkesmerter, osteoartritt og kronisk hodepine. Effektstørrelsen i forhold til de som ikke mottok akupunktur var 0,55 (95% KI 0,51 0,58), 0,57 (95% KI 0,50 0,64) og 0,42 (95% KI 0,37 0,46).

Konklusjon:

Akupunktur viste bedre effekt enn både narreakupunktur og ingen akupunktur for behandling av kroniske korsryggsmerter, sammen med nakkesmerter i denne studien. Resultatene viser at akupunktur er bedre enn narreakupunktur, dog liten signifikant forskjell. Resultatene konkluderer allikevel med at det er bevis nok til at akupunktur er et rimelig henvisningsalternativ for pasienter med kroniske smerter.

4.1.1 Vurdering etter STRICTA

Da dette er en metaanalyse er det uvanlig å vurdere denne opp mot STRICTA. Det ville vært gunstig å søke opp enkelte studier brukt i analysen, men dette er ikke fokuset i vår oppgave, men på et generelt grunnlag ser vi det som et stort pluss at det er rapportert hva slags grupper de ulike deltakerne er randomisert inn i. Studien beskriver også hvilke grupper som er sammenliknet opp mot hverandre. Det nevnes hvilke type narreakupunktur som er blitt benyttet i de ulike studiene, og om annen behandling som fysioterapi er blitt benyttet. Det vi vet er at

meta-analysen har inkludert høyt kvalifiserte studier, noe som kan gi en indikasjon på at resultatene i denne meta-analysen er pålitelige.

4.2 Haake 2007

Tittel: The German Multicenter, randomized, partially blinded, prospective trial of acupuncture for chronic low-back pain: a preliminary report on the rationale and design of the trial (23).

Formålet med studien var å undersøke om den smertelindrende effekten av ekte akupunktur var bedre enn sham akupunktur og retningslinje-basert tradisjonell behandling hos pasienter med kroniske korsryggsmerter (). Studien ble gjennomført av Det tyske programmet for akupunkturforskning (GERAC).

Vi kommer kun til å presentere akupunkturbehandlingen.

De ulike behandlingsformene er definert slik: ekte akupunktur som akupunkturbehandling etter prinsipper av tradisjonell kinesisk medisin (TKM); sham akupunktur som overfladisk nåling utenfor de klassiske akupunkturpunktene; og standard medisinsk behandling som kombinasjon av medikamenter, fysisk behandling og trening.

Metode: Pragmatisk studie som måler akupunktur opp mot to aktive former for behandling med randomisert, kontrollert studie, som er multisentret, blindet og med parallellgruppe med tre grupper. Studien inkluderte også en kontrollmåling etter seks måneder.

Inklusjonskriterier: Deltagerne måtte være 18 år eller eldre, diagnostisert med kroniske korsryggsmerter i seks måneder eller lengre, scoret 1 eller høyere i snitt på Von Korff Chronic Pain Grade og mindre enn 70% på Hanover Functional Ability Questionnaire, pasientene skulle heller ikke tidligere ha mottatt akupunkturbehandling for korsryggsmertene og underskrive på et informert samtykke.

Ekklusjonskriterier: Tidligere spinalkirurgi, spinalfrakturer, infeksjons- eller tumor spondylartropatier og kroniske smerte grunnet annen sykdom.

Deltagere: 1162 pasienter fra 340 ulike praksiser som ble randomisert og blindet før de ble fordelt til de ulike intervensjonsgruppene: 387 pasienter fikk akupunkturbehandling, 387 pasienter fikk sham akupunktur og 388 pasienter fikk standard medisinsk behandling .

Gjennomgang: Alle gruppene mottok ti behandlinger á 30 minutter, to hver uke, samt fem tilleggsbehandlinger etter den tiende dersom pasienten opplevde 10-15% reduksjon i smerteintensitet (Von Korff Chronic Pain Grade Scale).

