

Bacheloroppgave

Akupunktur og insomni

Hva sier Tradisjonell Kinesisk Medisinsk teori om syndromdifferensiering og punktvalg ved insomni? - En sammenligning mellom litteratur og nyere forskning.

-

av

102174/102171

28.04.2017 kl.09.00

VF 202

Bachelor i akupunktur

10710 ord

April, 2017

Institutt for helsefag - Høyskolen Kristiania

” Denne bacheloroppgaven er gjennomført som en del av utdanningen ved Institutt for helsefag – Høyskolen Kristiania. Høyskolen Kristiania er ikke ansvarlig for oppgavens metoder, resultater, konklusjoner eller anbefalinger.”

Sammendrag

Denne bacheloroppgaven er en litteraturstudie på akupunktur og insomni. Søvn er et viktig og grunnleggende fundament i menneskets liv (1). Insomni er et økende problem som berører mange i dagens samfunn.

Studien baserer seg på Tradisjonell Kinesisk Medisin (TKM) og omfatter en sammenligning av litteratur og forskning for å svare på følgende problemstilling:

Hva sier Tradisjonell Kinesisk Medisinsk teori om syndromdifferensiering og punktvalg ved insomni? - En sammenligning mellom litteratur og nyere forskning.

Hovedlitteraturen i studien er valgt ut i fra pensumlitteratur og inkluderte forskningsartikler som er hentet ut i fra medisinske databaser. Disse kildene tolkes, drøftes og sammenlignes i henhold til syndromdifferensiering og punktvalg.

Oppgaven presenterer hva som karakteriserer insomni i TKM og vestlig medisin. Syndromdifferensiering og punktvalg til hver forfatter er presentert. Syndromdifferensiering er en metode man bruker for å sette en diagnose og danner grunnlaget for å tilpasse behandlingen til den enkelte pasient (2).

Formålet med denne oppgaven er å sammenligne litteratur og forskning for å få et overblikk om hvordan akupunktur kan benyttes i behandling av insomni. Syndromer og punkter som går igjen både i litteratur og forskning drøftes og ligger i grunn for konklusjonen.

Litteraturen samstemmer i stor grad når det gjelder symptomer og tegn som differensierer syndromene. Dette styrker differensieringen og gjør at man i større grad kan føle seg sikker.

Forskningen mangler syndromdifferensiering og viser til mer bruk av standard akupunkturprotokoller. Det er vanskelig å konkludere med at litteratur og forskning samstemmer siden de baserer punktvalg på to forskjellige metoder, syndromdifferensiering og standard protokoll. Derimot presenterer både litteraturen og forskningen HT7 som det mest benyttede akupunkturpunkt. Dette vil si at punktvalg samstemmer til en viss grad uavhengig av om litteraturen/forskningen benytter syndromdifferensiering og/eller standard protokoll.

Innhold

1. Innledning	4
1.1 Begrunnelse for valg av tema.....	4
1.2 Faglig ståsted.....	4
1.3 Presentasjon av problemstilling	4
1.4 Avgrensning	5
1.5 Begrepsavklaring.....	5
1.6 Disposisjon	6
2. Metode	6
2.1 Litteratur.....	6-7
2.2 Forskning.....	7-8
2.3 Metode- og kildekritikk.....	8
3. Teori	8
3.1 Insomni i Vestlig Medisin	8-10
3.2 Insomni i Tradisjonell Kinesisk Medisin (TKM).....	10-11
3.3 Syndromdifferensiering og punktvalg.....	11
3.3.1 Hamid Montakab	11-13
3.3.2 Nigel Ching.....	13-16
3.3.4 Giovanni Maciocia	16-19
3.3.5 Elisa Rossi	19-21
3.4 Forskning.....	21
3.4.1 Acupuncture and Insomnia (Cheuk m fl 2012)	22-24
3.4.2 Efficacy of Acupuncture for Primary Insomnia: A Randomized Controlled Clinical Trial. (Guo m fl 2013)	24
3.4.3 Effect of acupuncture on sleep quality and hyperarousal state in patients with primary insomnia: study protocol for a randomised controlled trial (Guo m fl 2016)	24-25
4. Diskusjon	25
4.1 Litteratur.....	25-31
4.2 Forskning.....	31-32
4.3 Litteratur og forskning	32-33
5. Konklusjon	34
Referanseliste	35-36
Vedlegg	37-40

1. Innledning

Rundt 10% av Norges befolkning har insomni og hver tredje nordmann opplever en form av denne lidelsen i løpet av livet (3). Insomni har en rekke negative konsekvenser både for individet og for samfunnet (4). Norsk forskning har dokumentert at denne tilstanden har økt risiko for uføretrygd og sykefravær. Derfor er det viktig med gode og trygge behandlingstilbud for denne pasientgruppen. Vanligste behandlingsform for insomni er sovemedisiner som hypnotika, som er en trygg medikamentell behandling for kortvarige, akutte søvnplager men medisinen taper effekt over lengre bruk (4). I følge nasjonalt kompetansesenter for søvnsykdommer, viser nyere kunnskap at medikamentfri behandling er mer effektiv enn sovemedisiner, spesielt for kroniske tilfeller. Akupunktur kan være et ikke-medikamentelt alternativ ved behandling av insomni. Når det gjelder akupunkturs plass i søvnbehandling viser resultatene en retning av at akupunktur har effekt på søvn (5). Spesielt i kombinasjon med andre behandlinger.

Heyerdahl skriver at insomni er en tilstand som er sammensatt og at det er viktig å få et helhetlig overblikk for å behandle dette. Allikevel skriver han at søvnproblemer i gjennom klinisk empiri har hatt nytte av ett punkt eller punktkombinasjon uavhengig av syndromdifferensiering. Dette kalles symptomatisk akupunktur, som er en erfaringsbasert akupunktur (5).

Det finnes en del litteratur på akupunktur og insomni, der forfattere skriver om forskjellige måter å differensiere og behandle insomni på. Det har blitt gjort flere forskningsstudier på søvnproblemer (5). Stemmer syndromdifferensiering og punktvalg i litteraturen overens med nyere forskning? Bruker forfatterne symptomatisk akupunktur eller velger de punkter etter syndromdifferensiering? Ved å sammenligne litteratur og nyere forskning blir det lettere å se om syndromdifferensiering og punktvalg samstemmer, som sier noe om hvordan man kan bruke akupunktur som et medikamentfritt tilbud for insomni.

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Søvn er et viktig og grunnleggende fundament i menneskets liv (1). Insomni er et økende problem som berører mange i dagens samfunn. Det er utbredt og er noe som man mest sannsynlig vil møte som akupunktør.

På bakgrunn av Heyerdahl utsagn om at ett punkt eller en punktkombinasjon uavhengig av syndromdifferensiering har blitt brukt i klinisk empiri, er det interessant å finne ut hva annen litteratur sier om TKM sin syndromdifferensiering og punktvalg ved insomni. Og hvordan nyere forskning tar for seg dette i forhold til litteraturen.

1.2 Faglig ståsted

Vårt faglige ståsted er basert på erfaringer som akupunkturstudenter. Vi har ingen erfaring av behandling av insomni utenom studentklinikken, men som akupunkturstudenter har vi observert hyppige søvnplager blant medstudenter og også blant familie.

1.3 Presentasjon av problemstilling

Hva sier Tradisjonell Kinesisk Medisinsk teori om syndromdifferensiering og punktvalg ved insomni? - En sammenligning mellom litteratur og nyere forskning.

1.4 Avgrensning

Oppgaven fokuserer på insomni innen Tradisjonell Kinesisk Medisin, heretter kalt TKM. Teori benyttet for å besvare oppgavens problemstilling vil være basert på TKM og ikke vestlig medisin.

Oppgaven avgrenser TKM-syndromer knyttet direkte til HT som er det organet som er ansvarlig i å regulere søvn (6). Alle HT syndromer, spesielt de som produserer hete, vil forstyrre søvn prosessen. Oppgaven presenterer fire forfattere sine mest brukte syndromer relatert til HT, for å gi et totalt bilde av teorien, men velger å drøfte fire syndromene som alle har til felles. HT syndromene som blir drøftet er: HT Fire, HT og GB Qi Xu, HT og SP Blod Xu, HT og KI Yin Xu (HT og KI not harmonized).

Oppgaven avgrenses med å utelukke syndromer ikke knyttet til Zang Fu. Syndromer knyttet til f.eks patogene faktorer, seks-fase eller de 8 ekstrameridianer vil derfor bli ekskludert.

For å avgrense oppgaven er det fokusert på punktvalg i behandlingen selv om behandling i TKM er mye mer. For å nevne noen er bruk av urter, kopping, moxa, kosthold, råd og veiledning også en del av behandlingen (7).

Hvorvidt forskningen som presenteres i oppgaven har positivt resultat i forhold til effekt, er ikke relevant. Oppgaven trekker frem intervensjonen i forskning og sammenligner med teori fra faglitteratur.

1.5 Begrepsavklaring

Denne oppgaven utformes på grunnlag av at leseren har kjennskap til fagterminologi og grunnleggende teori i TKM.

Insomni er en samlebetegnelse om søvnproblemer som kjennetegnes av innsovningsvansker, urolig nattesøvn, tidlig morgenvåkning eller dårlig søvnkvalitet (8). En pasient med insomni har minimum tre netter med søvnproblemer hver uke. Oppgaven kommer ikke til å skille mellom primær og sekundær insomni, da inndelingen er uhensiktsmessig i forhold til problemstillingen.

Syndromdifferensiering er en metode man bruker i TKM for å sette en diagnose og danner grunnlaget for å tilpasse behandlingen til den enkelte pasient (2).

De forskjellige HT syndromene varierer noe i navn fra forfatter til forfatter. For at leseren skal unngå å mistolke syndromene vil oppgaven samle og formulere syndromene så likt som mulig. Eksempelvis vil Chings' *Hjerte og Milt Qi og Blod xu* og Rossis' *emptiness of heart and spleen* blir formulert som HT og SP Blod Xu.

Begreper: Organer som nevnes, er ut i fra TKM kontekst og ikke vestlig medisinsk. De engelske forkortningene på organer som for eksempel, HT og KI er brukt, istedenfor hjerte og nyre. Betegnelsene Shi, Xu, Qi, Blod og Jing er brukt med store bokstaver. Det er også store bokstaver i begreper som Ild og Hete. Begreper som Ild og Fire, er benyttet om hverandre fordi det er ulik litteratur som har blitt brukt.

1.6 Disposisjon

Oppgaven inneholder fem kapitler; innledning, metode, teori, diskusjon og konklusjon.

Innledningsvis tar teorikapittelet for seg insomni i henhold til teori i vestlig medisin og TKM. I dette kapitlet presenterer også oppgaven fire forfattere og tre forskningsartikler sin teori om syndromdifferensiering og punktvalg til insomni. Hvorvidt forfatterne og forskningen sine teorier samstemmer drøftes i diskusjonen. Besvarelsen av problemstillingen er presentert i konklusjonen etter drøfting av teori og forskning.

Etter referanselisten er funksjoner til akupunkturpunkter inkludert i denne oppgaven presentert i et vedlegg.

2. Metode

Bacheloroppgaven er en litteraturstudie på akupunktur og insomni. På grunn av tidmessige årsaker og oppgavens begrensning velges denne metodetypen. En litteraturstudie er et naturlig valg siden det er ønskelig å få et teoretisk perspektiv ved å fordypes i eksisterende kunnskap. I en litteraturstudie vil teori fra forfattere undersøkes (9). Hensikten med denne metoden er å få forståelse og oversikt over temaet akupunktur og insomni og derfor ikke presentere ny viten.

Oppgaven har en hermeneutisk innstilling. Dette vil si at teori skal utforskes med en førforståelse og deretter tolkes for å få en ny forståelse (10). Faglitteratur innen TKM, samt relevant forskning for å besvare problemstillingen er tolket.

2.1 Litteratur

Relevant litteratur er benyttet til teoridelen. Anerkjente forfattere har blitt valgt ut hvorav flere er knyttet til pensumlitteratur. Litteratur som faller utenom pensumlisten har blitt hentet fra Høgskolen Kristiania sitt bibliotek.

Teorien om insomni av fire forfattere er kartlagt. Hamid Montakab, Nigel Ching, Giovanni Maciocia og Elisa Rossi beskriver insomni grundig.

«Acupuncture for insomnia» av Hamid Montakab vurderes å være en troverdig kilde fordi det er pensumlitteratur og boken er publisert på Thieme, som er et anerkjent forlag. Forfatteren har drevet med akupunktur i 40 år, er vestlig lege og fikk gjennomføre en vitenskapelig studie for å evaluere effekten av akupunktur og søvnløshet (6).