Haake, Müller, Schade-Brittinger et al. målte virkningen av behandlingsformene etter tre og seks måneder.

Akupunkturbehandling og punktene ble valgt individuelt av behandlerne basert på internasjonal litteratur innenfor TKM og tungediagnostikk, i kombinasjon med noen obligatoriske punkter. Behandlingen gikk over seks uker, med to behandlinger per uke. En behandling hadde varighet på 30 minutter. Minimum 10 og maks 20 nåler ble brukt per behandling. De Qi ble oppnådd etter manuell stimulering av nålen.

Punktene som ble brukt var:

Obligatoriske punkter:

- BL23, 40, 60 og KI 3 for dorsal smerte eller BL 23, BG 34, 41 og KI 3 for lateral smerte.

Valgfrie tillegspunkter (avhengig av eksakt lokalisasjon av smerte):

- Opptil seks Ahshi-punkter.
- Valgfrie punkter nærliggende smertestedet kunne velges mellom BL 24-34 og Hua Tuo-punkter.
- Ett distalt punkt med sterk manuell manipulasjon.
- Visse akupunkturpunkter ved spesifikke tegn til ulike TCM-diagnoser: bi-syndrom av Kulde/Damp, stagnasjon av Blod og Qi, KI Yin/Yang Xu.

Resultater: Nesten halvparten av pasientene i begge akupunkturgruppene responderte på behandlingen (hhv 47.6% og 44,2%), mot en fjerdedel (27.4%) i gruppen som mottok

standard medisinsk behandling responderte på behandlingen. Det var ingen signifikant forskjell i resultatene mellom ekte akupunktur og sham akupunktur.

Haake skriver i kommentaren at overlegenheten i responsraten til begge akupunkturmetodene gir en god indikasjon på at det ikke kun være basert på placebo, da virkingen var målbar hos begge gruppene både i 3- og 6 månederskontrollen.

Konklusjon: Kroniske korsryggsmerter ble forbedret etter akupunkturbehandling i minst 6 måneder. Effektiviteten av både ekte- og sham akupunkturbehandling var nesten dobbelt så gode som av standard medisinsk behandling.

4.2.1 Vurdering etter STRICTA

Denne studien gir en god presentasjon av STRICTAs retningslinjer, da den følger alle seks kriteriene på listen.

Type akupunktur anvendt er spesifisert. Innstikkene er nøye beskrevet med antall nåler, type nåler, samt lengde på nåler. Hvilken anvendte form for nålstimulering og behandlingstid er og nevnt. Antall behandlinger og behandlingsforløp er nevnt. Detaljer rundt de andre typene behandlinger er nevnt. Kvalifisering av behandlerne i forsøket er også spesifisert, der samtlige hadde bestått nasjonale erkjente eksaminasjoner og hatt minimum to års erfaring som akupunktører. Bakgrunn for valg av punkter i forskningen baserer seg på internasjonalt akseptert TKM-litteratur, men var ikke nevnt i artikkelen - kun i den fullstendige forskningsrapporten. Vi vurderer artikkelen som god på bakgrunn av STRICTAs kriterieliste.

4.3 Cherkin, 2009

Tittel: A randomized trial comparing acupuncture, simulated acupuncture and usual care for chronic low back pain (24).

Hensikten med denne studien var å ta for seg viktigheten av nålplassering og penetrasjon av nåler og effekten av dette hos pasienter med kroniske korsryggsmerter.

Vi vil presentere alle metodene som er blitt benyttet i studien.

Metode: 638 voksne med kroniske korsryggsmertner ble randomisert inn i fire ulike grupper: Individualisert akupunktur, standardisert akupunktur, simulert akupunktur og vanlig behandling. Det ble gitt ti behandlinger over 7 uker av erfarne akupunktører med 7-18 år erfaring innen faget. De anvendte Roland-Morris Disability Questionnaire skala med en rekkevidde fra 0-23 og en skala fra 0-10, der deltakerne skulle beskrive hvor brysomme smertene var. Disse ble brukt til å klassifisere deltakernes smerte og dens karakter. Utfallet av resultatene ble vurdert ved start av studie og etter 8, 26 og 52 uker.

Inklusjonskriterier: Pasienter i alderen 18 til 70 år som fikk behandling for ryggproblemer fra en integrert helsevesenet i Washington og en annen i California var potensielt kvalifiserte. Det ble brukt elektroniske registre for å identifisere personer med ukompliserte korsryggsmertner med en varighet fra 3 til 12 måneder.

Ekklusjonskriterier: Spesifikke årsaker som kreft, frakturer, spinal stenose og infeksjoner. Kompliserte ryggproblemer som isjias, før ryggoperasjoner og rettsmedisinske problemstillinger. Mulige kontraindikasjoner som koagulasjonsforstyrrelser, pacemaker og graviditet. Forhold som gjør behandlingen vanskelig, som for eksempel lammelser og psykoser og forhold som kan forvirre behandlingseffekter eller tolkninger av resultatet, som for eksempel fibromyalgi og revmatoid artritt. I tillegg ble personer ekskludert hvis de tidligere hadde mottatt akupunkturbehandling, uansett lidelse.

Gjennomgang: Deltakerne som fikk ekte eller simulert akupunktur ble behandlet to ganger i uken i 3 uker og deretter en gang i uken i 4 uker. Totalt ti behandlinger. Under behandling ble deltakerne bedt om å ha bind for øynene og ansiktet ned i en krybbe.

Individualisert akupunkturbehandling:

Denne behandlingen kunne inkludere alle typer akupunktur nåling. Det var ingen begrensning på antall nåler, dybde eller manipulasjon. Det ble brukt i gjennomsnitt 10,8 nåler per behandling med en varighet på ca. 18 minutter per gang. 74 punkter ble brukt, der halvparten av punkter på blære meridian ble anvendt, både lokale og distale.

Standardisert akupunkturbehandling:

Denne behandlingen inkluderte 8 akupunkturpunkter som vanligvis benyttes for kroniske

korsryggsmerter: GV 3, BL 23, Ashi punkter, BL 40, KI 3. Behandlingen varte i 20 minutter med stimulering av nålene etter 10 minutter. Akupunktørene manipulerte nålene til å oppnå ”DeQi”.

Simulert akupunkturbehandling:

Akupunktørene tok i bruk en simulert akupunkturteknikk der tannpirkere ble benyttet. Dette ble vist å være en troverdig akupunkturbehandling for akupunkturnaive pasienter med ryggsmerter. Tannpirker i nålrør ble brukt for å ”penetrere” huden, i tillegg til tapping og stimulering, slik det vanligvis utføres med akupunktur nåler. Punktene som ble benyttet var de samme som i den standardiserte behandlingen.

Vanlig behandling:

Disse deltakerne fikk hovensaklig medisiner, besøk av primærhelsetjeneste eller fysioterapi. De fikk også en bok med informasjon om håndtering av symptomene, mosjon og livsstilsendring.

Resultater:

Det var tre ulike former for akupunktur som ble gitt, hvorav den ene var individualisert akupunktur, en annen var standardisert akupunktur og tredje var simulert akupunktur/narreakupunktur. 60% av deltakerne som mottok disse formene for akupunktur fikk en bedring av sine korsryggplager. 39% av deltakerne med konvensjonell behandling opplevde bedring etter 8 uker, der effekten holdt seg 1 år. Det var ingen forskjell mellom de tre ulike formene for akupunkturbehandlingene, men resultatene viste at de var bedre enn vanlig behandling.

Konklusjon:

Selv om akupunktur ble funnet effektivt for kroniske korsryggsmerter, ser det ut til at punktvalg til hver deltaker og penetrasjon av huden er uviktig. Det er fortsatt uklart om akupunktur eller forskernes simulerte metode for akupunktur gir fysiologisk virkning eller om det kan være en placeboeffekt.