Akupunktur og sygdomsbehandling av Nigel Ching er også pensumlitteratur som gjør boken til en god litteraturkilde på området. Ching er kjent forfatter innenfor fagområdet og underviser på skoler og internasjonale seminarer (11).

Giovanni Maciocia som er en stor forfatter innenfor TKM. Han har studert akupunktur og kinesisk urtemedisin i England og Kina, og praktisert det siden 1974 (7). Bøkene som er brukt er *The Foundation of Chinese Medicine* og *The Psyche in Chinese Medicine* som gir et godt teoretisk grunnlag på fagområdet. Siden Maciocia sine bøker er pensumlitteratur regnes de som troverdige og som relevante litteraturkilder.

Elisa Rossi sin bok *Shen* er hennes første oversatte bok til engelsk. Hun er praktiserende akupunktør fra Italia som har doktorgrad i klinisk psykologi. Hennes interessefelt og fokus

er det psykologiske aspektet i kinesisk medisin og samhandling mellom pasient og behandler (1).

2.2 Forskning

For å finne relevant nyere forskning er det søkt i databasen Medline. Derfor benyttes Oria og PubMed som er søkemotorene til disse databasene. Søkordene benyttet er acupuncture, insomnia og TCM. For å belyse problemstillingen er forskning som oppfyller kriteriene benyttet.

Siden oppgaven fokuserer på syndromdifferensiering og punktvalg vil intervensjonen i forskningsartiklene være viktig. Det er ønskelig å inkludere STRICTA i inklusjonskriterier. STRICTA, Standards for Reporting Intervention Clinical Trials of Acupuncture, er en sjekkliste som omhandler hvilken behandling som er gitt i intervensjonen. Kravene inneholder presentasjon av blant annet punkter, nåler, stimulering og respons (12). Derimot er det vanlig at mange studier ikke eller delvis oppfyller STRICTA-kravene. Siden valget om å inkludere en metaanalyse hvorfra flere studier ikke tilfredstiller STRICTA-kravene vil disse kravene ikke lenger være inkludert.

Tabell 1. Inklusjons-og eksklusjonskriterier til forskningsartikler

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
RCT-studie	Intervensjon på dyr
Publisert i anerkjent medisinsk database eller tidsskrift	Eldre enn 10 år
Akupunktur og aurikulær akupunktur/akupressur som intervensjon	
Intervensjonen bygger på TKM	

Tabell 1 presenterer inklusjons- og eksklusjonskriterier for forskningsartikler benyttet i oppgaven. Det er ønskelig å ha med oppdatert forskning som har blitt publisert i en anerkjent medisinsk database eller tidsskrift for å sikre høy kvalitet ved studiene. Intervensjonen i valgte studier skal utelukkende inneholde akupunktur og/eller evt akupressur som bygger på TKM-teori. Intervensjon er en viktig del i RCT-studier (Randomized Controlled Trials) og disse studiene er attraktive for problemstillingen.

Tabell 1.1 Presentasjon av forskningsartikler (13, 14, 15)

Navn	Publiseringssted	Årstall	Søk
Acupuncture and Insomnia (Cheuk m fl)	Cochrane Database of Systematic Reviews, Oxford	2012	Oria
Efficacy of Acupuncture for Primary Insomnia: A Randomized Controlled Clinical Trial (Guo m fl)	Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, New York	2013	Oria
Effect of acupuncture on sleep quality and hyperarousal state in patients with primary insomnia: study protocol for a randomised controlled trial (Guo m fl)	BMJ Open, online	2016	PubMed

Oppgaven tar for seg tre forskningsartikler som omhandler RCT-studier. Artikkene er hentet fra Oria og PubMed via søkeordene insomni*, acupuncture og TCM. Søkene er avgrenset med artikler som materialtype og utgivelsesdato de siste 10 år.

Søk i Oria ga 18 treff. Treffene hadde lite relevans til inklusjon- og eksklusjonskriteriene.

Deretter ble det søkt videre i materialer biblioteket ikke hadde tilgang til. Dette ga 695 treff. Cheuk m fl 2012 og Guo m fl 2013 passet inklusjonskriteriene og ble bestilt tilgang til via Oria (13,14). Høgskolebiblioteket sendte direkte link til artiklene per mail og via bruker på helsebiblioteket.no ble det tilgang til artiklene.

Søk i PubMed ga 45 treff. Ut i fra disse treffene ble det valgt ut en artikkel, Guo m fl 2016 som passet oppgavens inklusjon- og eksklusjonskriterier (15).

2.3 Metode- og kildekritikk

Denne oppgaven sin svakhet ligger i tolkning av litteratur og forskning. Selv om litteraturen er valgt ut i fra pensum er utvelgelsen av litteratur noe preget av subjektivitet. Siden hovedlitteraturen ikke er på samme språk, vil språkoversetting også være en faktor som påvirker oppgavens subjektive tolkning. Denne tolkningen vil ligge til grunn for konklusjonen.

Utenom Montakabs *Acupuncture for Insomnia* er fagbøker presentert, ikke spesielt skrevet om akupunktur og insomni. Ching, Maciocia og Rossi sine inkluderte bøker er mer generelle og har en begrenset del som inneholder insomni.

Alle forfattere av hovedlitteraturen, presenterer sin teori basert på tolkning av eldre litteratur. Denne oppgavens tolkning blir et slags tredje ledd i fortolkningsprosessen av TKM-teori. Likheter i litteraturen kan også forekomme på grunn av forfatterens egne kilder. Eksempelvis skriver Ching om at han har benyttet seg av Maciocia sin teori i sin bok (11).

Utvalg av forskningsartikler er noe begrenset. Et høyere antall artikler ville ha vært med på å besvare problemstillingen i større grad. Derimot er Cheuk m fl (2012) en omfattende metaanalyse på 33 studier som er tilstrekkelig til å belyse problemstillingen (13).

3. Teori

Teorikapittelet for seg insomni i henhold til vestlig medisin og TKM. I dette kapittelet presenterer også oppgaven fire forfattere og tre forskningsartikler sin teori om syndromdifferensiering og punktvalg til insomni.

3.1 Insomni i Vestlig Medisin

Insomni er en samlebetegnelse om søvnproblemer som kjennetegnes av innsovningsvansker, urolig nattesøvn, tidlig morgenvåkning og/eller dårlig søvnkvalitet (8). Insomni defineres derfor som for lite søvn men også søvn som pasienten subjektivt opplever har dårlig kvalitet (3). En pasient med insomni har minimum tre netter med søvnproblemer hver uke (8). Krav for diagnostisering av insomni når det gjelder funksjon på dagtid vil være i form av (17):

- Økt søvnighet/tretthet
- Humørsvingninger
- Redusert yte- eller konsentrasjonsvansker
- Svekket kognitiv eller sosial fungering
- Økt ulykkesrisiko
- Fysisk ubehag
- Økt bekymring omkring søvnen

Diagnose blir satt ut i fra denne subjektive opplevelsen av søvn og evne til å fungere på dagtid (3). Diagnostisering krever derfor ingen kriterier til utført objektiv søvnregistrering (17). Innen forskning på insomni vil man stille noen objektive krav, der en normal søvn defineres. En normal søvn vil ha innsovningstid inntil 30 min, nattlig oppvåkning på < 30 min og 30 min eller kortere fra oppvåkning til ønsket oppvåkningstidspunkt.

Insomni er ofte inndelt i to typer; primær eller sekundær (17). Primær insomni har ukjent årsak og sekundær insomni er knyttet til andre tilstander, eksempelvis angst og depresjon eller fysiske lidelser som hjerte- og lungesykdommer, smerter, nattlig kløe etc. I senere tid er det blitt vist til at en todeling av lidelsen er uhensiktsmessig. Insomni beregnes som en selvstendig lidelse som må utredes og behandles uavhengig av andre lidelser/sykdommer. Selv om insomni beregnes som en selvstendig lidelse kan årsaken til insomni klassifiseres inn i flere typer. De vanligste typene er psykofysiologisk insomni, tilpasningsinsomni som ofte er forbigående søvnproblemer, inadekvat søvnhygiene og insomni ved psykisk lidelse der depresjon er beregnet som den hyppigste årsak til søvnproblemer (18). Insomni ved bruk av medikamenter eller rusmidler og insomni ved somatisk sykdom er også vanlige årsaker.

Norsk forskning har dokumentert at denne tilstanden har økt risiko for uføretrygd og sykefravær (4).

Vanligste behandlingsform for insomni er sovemedisiner som hypnotika, en trygg medikamentell behandling for kortvarige, akutte søvnplager. Over lengre tid taper medisinen effekt og kan føre til avhengighet (17). I følge nasjonalt kompetansesenter for søvnsykdommer, viser nyere kunnskap at ikke-medikamentell behandling er mer effektiv enn sovemedisiner, spesielt for kroniske tilfeller (4).

Det finnes flere typer ikke-medikamentell behandling som regnes som førstevalg ved kronisk insomni, spesielt kognitive teknikker (18). Kognitiv adferdsterapi har vist effekt, og det går ut på å hjelpe pasienter med å kartlegge automatiske destruktive tanker rundt sitt eget søvnmønster. Negative tankemønstre kan opprettholde søvnproblemer. Med kognitiv adferdsterapi stimuleres det til endring av destruktive tankemønstre som kan forbedre søvnkvaliteten. Søvnhygiene er forskjellige typer råd som går ut på å forsterke søvnbehovet, unngå høy aktivitet sent på kvelden, unngå regelmessig bruk av stimulerende midler som alkohol og få en stabil døgnrytme. Rådene blir delt ut etter hvert enkelt behov. Stimuluskontroll er en effektiv metode som gir bedring hos 80% av de med kronisk insomni. Metoden går ut på å korrigere negativ søvnadferd. Metoden er kjent for å være effektiv men trenger oppfølging.

Prognosen på insomni er ikke god (17). Dette er en lidelse som varer gjennom hele livet men symptombildet kan variere over tid. Det vises at pasienter ofte blir bedre av adekvat behandling, men tilfeller med kronisk eller alvorlig insomni vil det være vanskelig å få tilbake normal søvn.

3.2 Insomni i Tradisjonell Kinesisk Medisin (TKM)

Insomni i TKM er en samlebetegnelse om søvnproblemer som kjennetegner vanskelig med innsovning, hyppige oppvåkninger, rastløs søvn, tidlig oppvåkning og søvn med urolige drømmer (19).

I TKM er insomni ikke en sykdom men et symptom (6). På samme som i vestlig medisin er det pasientens subjektive opplevelse av søvn og evne til å fungere på dagtid som avgjør om man har insomni. Det ikke viktig hvor lenge man har sovet men hvordan man har sovet.

De første diskusjonene i TKM som omfatter søvn og søvnprosesser baserte seg på bevegelsen av Wei Qi som er igangsatt av ekstrameridianene Yin og Yang Qiao Mai (6). Senere utviklet TKM seg mer mot det substansielle. Patologi ble sett på i sammenheng med de 5 substanser som er Qi, Blod, Jing, Jin Ye og Shen. Men søvn ble primært satt sammen med Shen og dens forhold til Blod. Senere i historien ble Zang Fu organ systemet brukt som fundamentet i TKM, og i dag er Zang Fu en stor del av moderne kinesiske medisinen.

Søvnkvalitet er avhengig av Shen sin tilstand (19). Å beskrive, forklare og definere Shen kan være utfordrende (1). Shen blir både definert som «spirit» og som «mind». Shen som «spirit» blir ofte forklart som hele gruppen av de fem Shen, som er en del av de spirituelle aspektene til mennesket (19). Shen som «mind» blir ofte forklart som Shen som ligger hos HT i de fem elementer. Shen har bolig i HT, spesielt i HT Blod og HT yin. Hvis HT er i balanse og det er nok Blod, vil Shen forankres i HT og da vil man ha normal søvn. Hvis HT har for lite Blod eller yin vil Shen miste sin forankring som kan resultere i dårlig søvn. Det samme gjelder hvis HT forstyrres av patogene faktorer som ild. Emosjonelt stress kan skape en ubalanse i de indre zang fu organene. Det kan være et overskudd tilstand (Shi) eller underskuddtilstand (Xu), de begge påvirker Blod og Jing som igjen påvirker Shen. Shen regulerer og harmoniserer det emosjonelle aspektet. Derfor vil emosjoner i ubalanse påvirke Shen og forstyrre HT og vil dermed påvirke søvn (6). Sinne kan gi HT fire mens glede og tristhet kan påvirke HT Qi. Tankefullhet affiserer hjerte blod og frykt og redsel affiserer kommunikasjonen mellom HT og KI.

For å forstå søvn i TKM må man tenke på et gjensidig forhold mellom aktivitet og hvile (19). Bevegelse av energi som er ansvarlig i en søvnprosess involverer ekstrameridianene Yin og Yang Qiao Mai (6). Det må være et gjensidig harmonisk forhold mellom Yin og Yang i daglig basis for å opprettholde god søvn (19). Dagtid og aktivitet er Yang mens natt og hvile er Yin (6). Yang våkner opp på morgenen og er på sitt sterkeste ved formiddagen og blir svakere ved ettermiddagen. Yin blir kraftigere på ettermiddagen, der den er på sitt sterkeste ved midnatt og blir svakere på morgenen. Dette er innebygd fysiologisk klokke i kroppen som skal balanse og regulere hvile og aktivitet.

Insomni er en Yang tilstand som forekommer i de fleste tilstander der Yin er svak når harmonien ikke er opprettholdt (6). Når Yang energien ikke blir til Yin på natten, men

fortsetter som Yang klarer ikke Yin å opprettholde dyp søvn. Da blir søvnen enten overfladisk med urolige drømmer, tidlig og ofte oppvåkning eller problemer med å sovne.

Maciocia refererer fra de eldste tekstene om de «tre skatter» som er Jing, Qi og Shen (19). Jing er den mest konsentrerte formen for Qi mens Shen er den mest bevegelige (19,11). Fysiologisk er Shen et Yang aspekt og skal rotes i Jing (1). Shen sin tilstand er avhengig av Jing og Qi. Når det blir ubalanse i en av skattene blir de andre også påvirket (19).

Det er flere etiologiske årsaker til insomni som blant annet følelsesmessige ubalanser, diett, overarbeid, sykdom, restpatogenfaktor, fødsler og traumer (11).

3.3 Syndromdifferensiering og punktvalg

Syndromdifferensiering er en prosess der man identifiserer de underliggende disharmonier for å forklare manifestasjoner (2). I denne prosessen vil relasjonen mellom symptomer eller tegn si noe om den underliggende årsaken. For eksempel, er palpitasjoner sammen med søvnproblemer et vanlig symptom på HT ubalanser (21). Dette er uavhengig om pasienten har et Shi eller Xu tilstand som ligger til grunn. Når det gjelder punktvalg, er blant annet HT7, et aktuelt punkt for insomni. Shen er knyttet til HT, og HT7 vil med sine funksjoner ankre Shen (1). Punktet styrker HT Qi, Blod, Yin og Yang men også regulerer Qi og fjerner overskudd i HT. I følge Peter Deadman sin punkt bok, er HT7 et godt punkt for palpitasjoner (21).

Diagnostisering blir presentert gjennom hver forfatter sin oppfattelse av symptomer, tegn, puls og tunge. Behandling vil bestå forfatterens punktvalg.

3.3.1 Hamid Montakab

Kapittelet presenterer Hamid Montakab (heretter referert Montakab) sin teori vedrørende syndromdifferensiering og punktvalg.

HT Fire

Når emosjoner blir overaktive eller upassende i forhold til omstendighetene vil emosjonene påvirke påfølgende organ ved å produsere hete (6). Dette kan skyldes sinne eller undertrykkelse av emosjoner. Uansett hvilken emosjon som er overaktiv vil Shen bli påvirket og HT vil produsere hete eller ild som kan føre til insomni.

I følge Montakab, vil syndromet HT Fire forårsake vanskeligheter med å falle i søvn og oppleve aktive drømmer som mareritt (6). Mareritt er en ubehagelig drøm som forårsaker at personen våkner opp med en sterk emosjonell tilstand. Personen kan ha vanskeligheter med å sovne igjen.

Drømme om å fly, er et symptom på HT Fire. Når man drømmer om å fly vil det være et tegn på en underliggende ubalanse, der det som oftest vil være Yin Xu med Yang rising som fører til Fire (6). Vanskeligheter med innsovning vil være knyttet til angst, mental og emosjonell rastløshet.

Pasienten kan utrykke seg igjennom å være høylytt, voldsom og rastløs der pasienten vil være tørst og føle seg varm. I følge læreboken til Montakab om søvn, vil pasienten mest

sannsynligvis ha høyt blodtrykk og hjerte problemer. Tungen vil være rød, rød tupp og gult belegg. Puls vil være rapid og overflowing.

HT and GB Qi Xu

Montakab skriver om Wei Qi sin retur ned til Ming Men og KI under søvnen (6). Forstyrrelse i denne prosessen kan komme fra en Shao Yin ubalanse, hvorav HT og GB Qi Xu er et syndrom. Pasienter med HT og GB Qi Xu er lettskremt, engstelig og ubesluttsomme. De vil som oftest være deprimerte. Søvn vil være overfladisk og de har en insomni som er angstbetinget. Palpitasjoner, overfladisk pust og utmattelse er symptomer på HT og GB Qi Xu. Tungen vil være blek, hoven på tuppen og muligheter for HT crack. Puls er empty.

HT Blod Xu

I følge Montakab affiserer en Blod Xu først HT (6). Dette kan føre til forstyrrelse av Yin Qiao Mai som igjen affiserer Shao Yin. HT er ansvarlig for Blod som har en sentral rolle igangsetting og vedlikehold av søvn. Vanskeligheter med innsovning, angst, palpitasjoner og rastløs søvn med flere oppvåkninger er symptomer på HT Blod Xu (6). Mareritt og drømmer om å fly kan være tegn på HT Blod Xu. Men typiske tegn på HT Blod Xu er, svimmelhet, tåkete syn, nedsatt konsentrasjon og nedsatt hukommelse. Puls vil være blek og pulsen vil være choppy eller weak.

HT Yin og KI Yin Xu (HT and KI not harmonized)

Montakab skriver at en Shao Yin ubalanse, kan komme fra HT og KI not harmonized (6). Dette vil resultere i enten innsovningsproblemer og/eller dårlig søvnkvalitet. Dette syndromet har mye av det samme symptom mønsteret som HT Blod Xu, med innsovningsproblemer, hyppige oppvåkninger, palpitasjoner og rastløs søvn (6). Med HT Yin og KI Yin Xu (HT and KI not harmonized) vil det også være mer symptomer som tørr hals, nattesvette, varme hender og føtter, tinnitus og rygg smerter. Tungen har ikke belegg, rød tupp og Yin/HT crack. Puls er floating og empty.

Phlegm Fire Harassing the mind

Symptomene på Phlegm Fire harassing the mind, ifølge Montakab, vil være vanskeligheter med innsovning (6). Mareritt og angst vil også være typiske symptomer. Snorking, trykkfølelse i brystet, kvalme og nedsatt appetitt vil være tegn på Phlegm Fire. Tungen vil være det samme som HT Fire; rød, rød tupp og gult belegg. Puls vil være rapid og slippery.

HT Blod stase

Pasienter med HT Blod stase i henhold til insomni, vil ha angst når man ligger og skal sove (6). Rastløs søvn. Palpitasjoner, bryst smerter og drømmeforstyrret søvn vil være symptomer. Tungen vil være lilla eller røde flekker. Puls er choppy.

Tabell 2.0 Montakab sine syndromer og punktvalg (6).

	<i>HT Fire</i>	<i>HT and GB xu</i>	<i>HT Qi Blod xu</i>	<i>HT Yin og KI (HT and KI harmonized)</i>	<i>Yin xu KI not</i>	<i>Phlegm Harassing mind</i>	<i>Fire the</i>	<i>HT Blod stase</i>
<i>HT5</i>								X
<i>HT7</i>	X	X	X	X				X
<i>HT8</i>	X					X		
<i>PC5</i>	X			X		X		
<i>PC6</i>		X						X
<i>PC8</i>						X		
<i>BL14</i>	X	X	X	X		X		X
<i>BL15</i>	X	X	X	X				X
<i>BL17</i>			X					X
<i>BL20</i>			X					
<i>BL43</i>								X
<i>KI23</i>								
<i>GV19</i>	X		X	X				
<i>CV4</i>				X				
<i>CV6</i>		X						
<i>CV9</i>						X		
<i>CV12</i>						X		
<i>CV14</i>	X	X	X	X				
<i>CV15</i>	X		X	X				
<i>CV17</i>		X						
<i>KI23</i>	X		X	X				X
<i>KI24</i>		X	X	X				
<i>KI25</i>		X						
<i>GB40</i>		X						
<i>SP6</i>			X	X				
<i>ST36</i>		X	X					
<i>ST40</i>						X		
<i>KI1</i>				X				
<i>KI3</i>				X				
<i>Yintang</i>			X					

Punkter som forekommer mest hos Montakabs syndromer er BL14, BL15, HT7, CV14, KI23 (6). Disse punktene er benyttet i fler enn tre syndromer av seks totalt.

3.3.2 Nigel Ching.

Kapittelet presenterer Nigel Ching (heretter referert Ching) sin teori vedrørende syndromdifferensiering og punktvalg.

HT Fire

Når man differensierer HT Fire hos en pasient ser man ofte at langevarende eller kraftige følelsesmessige ubalanser ligger i bunn (11). HT Fire kan skade HT Yin som fører til HT Yin Xu. Når pasienten har HT Yin Xu klarer ikke HT å kontrollere HT Fire, derfor ser man ofte symptomer på begge syndromene samtidig. Dette vil gjøre pasienten rastløst og urolig fordi Shen er forstyrret.

Symptomene til HT Fire er urolig søvn, vanskeligheter med innsovning og rastløshet (11). Hyppige oppvåkninger med mange drømmer og mareritt er også vanlig. Pasienter med HT Fire er som regel urolige, har angst, palpitasjoner, bitter smak i munnen og rødt ansikt. Fordi pasienten har HT Fire er urinen mørk og sparsom. Pasienten har eventuelt sviende vannlatninger. Det er vanlig at man er tørst og har et behov for kald drikke. Tungen er rød, har rød spiss med røde prikker. Pulsen er rapid og floating. Prinsipp for behandling: Fjerne Ild fra hjertet og roe Shen.

HT and GB Qi Xu

Når pasienten har søvnproblemer og er HT og GB Qi Xu vil symptomet være tidlig oppvåkning uten å falle i søvn igjen. Søvnene kan være drømmeforstyrret med mareritt. Årsaken til HT og GB Qi Xu kan komme av en medfødt Shen ustabilitet, eller at Shen har blitt forstyrret av sjokk eller langvarig angst (11). Når Shen er urolig og ustabil vil palpitasjoner forekomme hos pasienten.

Pasienten er som regel nervøs, ubesluttsom, sjenert og blir lett redd (11). Når denne tilstanden er medfødt har pasienten alltid vært sjenerert, redd, og lettskremt siden barndommen. Pasienten har angst, spontansvetter og er trett. Tungen er tynn med sprekker på sidene. Pulsen er deep og weak. Prinsipp for behandling: Roe Shen, nære HT og GB.

HT and SP Blod/Qi Xu

I følge Ching, vil pasienter med HT og SP Qi Xu gruble og bekymre seg for mye (11). Dette kan føre til vanskeligheter med innsovning, drømmeforstyrret søvn og palpitasjoner.

Ved å studere og spekulere for mye, sammen med dårlig kost, langvarig sykdom eller jobbe for mye kan man skade SP Qi og HT Blod (11). Når SP Qi er svekket, blir blodproduksjonen svekket. Det kan også være en HT Blod Xu fordi det gjenerelt er en Blod Xu tilstand i kroppen som kan komme av kraftig menstruasjon eller fødsler. Når pasienten er HT Blod Xu, klarer ikke HT å forankre Shen som gjør det vanskelig å sovne inn. Men når pasienten først har sovnet, klarer pasienten å sove fint gjennom hele natten.

Pasienten vil ha dårlig hukommelse og nedsatt konsentrasjon (11). Ansiktet vil være blekt, og pasienten vil være tørst og avføringen er løs. Pasienten vil ha angst og være trøtt med flimring foran øyene. Tungen er blek og pulsen er deep eller weak. Prinsipper forbehandling: Styrke HT og SP Blod og Qi, og roe Shen.

HT and KI Yin Xu (HT and KI not harmonized)

Forholdet mellom HT og KI er fundamentalt for balansen mellom Yin og Yang i kroppen (11). Dette er balansen mellom Ild og Vann. KI Yin skal kontrollere HT Fire/Yang så Shen blir ankret på natten, så pasienten kan sove. Samtidig skal HT Fire varme og aktivere KI Vann så KI ikke stagnerer. Dette er forholdet mellom Shen og Jing. Hvis HT Yin ikke klarer å ankre Shen/Yang, vil pasienten ha vanskeligheter med å sove. Både vanskeligheter med innsovning og flere oppvåkninger vil være sentralt når man har HT og KI Yin Xu.