4.3.1 Vurdering etter STRICTA

Denne studien gir en god presentasjon av STRICTAs retningslinjer, da den inneholder noe av alle seks kriteriene. Innstikk er nøye beskrevet, både når det gjelder dybde, lokalisasjon, stimulasjon og antall nåler. Behandlingsforløp er også inkludert. Metoden brukt ved narreakupunktur er også nøye definert. I tillegg har de oppgitt at behandlerne har 7 til 18 år erfaring innenfor faget. Punktlokalisasjon under individualisert behandling er ikke spesifisert i artikkelen, annet enn at halvparten av punktene ble stukket på BL meridianen. Vi kan heller ikke utelukke at dette er beskrevet i den fullstendige rapporten.

4.4 Samlet vurdering av forskning etter STRICTA

Kvaliteten av forskningsrapporter gjort om akupunktur har hatt en forbedring de siste årene. Forskningsrapporter tidligere sammenlignet ofte ulike former for akupunktur under ett, hadde ofte utelatt elementer i rapporteringen som bakgrunnen til akupunktørene, innstikk, dybde, oppnådd DeQi ect. Mange tidligere kontrollerte studier har også vært dårlig gjennomført med et lite antall pasienter med, som fører til at man ikke får frem om det var statistisk signifikante forskjeller i effekten av akupunktur. Etter STRICTAs retningslinjer ble lansert er det en klart merkbar forbedring på forskningsrapportene og elementene inkludert. Vi har utformet en tabell der vi tar for oss samtlige inkluderte artikler og sjekklisten til STRICTA for en mer oversiktlig fremvisning av artiklene samlet.

Tabell 10: Samlet vurdering av forskning etter STRICTA.

KRAV	DETALJER	HAAKE, 2007	CHERKIN, 2009
1	A: TYPE AKUPUNKTUR	JA	JA
	B: BEGRUNNELSE FOR VALG AV BEHANDLING	JA	JA
	C: VARIERING AV BEHANDLING	NEI	NEI
2	A: ANTALL NÅLER PER PASIENT PER	JA	JA

	BEHANDLING		
	B: PUNKTNAVN	JA	JA
	C: INNSTIKKSDYBDE	JA	JA
	D: RESPONS	JA	JA
	E: NÅLSTIMULERING	JA	JA
	F: BEHANDLINGVARIGHET	JA	JA
	G: NÅLTYPE	JA	JA
3	A: ANTALL BEHANDLINGER	JA	JA
	B: FREKVENS OG VARIGHET	JA	JA
4	A: ANDRE INTERVENSJONER	JA	JA
	B: INFO OM SETTING OG KONTEKST	JA	JA
5	BAKGRUNN TIL AKUPUNKTØR	JA	JA
6	A: BAKGRUNN FOR KONTROLL	JA	JA
	B: BESKRIVELSE AV KONTROLL	JA	JA

5. Drøfting

5.1 KI Deficiency

Som nevnt tidligere finnes det to årsaker til en svakhet i KI, noe alle forfatterne er enige om (8, 13, 20, 21). Maciocia skriver at enhver KI Deficiency gir lave korsryggsmerter, men utpeker spesielt KI Yang Deficiency som mest vanlig. I tillegg forekommer lave korsryggsmerter på grunn av KI Deficiency oftere hos middelaldrende og eldre mennesker (21). Stimuleringsmetode er stort sett det samme hos alle forfatterne, da den bør være styrkende,

gjernede med moxa hvis det er en svakhet i KI Yang (8, 13, 21). Punktene som er benyttet av de ulike forfattere har disse funksjonene; Styrke KI Yang, styrke KI Yin og styrke KI Qi (19).