Når det er Yin Xu vil det som oftes være tom hete tilstede (11). Dette vil forverre stiuasjonen fordi det overaktiverer Shen. Typisk med dette mønsteret er at pasienten er trøtt men klarer ikke å falle til ro, fordi man blir mer frisk og opplagt på kvelden. Det er vanskelig å legge seg tidlig, men søvnløsheten blir som regel verre når pasientene legger seg sent. Pasienten vil være rastløs og varm. Symptomene på tom hete vil være varme håndflater og fotsåler, tørr munn og hals, og fornemmelse av varme i kroppen på ettermiddagen eller på kvelden. Drømmeforstyrret søvn og nattesvette er vanlig.

Svimmelhet, dårlig hukommelse, tinnitus, ømhet i knær, er symptomer på KI Yin Xu og hjertebank er typisk for HT Yin Xu.

HT Yin blir svekket av blant annet sjokk, stress og følelsesmessige belastninger (11). Siden alle følelser, opplevelser og tanker blir registrert av Shen, blir HT Yin svekket av for mye bekymring og tanker.

KI Yin kan være svekket fordi pasienten har en medfødt svakhet, eller som en konsekvens av langvarig belastning som sykdom, alderdom, medisiner eller for mye sex (11).

Tungen er tynn, rød, rød spiss, tørt og manglende belegg. Pulsen er thin og rapid eventuelt weak og rapid (11). Prinsipp for behandling: Nære HT og KI Yin, roe Shen.

Tabell 2.1 Ching sine syndromer og punktvalg (11).

	<i>HT Fire</i>	<i>HT and GB Qi Xu</i>	<i>HT og SP Blood Xu</i>	<i>Qi HT and KI Yin Xu (HT og KI not harmonized)</i>
<i>HT6</i>				X
<i>HT7</i>	X	X	X	X
<i>HT8</i>	X			
<i>HT9</i>	X			
<i>PC6</i>		X	X	X
<i>PC8</i>	X			
<i>BL15</i>	X	X	X	X
<i>BL17</i>			X	
<i>BL19</i>		X		
<i>BL20</i>			X	
<i>BL21</i>			X	
<i>BL23</i>				X
<i>CV4</i>				X

CV12			X	
CV14		X	X	X
CV15	X			
GV20	X	X	X	X
GV24		X		
KI3				X
KI6	X			X
SP6	X		X	X
ST36			X	
LII1	X			
GB34		X		
GB40		X		
Anmian	X	X	X	X
Yintang	X	X	X	X

Punkter som forekommer mest hos Ching sine syndromer er HT7, BL15, GV20, Anmian og Yintang (11). Disse punktene er benyttet i samtlige syndromer.

3.3.3 Giovanni Maciocia

Kapittelet presenterer Giovanni Maciocia (heretter referert Maciocia) sin teori vedrørende syndromdifferensiering og punktvalg.

HT Fire

HT Fire blazing er et Shi-syndrom som kan oppstå fra emosjonelt stress (2). Kronisk angst, konstant bekymring og depresjon kan føre til dette syndromet. Først vil disse emosjonelle ubalansene føre til en stagnasjon av Qi som deretter vil generere en full hete. Spesielt vil langvarig stagnasjon av Qi grunnet depresjon vil føre til Ild i HT og deretter syndromet Maciocia benevner som HT Fire blazing.

Kliniske manifestasjoner på HT Fire for de som har insomni, er hyppige oppvåkninger, mareritt og drømmer om å fly (19). Når pasienten drømmer om å fly, kan det være et tegn på Xu- tilstand i nedre Jiao. Et typisk symptom er å sove på ryggen med armene strekt ut.

Med HT Fire er det ofte at pasientene er mentalt rastløse med palpitasjoner, bitter smak i munn og tørste på grunn av hete (19). Tungen er rød, har rød tupp med røde prikker og gult belegg. Pulsen er rapid og overflowing. Prinsipp for behandling: Fjerne HT Ild og roe Shen.

HT and GB Qi Xu

Dette syndromet kan komme fra en medfødt Shen ustabilitet eller emosjonelle ubalanser som over tid har påvirket Shen (2). Sjokk eller kronisk angst kan føre til HT og GB Qi Xu. Pasienter med dette syndromet vil som regel ha et karaktertrekk hvor sjenanse og skvettenhet dominerer. Søvn vil være preget av tidlig oppvåkning og vanskeligheter med å sovne igjen.

Søvn er overfladisk og de drømmer ofte (19). Maciocia mener at pasientene er lettskremte, tiltaksløse, trøtte og deprimerte. De har som regel palpitasjoner. Tungen er blek med HT crack og pulsen er empty. Prinsipp for behandling: Tonifisere HT og GB og roe Shen.

HT og SP Blod Xu

HT styrer Blod (2). Om det er underskudd av Blod vil Shen miste sin bolig og HT vil bli påvirket. HT kontrollerer de mentale aspektene og om HT Blod er i underskudd vil også våre mentale evner bli det. Dette kan resultere i nedsatt hukommelse og tankevirksomhet. Næringsfattig kosthold og mangel på kost som påvirker blodproduksjonen kan føre til SP Qi Xu. Gu Qi er den Qi vi tilfører via kosten og som er nødvendig for produksjon av Blod. Gu Qi bli produsert av SP. En langvarig SP Qi Xu kan føre til underskudd av Blod. Blod Xu kan svekke HT og føre til HT Blod Xu. Emosjonelt stress og spesielt tristhet, sorg, angst og bekymring over lang tid kan forstyrre Shen og hemme HT sin funksjon. Siden en funksjon i HT er å styre Blod vil emosjonelt stress kunne lede til en HT Blod Xu. Utenom kost og emosjonelt stress vil også blodtap, ofte tilknyttet fødsel kunne lede til en HT Blod Xu. HT og SP Blod Xu vil etterhvert kunne lede til HT Yin Xu siden Blod er en Yin substans.

Vanskelig med innsovning, palpitasjoner, trøtthet og dårlig hukommelse er noen av symptomene som blir nevnt i boken Psyche av Maciocia på en HT og SP Blod Xu (19). Pasienten har som regel også dårlig appetitt, svimmelhet og tåkete syn. Ansiktet er blekt og tungen er blek. Pulsen er choppy. Prinsipp for behandling: Tonifisere SP, nære Blod, tonifisere HT og Shen.

HT and KI Yin Xu (HT and KI not harmonized)

Dette syndromet kommer som regel fra et underskudd av Yin i KI, men kan også stamme fra kronisk HT Yin Xu (2). Ofte vil emosjonelle ubalanser skape dette syndromet. Langvarig angst, tristhet og depresjon vil føre til forstadiene til HT and KI not harmonized. Emosjonelle ubalanser som direkte skaper dette syndromet, vil sjokk og påfølgende tristhet skade HT Yin og skape en disharmoni mellom HT og KI. Disse emosjonene fremtrer ofte ved samlivsbrudd. KI Yin kan svikte i å nære HT Yin og begge blir i underskudd. I det mentale aspektet er Jing grunnlaget til Shen. Jing er knyttet til KI og Shen til HT. Det gjensidige forholdet til HT og KI vil påvirke det samme forholdet som Jing og Shen har. Når KI ikke får næret og kjølet HT vil tom hete i HT oppstå. Søvn til en pasient med dette syndromet vil være preget av frekvent oppvåkning og innsovningsvansker (19).

Five palm heat, tørr hals og nattesvette er vanlige symptomer på grunn av tom hete (19). Dårlig hukommelse, mental rastløshet og palpitasjoner ses ofte hos pasienten med HT og KI Yin Xu. Typiske KI Yin symptomer er svimmelhet, tinnitus og smerter i korsrygg. Tungen er rød uten belegg og tørr med HT crack. Pulsen er floating, empty og rapid. Prinsipp for behandling: Nære Yin, tonifisere KI og HT, fjerne tom hete og roe Shen.

Phlegm Fire Harassing the mind

I følge Maciocia sin teori, er symptomene på Phlegm Fire Harassing the mind rastløs søvn og urolige drømmer med mareritt (19). Snorking er vanlig. En følelse av tunghet, svimmelhet palpitasjoner, trykk i brystet, kvalme og liten appetitt ses også i kliniske manifestasjoner. Pasientene vil som regel være varm med følelse av å være rastløs. Tungen er rød med gult belegg og HT/ST crack. Pulsen er slippery og rapid. Prinsipp for behandling: Fjerne hete, løse opp Phlegm og roe Shen.

HT Blod stase

Symptomene på HT Blod stase er drømmeforstyrret og rastløs søvn (19). Palpitasjoner, brystmerter, mental rastløshet og angst er kliniske manifestasjoner på syndromet. Tungen er lilla og pulsen er choppy eller firm. Prinsipp for behandling: Styrke blod og roe Shen.

HT Qi stagnasjon

Maciocia er den eneste forfatteren av de fire som nevner HT Qi stagnasjon som et HT syndrom til insomni (19). Symptomene er palpitasjoner, følelse av trykk i brystet og klump i halsen. Pasienten er som regel deprimeret, kortpustet, har dårlig appetitt og har kalde og svake ekstremiteter. Leppene kan være lilla på grunn av stagnasjon i brystet. Tungen er blek lille på sidene og pulsen er empty. Prinsipp for behandling: Bevege HT Qi, åpne brystet og roe Shen.

HT Yin Xu

De kliniske manifestasjonene til HT Yin Xu i henhold til insomni er, hyppige oppvåkninger i løpet av natten og mental rastløshet (19). Nattesvette, tørr hals, nedsatt hukommelse og palpitasjoner er nevnt i boken Psyche. Tungen har ingen beleg, HT crack og røp tupp. Pulsen er floating eller empty. Prinsipp for behandling: Nære HT Yin og roe Shen.

Tabell 2.2 Maciocia sine syndromer og punktvalg (19).

	<i>HT Fire</i>	<i>HT and GB Qi Xu</i>	<i>HT and SP Blod Xu</i>	<i>HT and KI not harmonized</i>	<i>Phlegm-Fire Harassing the mind</i>	<i>HT Blod stase</i>	<i>HT stagnation</i>	<i>Qi HT Yin Xu</i>
<i>HT5</i>						X	X	
<i>HT6</i>				X				
<i>HT7</i>	X	X	X	X		X	X	X
<i>HT8</i>	X							
<i>PC6</i>			X			X	X	
<i>PC7</i>				X				
<i>CV4</i>				X				X
<i>CV9</i>					X			
<i>CV12</i>					X			
<i>CV14</i>			X					X
<i>CV15</i>	X		X	X		X	X	
<i>CV17</i>						X	X	
<i>BL15</i>	X		X	X				X
<i>BL17</i>						X		
<i>BL20</i>			X		X			
<i>BL23</i>				X				
<i>BL44</i>	X			X		X		
<i>BL52</i>				X				
<i>SP1</i>					X			
<i>SP4</i>			X					

SP6	X			X	X			X
SP9					X			
KI3				X				
KI6				X				
KI9			X					
ST8					X			
ST36			X					X
ST40					X		X	
ST45					X			
GB12					X			
GB40		X						
LI4							X	
LI11	X				X			
LU7							X	
GV19	X							
Yintang			X					

Punktene som forekommer mest hos Maciocia sine syndromer er HT7, CV15, BL15 og SP6 (19). Disse punktene er benyttet i fire eller fler av totalt åtte syndromer.

3.3.4 Elisa Rossi

Kapittelet presenterer Elisa Rossi (heretter referert Rossi) sin teori vedrørende syndromdifferensiering og punktvalg.

HT Fire

Når Rossi snakker om kliniske manifestasjoner på HT Fire og insomni nevner hun urolig søvn og mareritt (1). Palpitasjoner med en følelse av tranghet og hete i brystet er symptomer på HT Fire. Alle emosjoner kan bli til ild og skade HT når emosjonene blir patologiske. Emosjoner som sinne og bekymring kan gi HT Fire. Ild blir lettere produsert hvis personen er varm som person. Selv om pasienten har mye hete i seg, vil ikke alltid symptomene være tydelige. Pasienten kan ha undertrykt eller kvalt ild der symptomene kun vises ved en rød tunge tupp. Ifølge teorien til Rossi, vil tom hete mønstre være vanlig som symptomer av HT Fire. Dette er fordi heten vil ødelegge Yin over tid, som fører til tom hete.

Siden HT Fire kan komme av stagnasjon av Qi, vil heten gjøre at symptomene til pasientene er sinne men også diffus rastløshet, dårlig tålmodighet og vanskelig med avkobling (1). Pasientene vil ha lett for å kjede seg men samtidig være irritert.

Siden det er mye hete i kroppen, har pasienten mørk urin, er tørst med bitter smak i munnen og rødt ansikt (1). I Rossi sin litteratur, nevnes det at heten vil forstyrre ekstrameridianen Renmai og Chong Mai som fører til lange og kraftfulle menstruasjoner.

Rossi nevner at pasienten kan ha dermatologiske manifestasjoner som rødhet, kløe og sår på kroppen (1). Årsaken til dermatologiske manifestasjoner er at heten stagnerer blod som manifesterer seg i form av sår på kroppen. Tungen er slank med rød tupp eventuelt røde

prikker og gult belegg. Pulsen er full og rapid. Prinsipp for behandling: Fjerne hete, løsne stagnasjon og roe Shen.

HT and GB Qi Xu

I følge Rossi, ser man ofte pasienter som er HT og GB Qi Xu i daglig praksis (1). Disse pasientene er som regel alltid redd for noe eller noen. HT og GB Qi Xu er sterkt knyttet til emosjonelle ubalanser og ofte frykt. GB i underskuddstilstand vil lenger ikke klare å skjerme for stress og angstfremkallende faktorer. De har drømmeforstyrret søvn og mareritt der de våkner opp med redsel. De føler seg motløse, er ubesluttsomme og har palpitasjoner.

HT og SP Blod Xu

Søvnløshet kan være grunnet at Blod feiler i å nære HT (1). Når HT ikke er næret vil Shen miste sin bolig. Når det gjelder Shen ubalanser, er HT og SP Blod Xu en vanlig tilstand i klinisk sammenheng. De kliniske manifestasjonene er overfladisk søvn og hyppige oppvåkninger på grunn av grubling. Angst, rastløshet, nedsatt hukommelse, trøtthet og palpitasjoner blir ofte sett ved HT og SP Blod Xu. Ansikt og lepper vil være preget av blekhet. Tungen er blek, hoven og tynn. Øyenene kan være tørre. Pulsen er thin eller weak. Prinsipp for behandling: Tonifisere Qi, nære blod og roe Shen.

HT and KI Yin Xu (HT and KI not harmonized)

Rossi skriver at når KI vann ikke klarer å kontrollere HT ild, vil det bli en ubalanse mellom Yin og Yang (1). En Yin Xu tilstand vil ofte oppstå når emosjoner, kronisk sykdom eller dårlig livstils valg varer over tid. Mental overarbeid vil skade Yin mer enn fysisk arbeid og emosjonelle ubalanser vil skade Yin direkte. Når KI Yin er for svak, vil ikke KI Yin klare å nære HT. Shen har røtter i Jing, og hvis Jing er utilstrekkelig vil Shen bli skadet. I følge Rossi, vil det være mer KI symptomer til stede når HT og KI ikke er harmonisert.

Symptomene vil være hetetokter, drømmeforstyrret søvn, nattesvette og varme hender og føtter (1). Det vil være vanskelig å sovne på kvelden. Dette på grunn av Yang som ikke trer inn i Yin om natten siden Yin er i underskudd. Pasienten har som regel tinnitus, svake knær, vond korsrygg, nedsatt hukommelse, rastløshet og kontinuerlig ereksjon. Tungen er tørr med rød tupp, Yin crack, uten belegg og mørk rot. Pulsen er thin og rapid. Prinsipp for behandling: Nære HT og KI Yin, fjerne falsk hete og roe Shen (1).

Phlegm Fire

De kliniske manifestasjonene på Phlegm Fire, kan være alvorlige og føre til en psykotisk tilstand der pasienten er ukontrollerbar (1). Symptomene er urolig søvn og mareritt. Ansiktet er rødt og pasienten er mentalt forvirret, kan ha manisk oppførsel, voldelig adferd, humørsvingninger og bevissthetstap. Urinen er mørk. Tungen er mørk med et gult tykt belegg og hoven tupp. Pulsen er slippery og rapid. Prinsipp for behandling: Løse opp Phlegm, fjerne hete og roe Shen.

Blod stase

Blod stase kan komme av emosjonelle årsaker og symptomene er insomni med dårlig hukommelse, rastløshet, humørsvingninger og tendens til panikk (1). Pasienten er fragil, med palpitasjoner, tranghet og smerter i brystet. Det vil være forverring av symptomene på kvelden som rastløse ben og hodepine. Tungen er rød eller lilla med flekker. Pulsen er knotted. Prinsipp for behandling: Bevege blod, aktivere Qi og roe Shen.

Tabell 2.3 Rossi sine syndromer og punktvalg (1).

	HT Fire	HT and GB Qi Xu	HT og SP Blod Xu	HT og KI Yin Xu (HT and KI not harmonized)	Phlegm Fire	Blod stase
HT6				X		
HT7			X	X		
HT8	X					
PC4						X
PC5					X	
PC7	X					
KI3	X					
KI6				X		
CV4				X		
BL17						X
BL19		X				
SP3			X			
SP6			X	X		
ST36			X			
ST40					X	
GB24		X				
GB34		X				
GB40		X				

Punkt som forekommer mest hos Rossi sine syndromer er HT7 og SP6 (1). Punkt kombinasjonen på syndromet HT Fire (HT8, PC7 og KI3) er en god kombinasjon på HT Fire og KI vann balansen, i følge Rossi.

3.4 Forskning

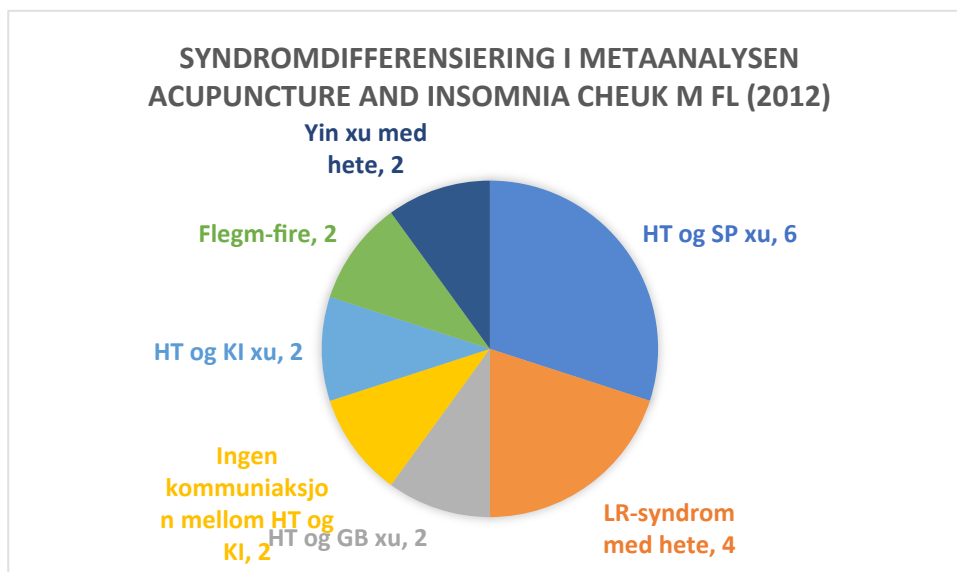
Dette kapittelet presenterer tre forskningsartikler med RCT-studier på akupunktur og insomni. Siden oppgaven fokuserer på syndromdifferensiering og punktvalg vil dette blir presentert fra de respektive forskningsartiklene. Disse forskningsartiklene inneholder studier som har blitt utført de i tidsrommet mellom 1998 og 2017 (13,14,15,16) Samtlige studier er effektstudier hvor behandlingen er basert på TKM-teori.

Intervensjonen var hovedsaklig akupunktur, men studier med aurikulær akupressur som intervensjon ble også benyttet. Ørefrø er hyppig brukt i klinisk praksis for behandling av insomni og nevnt i litteraturen (1).

3.4.1 Acupuncture and Insomnia (Cheuk m fl 2012)

Forskningsartikkelen er publisert i Cochrane Database for Systematic Reviews (13). Acupuncture and Insomnia er en systematisk oversikt over en metaanalyse gjort på 33 RCT-studier. Disse ble gjennomført på 90-tallet og frem til 2010. Metaanalysen tar for seg studier som omhandler TKM akupunktur for insomni. Totalt 2293 deltakere var med i studiene som ble utført i Kina, Taiwan, Hong Kong, Brasil, USA, Italia og Iran. Intervensjonen i samtlige studier var en akupunkturform (akupunktur, elektroakupunktur, akupressur, aurikulær terapi med nåler, ørefrø eller magneter). I flere studier var også urter med i intervensjonen som supplement til behandlingen. 21 studier behandlet med nåler og 12 behandlet med akupressur. Kontrollintervensjonen bestod av akupunktur (punkter ikke rettet mot søvn), ingen behandling, placebo eller sham-akupunktur. Behandlingstiden varierte fra to dager til 12 uker.

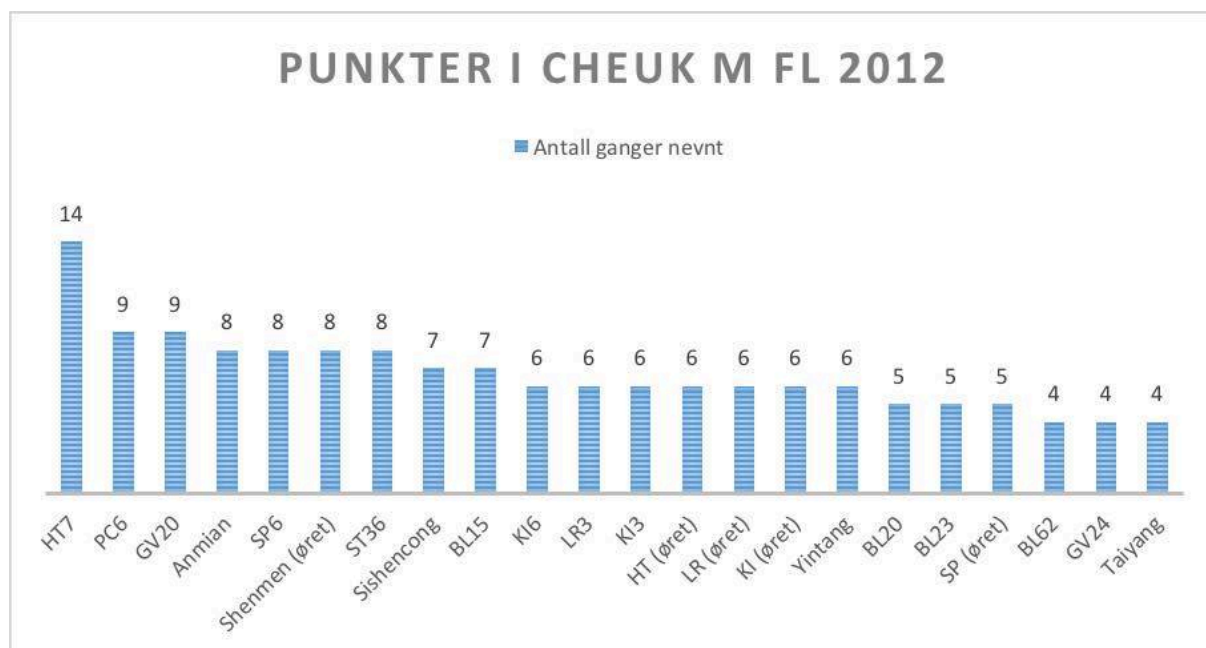
Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI) var det mest benyttede skåringsverktøyet for søvnkvaliteten på deltakerene (13). Diagnosekriteriene varierte fra studie til studie. De fleste studiene hadde lite komorbiditet, men syv studier omhandlet sekundær insomni pga blant andre depresjon, schizofreni og herionabstinens. Syndromdifferensiering ble presentert i ni av studiene. I henhold til punktvalg benyttet samtlige av disse ni studiene en standard akupunkturprotokoll og ytterlige punkter ble inkludert rettet mot de individuelle syndromene.



Figur 3.0 Syndromer i Cheuk m fl 2012 (13).

De ni studiene med syndromdifferensiering presenterer 20 ulike syndromer (13). I figur 3.0 over presenteres syv av 20 syndromer; HT og SP Xu, LR-syndrom med hete, HT og GB Xu, Ingen kommunikasjon mellom HT og KI, HT og KI Xu, Flegm-Fire og Yin Xu med hete. Disse syv ble nevnt mer enn en gang.

Akupunkturpunkter som ble benyttet varierte i alle de 33 studiene og kun to studier hadde samme punkt-kombinasjon og behandlingsregime (13).



Figur 3.1 Akupunkturpunkter i metaanalysen *Acupuncture and Insomnia* (13).