Maciocia og Ross har noen ulike valg av punkter, dog er det noen som går igjen hos begge. Ved en KI Yang xu ville Ross og Maciocia benyttet seg av GV 4, BL 23, GV 3 og BL 60 (8, 21). Det samme gjelder ved en KI Yin xu, der de benytter seg av KI 3, KI 6, CV 4, BL 23 og GV 20 (8, 21).

Jie og Bo skiller seg fra de andre forfatterne ved at de benytter seg av fire generelle punkter ved lumbago, der de legger til ekstra akupunkturpunkter ved hvert av syndromene (13). De fire generelle punktene er; BL 23, BL 25, BL 40 og SP 6. Felles for BL-punktene er at de alle styrker lumbalområdet. SP 6 er møtepunktet for alle ben Yin meridianer og styrker både Yin og KI Qi (13). Ved en KI Yang xu legger de til GV 4, CV 4 og CV 6. Disse punktene baserer seg opprinnelig på å styrke Yang og KI Yang. Ved en KI Yin xu legger de til GB 39, KI 3 og KI 6, som legger vekt på å styrke benmarg og KI Yin (13).

5.2 Invasjon av Damp-Kulde

Jie og Bo, Maciocia og Ross er alle enige om at KKS på grunn av Damp og Kulde oppstår for eksempel på grunn av eksponering av vind og kulde - spesielt når en er i aktivitet og svetter, våte klær og fryse (8, 13, 21). Heyerdahl og Lystad er de eneste forfatterne som skriver at korsryggsmerter som oppstår på grunn av Damp-Kulde har underskuddstilstand fra både KI og SP (20). De mener derfor at det er hensiktsmessig å ta hensyn til dette i behandling av ryggsmerter (20). De er også enige om at moxa og/eller kopping bør benyttes ved en slik invasjon, da prinsipp for behandling er å varme og/eller fjerne kulde (8,13,20,21).

Punkter benyttet av forfatterne har tre funksjoner; fjerne damp, styrke lumbalområdet og styrke Yang/Qi (8,13,21). Forfatterne benytter seg av ulike punkter, men har likevel GV 3 og GV 4 til felles. Punktene som fjerner Damp varierer mellom forfatterne. Ross foreslår BL 20-22, GV 2, GV 3 og BL 40, Jie og Bo foreslår kun BL 23 og GV 3, mens Maciocia foreslår BL 40, BL 26 og BL 58 (8,13,21).

Ved styrke av lumbalområdet benytter Ross seg av BL 31-34, BL 52, BL 54 og GV 2 (13). Jie og Bo benytter seg av BL 23, BL 25 og BL 52, mens Maciocia benytter seg av BL 62 + SI 3 for å åpne Yangqiaomai, SI 3 + BL 62 for å åpne GV, BL 60 og KI 4 (13, 21).

Maciocia benytter seg av KI 4, BL 23 og Yaoyan for å styrke KI Qi (21). Jie og Bo benytter BL 23, SP 6 og BL 52, mens Ross benytter BL 23, BL 52, BL 32, BL 34 og GV 5 (8, 13). Heyerdahl og Lystad har kun benyttet BL 23 og BL 52 med moxa for å styrke KI, samt KI3 og SP 6 for å tonifisere både SP og KI (20).

5.3 Stagnasjon av Qi og Blod

Stagnasjon av Qi og Blod er alene aldri en årsak til KKS. En stagnasjon av Qi og Blod er en følge av gjentatte overstrekk i muskler eller gal løftstilling (20). I følge forfatterne vil personer med KKS på grunn av dette alltid ha en underliggende svakhet i KI (8, 13, 20, 21).

Punktvalget til forfatterne har disse funksjonene; Løsne stagnasjoner i meridianen og styrke lumbalområdet (13, 20, 21). I tillegg ville de også anvendt moxa, så langt det ikke er Hete tilstede (13, 20, 21). Alle forfatterne er enige om disse punktene; BL 23 og SI 3 + BL 62 for å åpne GV meridianen. Dette for å fremme fri flyt av Qi og Blod i ryggraden (13, 20, 21).

Forfatterne har valgt å anvende en rekke punkter tilhørende BL meridianen, både lokale og distale. Blant dem har de valgt BL 31-34, BL 40, BL 52, BL 54, BL 58, BL 59 og BL 60. Det disse har til felles er at de styrker Qi i nedre Jiao, styrkende effekt i lumbalområdet og at de løsner stagnasjoner i meridianen (13, 20, 21).

5.4 LR Qi Stagnasjon

Kun Ross skriver at en stagnert LR Qi kan være en årsak til lokal stagnasjon av Qi og Blod (13). Dette beskrives ikke ytterligere, annet enn at frustrasjon, stress, undertrykt sinne og utålmodighet er bidragsyttere til dette syndromet (13).

Valg av punkter har derfor en betydning for det emosjonelle, da dette er årsak til ryggsmertene (13). Ross har benyttet følgende punkter som roer Shen og løsner stagnasjoner i meridianer tilhørende LR, BL, GB og GV; GV 1, GV 8, GV 20, GV 26, BL 17, BL18, BL 47, GB 21, GB 34, LR 3 – samt lokale Ashi punkter (13). Da stagnasjon er en Shi smerte ville derfor Ross også benyttet reduserende metode, sammen med moxa (13).

5.5 Punktvalg i forskning

Punktvalg som ble belyst i forskningsartiklene kan høyt sammenlignes med valgt litteratur. Selv om studiene ikke tok for seg ulike syndromer har begge benyttet seg av enkelte punkter som også er blitt benyttet av ulike litteraturforfattere. Det gir derfor enda en indikasjon på at de ulike behandlerne tilknyttet studiene har hatt den kunnskapen og bakgrunnen som behøves for å besvare spørsmål tilknyttet effekten av akupunktur. Både BL 23, BL 40 og KI 3 ble benyttet i begge studiene, disse samsvarer med punktforslagene i faglitteraturen (23, 24, 21, 13, 8). Cherkin har videre anvendt GV 3 og Ashi-punkter som også blir nevnt av Maciocia og Ross (24, 8, 21). Haake brukte videre BL 60 for dorsal smerte, eller GB 32 og 41, som også nevnes av Maciocia, Heyerdahl & Lystad, samt Ross (23, 13, 20).

5.6 Effekt

I inkludert litteratur er det ingen av forfatterne som skriver at akupunktur ikke er effektivt i behandling kroniske korsryggsmerter. Samtidig spesifiseres det i litteraturen at individualisert behandling for hvert enkelte pasienttilfelle er viktig og avgjør effekten av behandlingen.

Samtlige forskningsartikler vurdert i denne bacheloroppgaven viser effekt av akupunktur som behandling. Den signifikante forskjellen mellom sham akupunktur og ekte akupunktur var i samtlige artikler derimot liten. Resultatene var allikevel gode nok til at Vickers et al. konkluderte med at akupunktur er et rimelig henvisningsalternativ for pasienter med KKS. Kost-nytte-verdien av akupunktur som behandlingsform kontra standard medisinsk behandling kan derfor være verdt å se nærmere på i fremtidig forskning sammen med den kliniske nytteverdien.

I studien til Haake et al. viste både ekte- og sham akupunktur nesten dobbelt så god effekt sammenlignet med standard medisinsk behandling. Responsraten til begge akupunkturmetodene indikerer, i følge Haake, at resultatene derimot ikke kun kan basere seg på placebo, ettersom virkningen var målbar hos begge gruppene i 3- og 6 månederskontrollen.