Figur 3.1 viser de 21 mest brukte punktene i studiene som metaanalysen inkluderte (13). Disse punktene var med i fire eller fler studier. De mest brukte punktene var HT7, PC6 og GV20. HT7 var med i 14 studier og ørepunktet Shenmen var med i 8 studier. Kun en studie presenterte nåleteknikk, der manipulering av nål ble utført ettersom pasienten hadde en Xu- og Shi tilstand.

Ni studier hadde fleksibilitet i valg av punkter, hvorav noen ekstra punkter ble valgt avhengig av syndromene til de individuelle deltakerne (13). Det er ikke nevnt symptomer, puls- eller tungebilde hos deltagerne presentert med syndrom. Syndromene som er presentert i metaanalysen får punkter i intervensjonen fra en standard protokoll kombinert med ytterligere punkt til syndromet. Som et eksempel er punktene i tabell 3.2 hva deltagerne med HT og SP Xu fikk.

Tabell 3.2 Punkter ut i fra standardprotokoll og punkter for HT og SP Xu (13).

Studie	Standardprotokoll	Punkter til HT og SP Xu
Du 2007	Yintang, SP6	BL15, BL20
Guo 2009	HT7, SP6, CV4, Sishencong	BL15, BL20
Jin 2003	(Øret) Shenmen, occiput, subcortical area	HT, LR, SP
Lin 2007	(Øret) Shenmen, HT, endocrine	HT, SI
Lv 2007	GV24, GV20, Sishencong, PC6, HT7, ST36, SP6, Anmian, BL62, KI6	BL15, BL20
Tian 2006	GV20, Sishencong, HT7, SP6, Anmian	BL15, BL20, PC6, ST36

Ekstra punkter utenom standard protokoll benyttet til Xu tilstand i HT og SP var BL15, BL20, ST36 og PC6 (13). Ørepunkter benyttet var HT, SP, LR og SI. BL15, back-shu punkt for HT og BL20, back-shu punkt for SP ble oftest brukt ved dette syndromet (20).

Til de andre HT syndromene, HT og KI Xu, ingen kommunikasjon mellom HT og KI, HT og GB Xu og Flegm Fire ble også ekstra punkter spesifikt valgt:

Punkter benyttet i intervensjon ved Xu tilstand i HT og KI var BL15, BL23, BL52, KI3 (13). BL15, back-shu punkt for HT og BL23, back-shu punkt for KI ble oftest brukt ved dette syndromet (20).

Punkter valgt til syndromet ingen kommunikasjon mellom HT og KI var KI3, PC7 og ørepunkter i KI og LR-området.

Punkter valgt til Xu tilstand i HT og GB var BL15, BL19, back-shu punkt for GB, PC7 og GB20 (13,20). LR- og GB-punkt i øret ble valgt ved aurikulær akupressur.

Punkter benyttet i intervensjonen ved flegm-fire syndromet var ST40, SI3, BL62, PC7, ST45, LR3 og Taiyang (13). ST40 var det oftest brukt ved dette syndromet.

3.4.2 Efficacy of Acupuncture for Primary Insomnia: A Randomized Controlled Clinical Trial. (Guo m fl 2013)

Forskningsartikkelen er et RCT-studie på akupunktur og primær insomni (14). Studien bestod av 180 deltakere delt inn i tre grupper. Intervensjonen var akupunktur og kontroll var estozalam og sham-akupunktur. Studien ble gjennomført i Beijing fra august 2009 til mai 2011. Akupunktur- og sham-akupunktur gruppen fikk behandling annenhver dag i seks uker.

I denne studien ble ingen syndromdifferensiering utført (14). Studien ekskluderte personer med satte diagnoser som depresjon, angst, schizofreni, alvorlig sykdom relatert til hjertet, hjernen, nyrer og lever. De utelukket også gravide, ammende og personer med søvnapne. Personer som hadde fått akupunktur for insomni tidligere ble ekskludert, samt personer som hadde fått akupunktur det siste året før studiet. Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI) ble benyttet som skåringsverktøy.

Punktvalg var basert på akupunkturpunkter gitt i tidligere forskning og eksperters erfaring av behandling av insomni (14). Akupunkturgruppens intervensjon var GV24, Sishencong (EX-HN1), GV20, SP6 og HT7.

3.4.3 Effect of acupuncture on sleep quality and hyperarousal state in patients with primary insomnia: study protocol for a randomised controlled trial (Guo m fl 2016)

Dette er en forskningsartikkel som inneholder en studieprotokoll for en pågående RCT-studie i Beijing (15). Rekrutteringen ble avsluttet i januar 2017 og studiet avsluttes i juni 2017 (16). 88 deltakere med primær insomni er inkludert (15). Intervensjonsgruppen (n=44) får akupunktur og kontrollgruppen (n=44) får sham-akupunktur. Behandlingen er tre ganger

ukentlig i fire uker. Studiet følger retningslinjene i fra CONSORT og STRICTA. Intervensjonsgruppen får ingen individuell syndromdifferensiering og punktvalg følger standard protokoll (15). Akupunkturprotokollen inneholder unilateral akupunktur av GV20, GV24, GB13, Sishencong (EX-HN1), SP6, PC6 og HT7.

4. Diskusjon

Her er teorien til de forskjellige forfatterne drøftet tematisk i forhold til de fire syndromene alle skriver om. Forfatternes syndromdifferensieringer er satt opp mot hverandre der ulikheter og likheter som symptomer, puls og tunge diagnostikk er drøftet. Videre er forskning drøftet angående syndromdifferensiering og punktvalg. Forskning og teori er tilslutt drøftet opp mot hverandre der sammenligning vil være grunnlaget for konklusjonen.

4.1 Litteratur

HT Fire

Det er flere av HT syndromene som går igjen i litteraturen. Av Shi-syndromer er HT Fire det eneste syndromet som blir nevnt av alle forfatterne. På tross av enkelte ulikheter er de fleste symptomene like. Alle symptomer reflekterer overskudd av Hete i kroppen. De fire forfatterne samstemmer i stor grad når det gjelder symptomer og tegn som differensierer syndromet HT Fire. Dette styrker differensieringen og gjør at vi i større grad kan føle oss sikre på diagnosen.

Alle forfatterne er relativt enige om hvordan HT Fire utarter seg. I litteraturen blir det nevnt at når emosjoner er for overaktive eller undertrykte vil HT produsere hete fordi Shen blir påvirket (6). Dette blir nevnt av alle forfattere i forskjellige former, der HT Fire blir dannet når emosjonene er i ubalanse. Rossi og Maciocia er de eneste som mener at HT Fire kan komme av stagnasjon av Qi, som kan være et resultat av emosjonelle ubalanser der symptomene er blant annet sinne og depresjon (3,19).

Når det gjelder søvnmønsteret, er alle enige om at mareritt er et symptom på HT Fire. Dette er på grunn av overskudd av hete. Det er interessant at Montakab og Maciocia nevner at pasienten kan ha drømmer som om å fly (6,19). Dette er et spesifikt symptom. Montakab mener at det er et tegn på en underliggende ubalanse som oftest er knyttet til en Yin Xu problematikk som blir til Yang Rising og Maciocia nevner at drømmer om å fly kan være en Xu-tilstand i nedre Jiao. Begge mener at årsaken kan være en underskudd-tilstand i bunn av syndromet. Dette står også i Ching sin litteratur, at det kan være en underliggende Yin Xu til stede, uten om å nevne drømmer om å fly (11). Ching mener at HT Ild kan skade HT Yin som fører til en HT Yin Xu. Men Ching er den eneste av forfatterne som mener at man ofte ser symptomer på begge syndromene samtidig. Rossi nevner at syndromet kan vises i tom hete symptomer, fordi over tid vil heten skade Yin (1). For å oppsumere så mener alle forfatterne at HT Fire kan enten lede til en HT Yin Xu eller at en HT Yin Xu ligger i bunn.

Rossi nevner at personen med en HT Fire kan ha kvalt ild, der hete symptomene ikke trenger å være tydlige (1). Symptomene kan være kun en rød tunge tupp. Hun er alene om å nevne

dette i litteraturen, siden de andre forfatterne henviser til tydelige og fremtredelige hete symptomer på pasienten, selv om pasienten også kan ha HT Yin Xu.

Det er interessant at Montakab er den eneste som nevner hypertensjon og hjerteproblemer som symptomer på HT Fire (6). Hvorfor han er den eneste som nevner dette, kan være fordi han er vestlig lege. Han skriver at mangel på søvn, øker sjansen til å få hypertensjon i følge kapittelet om vestlig medisin i hans lærebok, acupuncture for insomni. I vestlig medisin er sekundær insomni knyttet opp til lidelser som hjerte- og lungesykdommer, så dette stemmer overens med Montakab sin teori (17,19). Selv om inndelingen mellom primær og sekundær insomni er u hensiktsmessig i henhold til problemstillingen, er dette greit å reflektere over.

Rossi er alene om å nevne dermatologiske manifestasjoner som rødhet, kløe og sår på kroppen som et symptom på HT fire (1). Hun er også alene om å nevne store mengder med menstruasjons blod fordi heten kan forstyrre ekstrameridianene Renmai og Chong Mai. Hvorfor hun er den eneste av forfatterne som nevner dette i litteraturen er usikkert. Det kan tenkes at hun har erfaring med dette i klinisk praksis, der hun har opplevd at all hete i kroppen har stagneret blodet så det manifesterer seg på huden.

Når det gjelder puls så beskriver alle en rapid puls, men de er ulike ellers: floating, overflowing, full. Pulsen overflowing, går igjen hos Ching og Maciocia (11,19). Når man sammenligner alle pulsene, kan det tolkes at det reflekterer hete tilstand i kroppen. Spesielt når pulsen også er rapid. Derfor er litteraturen enige om puls bilde på pasienten med HT Fire.

Når det gjelder tunge bildet, er det ikke så mange ulikheter mellom forfatterne. De små forskjellene som gult belegg og røde prikker, kan skyldes forfatternes ulike erfaringer i praksis.

Punktvalget til de forskjellige forfatterne er interessant fordi det er mye blandet. Som det blir vist i tabellen nedenfor, er HT8 brukt av alle. Montakab, Ching og Maciocia er alle enige om at HT7 er et aktuelt punkt for HT Fire, men Rossi er alene om å foreslå PC7 og KI3. Hvorfor hun mener de er de mest aktuelle punktene er fordi kombinasjonen av HT8, PC7 og KI3 er en god kombinasjon på HT Fire og KI vann balansen (1). Som vist i vedlegget, er funksjonen til KI3 å blant annet å nære KI Yin. Og PC7, fjerner HT hete. Begge er Yuan-source punkt. Årsaken til KI3 er mest sannsynlig fordi KI Yin trenger å være sterk nok til å kjøle HT Hete og roe Shen. Ellers de fleste enige om at CV15 og BL15 er gode punkter å bruke. CV15 har effekt på emosjonelle ubalanser, kanskje det er en av grunnene til at dette punktet blir brukt i litteraturen. Ekstra punktene Anmian og Yintang er Ching alene om å benytte. Årsaken til at ekstra punktene ikke blir nevnt hos de andre forfatterne er kanskje fordi de andre ønsker å prioritere punkter på hovedmeridianene.

Tabell 4.0 Syndromet HT Fire – forfattere og punktvalg (6,11,19,1)

	Montakab	Ching	Maciocia	Rossi
HT7	X	X	X	
HT8	X	X	X	X
HT9		X		
PC5	X			
PC7				X
PC8		X		
CV14	X			
CV15	X	X	X	
KI3				
KI23	X			
GV19	X		X	
GV20		X		
KI3				X
KI6		X		
KI23	X			
BL14	X			
BL15	X	X	X	
BL44			X	
SP6		X	X	
LII1		X	X	
Anmian		X		
Yintang		X		

HT8 er det mest benyttede punktet og samtlige forfattere velger dette punktet til HT Fire.

HT og GB Qi Xu

De er relativt ganske enige om symptomer og tegn på dette syndromet. Forfatterene er enige om at en person med dette syndromet vil være lettskremt. Ching og Maciocia mener dette kan være et medfødt syndrom eller forekommer pga langvarig angst (11,2) De har også en tydelig likhet i forhold til søvnproblematikken ved HT og GB Qi Xu, hvor de mener at en person med dette syndromet vil ha en tidlig oppvåkning og vanskeligheter med å sovne igjen. Ching skriver at søvnen vil være angstbettinget og overfladisk og Rossi nevner kun at søvnen vil være drømmeforstyrret med spesielt mareritt (11,1).