Cherkin konkluderte i sin rapport at akupunktur ble funnet effektivt i behandling av kroniske korsryggsmerter, men at punktvalg og penetrasjon av huden var betydningsløst. Cherkin

kunne derfor ikke konkludere om det var akupunktorens effekt eller effekten av placebo som ga resultatene. Samtidig viste også denne rapporten at resultatene i ettårskontrollen hadde forbedring av dysfunksjon.

Meta-analyse er en statistisk analyse der summen av alle de gode, homogene inkluderte studiene summerer effekten av enkeltstudiene i en størrelse, som kalles ”forrest plot” (20). Dermed får en meta-analyse større utslagskraft enn hver av de inkluderte studiene hver for seg. ”Mange bekker små – gir en stor å”.

Analysen konkluderer med at akupunktur viser bedre effekt enn både narreakupunktur og ingen behandling, selv om den signifikante forskjellen mellom narreakupunktur og ekte akupunktur var liten.

6. Konklusjon

60—80 prosent av Norges befolkning opplever ryggsmerte en eller flere ganger i løpet av livet. Til enhver tid har 15—20 prosent av oss ryggsmerte. Behandlingen i Vestlig medisin baserer seg i høy grad på medisiner og symptomene og smertene pasientene opplever ved KKS, der de aller fleste også mottar lik behandling. Dette merkes også på den store økningen i forbruk av smertestillende medikamenter blant nordmenn. TKM gir individuell behandling gjennom syndromdifferensiering og retter oftere behandlingsfokus mot årsaken til plagene fremfor å kun behandle symptomene. Forfatterne i oppgaven har en generell enighet om de fleste syndromene utenom LR Qi Stagnasjon, som kun nevnes av Ross som mulig årsak til KKS.

Akupunkturforskningen på KKS inkluderer en meta-analyse og to RCTs fra denne meta-analysen. Punktvalgene samsvarer ofte med punktforslagene i litteraturen.

Studiene konkluderer alle med at effekten av akupunktur er god i behandlingen av kroniske korsryggsmerte, men at den signifikante forskjellen mellom sham og ekte akupunktur fremdeles er liten. Størrelsen på studiene tilsier at generaliserbarheten i de inkluderte studiene er god, og summen av enkeltstudiene i meta-analysen gjør at vi kan konkludere med at akupunktur har en effekt på KKS.

I tillegg er akupunktur en del av de nasjonale retningslinjene i Norge for behandling av kroniske lave korsryggsmerte (26).

Litteraturliste

1. Norsk Helseinformatikk (Internett): (30.01.17). Tilgjengelig fra: <http://nhi.no/foreldre-og-barn/ungdom/symptomer/korsryggsmerter-veiviser-13815.html>
2. Direktoratet for e-helse (Internett): (30.01.17). Tilgjengelig fra: <https://helsenorge.no/sykdom/muskel-og-skjelett/ryggsmerter>
3. Forskning.no (Internett): (30.01.17). Tilgjengelig fra: <http://forskning.no/helse-forebyggende-helse-medisiner-smertelindring/2015/06/vi-bruker-stadig-mer-smertestillende>
4. Forsberg, C. og Wengström, Y. Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. 4.utgave. Sverige. Natur og Kultur; 2008. 230 sider.
5. STRICTA (Internett): (30.01.17). Tilgjengelig fra: <http://www.stricta.info/>
6. De Nasjonale Forskningsetiske komiteene (Internett): (30.01.17). Tilgjengelig fra: <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/generelle-forskningsetiske-retningslinjer/>
7. Maciocia.G. The foundations of Chinese Medicine: A comprehensive Text for Acupuncturists and Herbalists. 2.utgave. Storbritannia. Churchill Livingstone; 2005. 1200 s.
8. Ross. J. Acupuncture point combination: Akey to clinical success. 1.Utgave. Storbritannia. Churchill Livingstone; 1995. 476 sider.
9. Cheng Xinnong. Chinese Acupuncture and Moxibustion, 3.Utgave. China Books & Periodicals, Incorporated. China 2009. 590 sider.
10. Ching, N. Akupunktur og sygdomsbehandling – et opslagsværk for akupunktører. 1.utgave, 2.opplag. København. Forlaget Klitrosen; 2008. 555 sider.
11. Maciocia.G. Diagnosis in Chinese Medicine – A comprehensive Guide, 1.utgave. Storbritannia. Churchill Livingstone; 2004. 1212 sider.