Tunge og puls-diagnostikken hos forfatterene varierer. Rossi skriver ingenting om dette. Montakab og Maciocia skriver at tungen vil være blek og kan ha HT-crack (6,19). Disse er også enig om pulskvaliteten empty på dette syndromet. Ching skriver at pulsen vil være deep eller weak (11).

Ching og Maciocia nevner prinsipp for behandling til HT og GB Qi Xu. Begge er enige om å styrke HT og GB og roe Shen (11,19). Rossi er den eneste som ikke velger HT7 eller andre punkter som påvirker HT zang. Dette er rart med tanke på Rossis teori om sammenhengen mellom emosjonelle ubalanser og HT og GB Qi Xu (1). Derimot velger Rossi GB40 som har

funksjonen av å roe Shen. Alle forfattere velger GB40 til dette syndromet. Ching er igjen den eneste som velger å ha med Anmian og Yintang (11).

Tabell 4.1 Syndromet HT og GB Qi xu – forfattere og punktvalg (6,11,19,1)

	Montakab	Ching	Maciocia	Rossi
<i>HT7</i>	X	X	X	
<i>PC6</i>	X	X		
<i>CV6</i>	X			
<i>CV14</i>	X	X		
<i>CV15</i>				
<i>CV17</i>	X			
<i>BL14</i>	X			
<i>BL15</i>	X	X		
<i>BL19</i>		X		X
<i>GV20</i>		X		
<i>GV24</i>		X		
<i>KI23</i>				
<i>KI24</i>	X			
<i>KI25</i>	X			
<i>GB24</i>				X
<i>GB34</i>		X		X
<i>GB40</i>	X	X	X	X
<i>Anmian</i>		X		
<i>Yintang</i>		X		

HT og SP Blod Xu

Alle forfatterne har nevnt dette Xu-syndromet. Montakab skriver om HT Blod Xu, og presenterer det ikke som et kombinert syndrom sammen med underskudd i SP (6). Det spekuleres om Montakabs HT Blod Xu og de andre forfatternes HT og SP Blod xu kan være forskjellige syndromer. Dette på grunn av at Montakab ikke nevner SP-ubalanse som påvirkning eller årsak til HT Blod Xu. Syndromet har de samme symptomene som de andre forfatterne men uten SP-symptomer som grubling og bekymring. Et symptom som Montakab nevner, er å drømme om å fly. Dette er han alene om. Drømmer om å fly nevner han også på syndromet HT Fire sammen med Maciocia. Dette er interessant fordi det kan vise at Montakab HT Blod Xu ikke samstemmer med HT og SP Blod Xu. Derimot velges det å samles under et syndrom.

Alle nevner at søvnen vil være preget av innsovningsvansker utenom Rossi som kun skriver at søvnen vil være overfladisk og preget av oppvåkninger på grunn av grubling (1). Maciocia og Ching skriver om en drømmeforstyrret søvn ved dette syndromet (11,19). Samtlige forfattere nevner emosjonelt stress knyttet til dette syndromet. Montakab, Ching og Rossi er enige om at en person med HT og SP Blod Xu vil ha angst og Maciocia skriver om emosjonelt stress som

årsak. De er enige om syndromets påvirkning på den mentale funksjonen hvor nedsatt hukommelse og konsentrasjonsevne er nevnt.

Samtlige forfattere er enige om at tungen til en pasient med HT og SP Blod Xu vil være blek. Pulsdiagnostikken varierer fra forfatter til forfatter. Puls kvaliteten som er nevnt av mer enn en forfatter er choppy og weak. Ching og Rossi nevner begge pulskvaliteten weak (11,1).

Prinsipper for behandling er presentert hos alle forfattere utenom Montakab. Ching, Maciocia og Rossi er enige om å nære Blod og roe Shen. Ching og Maciocia vil styrke HT og SP, mens Rossi er mindre spesifikk og skriver tonifisering av Qi som et prinsipp for behandling. Samtlige forfattere velger HT7 og ST36 for dette syndromet. Disse punktene oppfyller hensikten til prinsippene for behandling.

Tabell 4.2 HT og SP Blod xu – forfattere og punktvalg (6,11,19,1).

	Montakab	Ching	Maciocia	Rossi
<i>HT7</i>	X	X	X	X
<i>PC5</i>	X			
<i>PC6</i>		X	X	
<i>BL14</i>	X			
<i>BL15</i>	X	X	X	
<i>BL17</i>	X	X		
<i>BL20</i>	X	X	X	
<i>BL21</i>		X		
<i>CV12</i>		X		
<i>CV14</i>	X	X	X	
<i>CV15</i>	X		X	
<i>GV19</i>	X			
<i>KI9</i>			X	
<i>KI23</i>	X			
<i>KI24</i>	X			
<i>SP3</i>				X
<i>SP4</i>			X	
<i>SP6</i>	X	X		X
<i>ST36</i>	X	X	X	X
<i>Anmian</i>		X		
<i>Yintang</i>	X		X	

Tabellen over viser til at punktene HT7, BL15, BL20, CV14, SP6 og ST36 ofte er valgt til syndromet HT og SP Blod Xu. HT7 og ST36 forekommer i punktforslag fra samtlige forfattere.

HT og KI Yin Xu (HT og KI not harmonized)

Ching og Rossi nevner at HT og KI Yin Xu er en ubalanse mellom Yin og Yang (11,1). Der KI Yin ikke klarer å kontrollere HT Yang. Maciocia og Rossi er ganske enige når de nevner at syndromet kan komme av emosjonelle ubalanser, der langvarige emosjoner kan skade harmonien mellom Yin og Yang. Ching skriver at HT Yin blir svekket av emosjonelle ubalanser spesielt emosjonelt sjokk. Dette bekrefter Maciocia, med å skrive det samme. Siden Ching skriver i sin innledning at han er inspirert av litteraturen til Maciocia, kan det være at Ching har brukt dette fra han (11). Ching skriver at KI blir skadet av langvarig belastning som sykdom og alderdom. Dette er mye av det samme som Rossi nevner, men hun skiller ikke mellom KI og HT, men bruker Yin Xu som en helhet.

Alle forfatterne er enige om at de kliniske manifestasjonene på insomni ved en HT og KI Yin Xu vil være en følelse av rastløshet og uro. Rossi er den eneste forfatteren som mener at det kun er vanskelig med å sovne inn på kvelden (1). Montakab, Ching og Maciocia mener at symptomene vil både være vanskelig med innsovning og hyppige oppvåkninger (6,11,19). Ellers er de alle enige om tom hete symptomer som fife palm heat og nattesvette. Tinnitus som er typisk symptom på KI Yin Xu har alle nevnt, og de fleste er enige om at pasienten mest sannsynlig har korsryggsmerter. Ellers er de relativt ganske enige om de fleste symptomer på denne pasientgruppen. Det er interessant at det kun er Ching og Rossi som mener at pasienten kan ha drømmer. Man skulle ha trodd de andre også mener dette, fordi alle er enige om at det er tom hete tilstede.

Rossi er alene om å skrive at det vil være mer KI symptomer til stede i syndromet (1). Hun nevner også at kontinuerlig ereksjon er et symptom på HT og KI Yin Xu. Dette er en veldig spesifikk detalj som kan hende hun har erfaring med dette i klinisk praksis.

Når det gjelder pulskvalitet så skriver Maciocia og Montakab at pulsen er Floating og Empty (6,19). Rossi og Ching er enige at pulsen burde være Thin og Rapid (1,11). Tungbilde er relativt ganske likt hos forfatterne; rød, tørr, uten belegg og Yin/HT Crack. Eneste som utpeker seg er Rossi som mener at tungen har en mørk rot i tillegg til de andre tegnene.

Når det gjelder punktvalget så er de ganske enige med hverandre. HT7, CV4, KI6 og SP6 blir nevnt av alle forfatterne, der alle punktene er styrkende punkter, de fleste nærer Yin. Ching er den eneste som har tatt med PC6, GV20, Anmian og Yintang (11). Årsaken til punktvalget til Ching, er mest sannsynligvis å roe ned Shen. HT6 er mye brukt for å fjerne nattesvetten, utenom hos Montakab. Han bruker KI23 og KI24 som ingen av de andre gjør. Grunnen til dette er merkelig, fordi funksjonen til punkter har ingen åpenlyse forklaringer på å samstemme med syndromet eller hans prinsipp for behandling. Alikevel er punktfunksjonene i denne oppgaven basert hovedsakelig på Møller sin punktbok, derfor er det ikke sikkert at alle funksjonene er tatt i betraktning (20). Det kan være tilfelde at flere punkt funksjoner uteblir.

Tabell 4.3 Syndromet HT og KI Yin xu (HT og KI not harmonized) – forfattere og punktvalg (6,11,19,1)

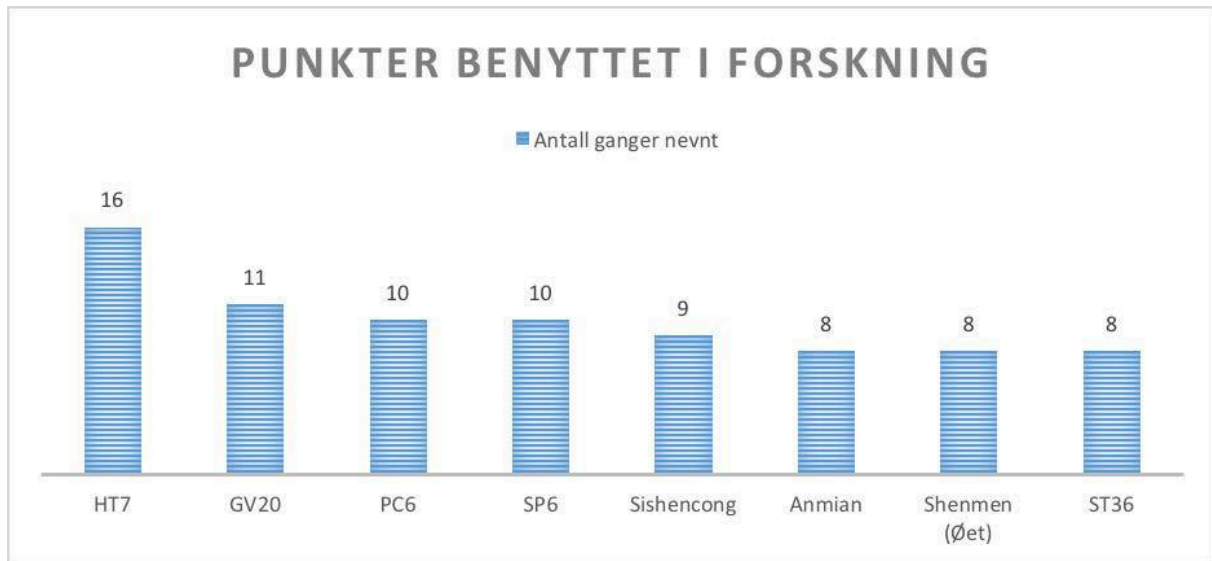
	Montakab	Ching	Maciocia	Rossi
HT6		X	X	X
HT7	X	X	X	X
PC5	X			
PC6		X		
PC7			X	
BL14	X			
BL15	X	X	X	
BL23	X	X	X	
BL44	X		X	
BL52	X		X	
CV4	X	X	X	X
CV14	X	X		
CV15	X		X	
GV19	X			
GV20		X		
SP6	X	X	X	X
KI1	X			
KI3	X		X	
KI6	X	X	X	X
KI23	X			
KI24	X			
Anmian		X		
Yintang		X		

Punktene HT7, CV4, KI6 og SP6 nevnes av samtlige forfattere som punktvalg ved HT og KI Yin xu (HT og KI not harmonized).

4.2 Forskning

To av tre forskningsartikler i oppgaven viser til ingen syndromdifferensiering. Cheuk m fl (2012) er den eneste som presenterer syndromer (13). Ut i fra dette kan man anta at syndromdifferensiering forekommer sjeldent i forskning på insomni og akupunktur. Kun ni av 33 studier presenterer punktvalg ut i fra syndromdifferensiering. Hvorav syndromene HT og SP Xu var oftest nevnt. Syndromene er noe upresist presentert og flere syndromer kan spekuleres om de kan være identiske. Eksempelvis Yin Xu med hete og HT og KI Xu.

I motsetning til syndromdifferensiering ble akupunkturpunkter presentert i samtlige forskningsartikler. Med unntak av noen få studier som ikke presenterte noen punkter inneholdt intervensjonene i Cheuk m fl 2012 standard akupunkturprotokoller (13). Her ble HT7 benyttet i 14 av 33 studier og var punktet med høyest forekomst.



Figur 4.4 Punkter i forskning på akupunktur og insomni basert på 35 RCT-studier (13, 14, 15).