12. Muscolino, J. The Muscle & Bone Palpitation Manual – with triggerpoints, referral Patterns, and stretching. 2.utgave. USA. Mosby; 2015. 544 sider.
13. Jie, H & Bo, C. Acupuncture and Moxibustion for Lumbago – a clinical series. 1.Utgave. Kina. People's Medical Publishing House; 2011. 122 sider.
14. Shao-jie, L. Acupuncture for musculoskeletal injury, 2nd Revised edition edition. Kina. People's Medical Publishing House; 2008. 290 Sider.
15. Norsk Helseinformatikk (Internett): (03.02.2017). Tilgjengelig fra:
<http://nhi.no/pasienthandboka/sykdommer/muskel-skjelett/lave-ryggsmerter-vedvarende-2721.html>
16. World Health Organization (Internett): (23.02.2017). Tilgjengelig fra:
http://www.who.int/medicines/areas/priority_medicines/Ch6_24LBP.pdf
17. Dallan, O. Metode og oppgaveskriving for studenter. 4.Utgave. Norge. Gyldendal Akademisk; 2007. 297 Sider.
18. Deadman, P. A Manual of Acupuncture. 1.utgave. England. Journal of chinese medicine; 2016. 675 sider.
19. Møller, F. Akupunkturpunkter i Tradisjonell kinesisk medisin. 5.utgave. Akupunkturhøgskolen; 2011. 278 sider.
20. Heyerdahl, O og Lystad, N. Lærebok i akupunktur. 3.utgave. Universitetsforlaget; 2013. 397 sider.
21. Maciocia, G. The practice of chinese medicine – The treatment of diseases with acupuncture and chinese herbs. 1.utgave. Churchill Livingstone; 1994. 924 sider.
22. Frank, D. Low Back Pain: Care & Prevention With Traditional Chinese Medicine. 1. Utgave. USA. Blue Poppy Pr; 1995. 128 sider.
23. Haake M, Müller HH, Schade-Brittinger C, Prinz H, Basler HD, Streitberger K, Schäfer H, Molsberger A. The German multicenter, randomized, partially blinded, prospective trial of acupuncture for chronic low-back pain: a preliminary report on the rationale and design of the trial. J Altern Complement Med. 2003 Oct;9(5):763-70. PubMed. (Internett): (08.04.17). Tilgjengelig fra:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14629854>
24. Cherkin DC, Sherman KJ, Avins AL, Erro JH, Ichikawa L, Barlow WE, Delaney K, Hawkes R, Hamilton L, Pressman A, Khalsa PS, Deyo RA. A randomized trial comparing acupuncture, simulated acupuncture, and usual care for chronic low back

- pain. Arch Intern Med. 2009 May 11;169(9):858-66. PubMed. (Internett): (08.04.17).
Tilgjengelig fra: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19433697>
25. Vickers AJ, Cronin AM, Maschino AC, Lewith G, MacPherson H, Foster NE, Sherman KJ, Witt CM, Linde K; Acupuncture Trialists' Collaboration. Acupuncture for chronic pain: individual patient data meta-analysis. Arch Intern Med. 2012 Oct 22;172(19):1444-53. PubMed. (Internett): (08.04.17). Tilgjengelig fra: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22965186>
26. Formi. ”Nasjonale Kliniske Retningslinjer. Korsryggsmerter – med og uten nerverotaffeksjon” Hovedredaktør Even Lerum. (internett): (12.04.17). Tilgjengelig fra: <http://www.formi.no/images/uploads/Kortversjon.pdf>