Figur 4.4 viser akupunkturpunkter i fra samtlige inkluderte studier i denne oppgaven, hvorav HT7 er benyttet i 16 studier. Utenom HT7 er GV20, PC6, SP6, Sishencong (EX-HN1), Anmian, ST36 og BL15 hyppigst brukt i forskning på akupunktur og insomni ut i fra 35 RCT studier (13, 14, 15).

Standard protokollene i forskningen varierer fra studie til studie. Hvor mange punkt og type punkt (meridianpunkter og øre-akupunkturpunkter) som benyttes i protkollene varierer. Kun to studier benytter samme punkt-kombinasjon, HT7 og PC6 i sine standard protokoller. Den pågående studien benytter punktene GV20, GV24, GB13, Sishencong, SP6, PC6 og HT7 (15). En studie fra Cheuk m fl brukte GV24, GV20, Sishencong, PC6, HT7, ST36, SP6, Anmian, BL62, KI6 i standard protokollen (13). Når man sammenligner disse to standard protokollene ser man at de er relativt like. Ved å sammenligne punktene ser man at de alle er relatert til søvn i forhold til punkt funksjon (se vedlegg). Dette kan antas at standard protokoller er egnet til behandling for insomni, uavhengig av syndromdifferensiering.

4.3 Litteratur og forskning

Syndromdifferensiering er kun presentert i litteraturen. Forskingen presenterer ingen syndromdifferensiering men det er mulig at det ble utført siden ni av studiene i Cheuk m fl 2012 baserer punktvalg på syndromer (13). I forskningen ble standard akupunkturprotokoller hyppig benyttet. Når man sammenligner punktene som har blitt valgt i standarprotokollen som er i eksempelet over, ser man at flere av punktene samstemmer med litteraturen.

Høyest prevalens av syndromene i forskningen er HT og SP Xu (13). Syndromet er noe upresist presentert men det kan være at det tilsvarer HT og SP Blod Xu. At dette syndromet er mest differensiert i forskningen, kan tyde på at det er et utbredt syndrom. Rossi bekrefter dette

ved å skrive at HT og SP Blod Xu er en vanlig tilstand i klinisk sammenheng (1). Samtlige forfattere nevner dette syndromet i litteraturen som igjen kan bekrefte Rossi sitt utsagn. I forskningen er BL15 og BL20 mest brukt for HT og SP Xu. Sammenlignet med punktvalget i litteraturen, er BL15 og BL20 også brukt av alle forfatterne. Disse punktene er back shu for HT og SP, som gjør punkt valget forståelig for dette syndromet. Siden samtlige forfattere skriver at palpitasjon er et symptom på HT og SP Blod Xu, er BL15 et godt punkt fordi funksjonen til punktet er å nære Blod og styrke HT Qi (20). Om de som har valgt punktene i forskningen også har valgt punktet på grunnlag av dette, kan spekuleres. Uansett er BL15 et nyttig punkt å bruke for dette syndromet. Når det gjelder punktvalg til de andre syndromene i forskningen ser man at back shu punkter dominerer. For HT og KI Xu er BL15 og BL23 brukt. Disse punktene blir også brukt i litteraturen av de fleste forfatterne, for HT og KI Yin Xu (HT og KI not harmonized). Det kan spekuleres i, om de valgte punktene i intervensjonen er tatt ut i fra de originale kinesiske tekstene. Det er i fra de originale tekstene forfattere i denne oppgaven, henter kunnskap fra. Dette er en faktor som kan forklare at punktvalget samstemmer.

Generelt varierer teori og forskning i valg av punkter. Det mest benyttede punktet er HT7. At HT7 er mest brukt i både teori og forskning er forståelig, fordi punktet har effekt på både Xu og Shi syndromer (21). Dette er et punkt som er brukt hos alle forfatterne for de fleste syndromer. Dette kan ha noe med punktens styrke og fleksibilitet i funksjon. Punktet har effekt på generell ubalanse og på spesifikke symptomer som for eksempel palpitasjoner. Man kan tolke at dette punktet er relevant for søvnproblemer generelt uavhengig syndromdifferensiering. Årsaken til punktvalget kan være fordi alle ubalanser som fører til insomni er tilknyttet HT (6).

Hvorfor forskningen og ikke litteraturen nevner aurikulær akupunktur/akupressur er uvisst. Samtlige forfattere henviser ikke til denne metoden for behandling av syndromene som er representert. Derimot skriver Rossi i boken Shen at aurikulær akupunktur/akupressur er hyppig brukt i klinisk praksis for insomni (1).

Ekstrapunktet Sishencong er kun brukt i forskningen. Dette er interessant at punktet ikke har blitt brukt i litteraturen fordi funksjonen er å roe Shen (20). Hvorfor forskningen valgte akkurat det punktet er uvisst og kan spekuleres i om det er valgt ut i fra empiri. GV20 er andre mest brukte punkt i forskningen. Punktet har blitt benyttet i 11 studier. Det er interessant at Ching er den eneste av forfatterne som har benyttet dette punktet. Han velger GV20 for samtlige syndromer (11). Det kan spekuleres om han har erfaring med GV20 i klinisk praksis.

5. Konklusjon

Litteraturen samstemmer i stor grad når det gjelder symptomer og tegn som differensierer syndromene. Dette styrker differensieringen og gjør at man i større grad kan føle seg sikker på diagnosen. Innen forskning er det mest nevnte syndromet HT og SP Xu. Majoriteten av forskningsartiklene presenterer ingen syndromer. Litteratur og forskning samstemmer ikke når det gjelder syndromdifferensiering. Dette på grunn av forskningens mangel på differensiering, men bruk av standard akupunkturprotokoller. Arbeidet med oppgaven har vist at standard protokoller i forskning er mer vanlig og ikke brukt i hovedlitteraturen.

Det er vanskelig å konkludere med at litteratur og forskning samstemmer siden de baserer punktvalg på to forskjellige metoder, syndromdifferensiering og standard protokoll. Derimot presenterer både litteraturen og forskningen HT7 som det mest benyttede akupunkturpunkt. Dette vil si at punktvalg samstemmer til en viss grad uavhengig av om TKM teori følger syndromdifferensiering eller standard protokoll.

Referanseliste

1. Rossi E. Shen: Psycho-emotional Aspects of Chinese Medicine. 1.utgave. London: Churchill livingstone: 2007.
2. Macciocia G. The Foundation of Chinese Medicine. Elsevier;2011
3. Bjorvatn B, Sivertesen B, Øyane N, Nordhus IH, Pallesen S. Insomni. Tidsskriftet for Den norske legeforening. Nr. 17 – 10. september 2009; 1766-8.
<http://tidsskriftet.no/2009/09/tema-sovn/insomni>
4. HelseBergen/insomni(internet).(cited: 2016-12-06) Available from: <https://helsebergen.no/behandlinger/medikamentell-behandling-av-sovnproblemerinsomni>
5. Heyerdahl O, Lystdal N. Lærebok i Akupunktur. Universitetslaget 3.utgave. Oslo; 2013
6. Montakab H. Acupuncture for Insomnia: Sleep and Dreams in Chinese Medicine. Stuttgart: Thieme; 2012. 164 s.
7. Giovanni-Maciocia/A Brief Biography(internet).Hentet: 2017-02-06) Available from: <http://www.giovanni-maciocia.com/biography/default.html>
8. NHI/søvnløshet(internet). (Cited 2012-11-06) Available from: <http://nhi.no/livsstil/livsstil/sovnforstyrrelser/sovnloshet-1271.html>
9. Støren I. Bare Søk! Cappelen Damm. 2013 2. Utgave Oslo ID: ISBN9788202428952
10. Dalland O. Metode og oppgaveskriving for studenter. Gyldendal Akademisk. 2007 4. Utgave Oslo ID: ISBN 9788205348189
11. Ching N. Akupunktur og sykdomsbehandling: et opslagsværk for akupunktører. København: Klitrosen; 2008. 555 s
12. MacPherson H, Altman DG, Hammerschlag R. et al. Revised STAndards for Reporting Interventions in Clinical Trials of Acupuncture (STRICTA): Extending the CONSORT Statement. PLoS Med. 2010;7(6): e1000261.
13. Cheuk DKL, Yeung WF, Chung KF, Wong V. Acupuncture for insomnia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 9. Art. No.: CD005472. DOI: 10.1002/14651858.CD005472.pub3.
14. Jing Guo, Lin-Peng Wang, Cun-Zhi Liu, et al., “Efficacy of Acupuncture for Primary Insomnia: A Randomized Controlled Clinical Trial,” Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, vol. 2013, Article ID 163850, 10 pages, 2013. doi:10.1155/2013/163850
15. Jing Guo, Wei Huang, Chu-ying Tang, Gui-Ling Wang, Fan Zhang and Lin-Peng Wang.
Effect of acupuncture on sleep quality and hyperarousal state in patients with primary insomnia: study protocol for a randomised controlled trial. BMJ Open 2016 (downloaded April 6.) 6: doi: 10.1136/bmjopen-2015-009594
16. ISRCTN-registry. Acupuncture for treatment of primary insomnia. BioMed Central. ISRCTN16079489 DOI 10.1186/ISRCTN16079489 (hentet 09.04.17) <http://www.isrctn.com/ISRCTN16079489?q=&filters=conditionCategory:Mental%20>

- and%20Behavioural%20Disorders,recruitmentCountry:China&sort=&offset=1&total
Results=15&page=1&pageSize=10&searchType=basic-search
17. HelseNorge/søvnløshet(internet). (Cited:2013-10-25) Available from:
<https://helsenorge.no/sykdom/sovnproblemer/sovnloshet-insomni>.
 18. <http://nevro.legehandboka.no/handboken/sykdommer/sovn sykdommer/sykdommer-og-symptomer/insomni/>
 19. Maciocia G. The Psyche in Chinese Medicine: Treatment of Emotional and Mental Disharmonies with Acupuncture and Chinese Herbs. London: Churchill Livingstone; 2009. 692 s.
 20. Møller F. Akupunkturpunkter: I Tradisjonell Kinesisk Medisin. 5.utgave. Oslo. Akupunkturhøgskolen: 2011.
 21. Deadman P, Al- Khafaji M. A manual of Acupuncture. 2 utgave. England. Journal of Chinese Medicine Publications 22 Cromwell; 2007. 675 s.

HT Fire

- **HT7** - Roer Shen, styrker og regulerer HT Qi. Back- shu punkt for HT. Yuan-Source og jord punkt.
- **HT8**- Fjerner HT Ild og roer Shen. Regulerer HT Qi. Ying-spring punkt. Ild punkt. Godt punkt for mental rastløshet og urolig søvn.
- **HT9**- Fjerner HT hete, roer Shen. Tre punkt.
- **PC5**- Fjerner HT hete og regulerer HT Qi.
- **PC7**- Fjerner HT hete. Åpner thorax. Yuan-source og jord punkt.
- **PC8**- Fjerner HT ild og PC hete. Roer Shen. Ild og Ying-spring punkt
- **BL14**-Regulerer HT Qi og back-shu for PC.
- **BL15** - Fjerner HT hete, roer Shen og back shu for HT.
- **BL44**- Spesiell effekt på Shen
- **KL3**- Nærer KI Yin og fjerner hete og falsk hete fra KI. Yuan-source og jord punkt.
- **KL6**- Styrker KI Yin, fjerner hete fra KI. Åpningspunkt for Yinqiamai
- **KL23** - Demper rebelsk Qi og åpner thorax.
- **SP6**- Nærer blod og yin. Roer Shen. Møtepunkt for 3 ben Yin meridianer
- **LI11**- Punkt for hete i hele kroppen. Fjerner hete. Jord punkt.
- **CV14** - Roer Shen, regulerer HT Qi, front-mu for HT.
- **CV15** - Effekt på emosjonelle ubalanser, regulerer HT Qi og roer Shen.
- **GV19** - Klerner Shen. Sammen med CV15, roer Shen og fremmer søvn.
- **GV20**- Effekt på shen «Lifts the spirit».
- **Anmian**- Roer Shen.
- **Yintang**-RoerShen.
(1,6,11,20,19)

HT og GB Qi Xu

- **HT7**- Roer Shen, styrker HT Qi. Er Yuan-Source punkt og jord punkt.
- **PC6**- Styrker HT Qi og roer Shen. Er et punkt for bryst og thorax. Åpningspunkt for Yinwei mai.
- **BL14**- Regulerer HT Qi og back-shu for PC.
- **BL15**- Styrker HT Qi, nærer blod og roer Shen. Back- shu for HT.
- **BL19**- Styrker GB Qi og Back-shu punkt for GB.
- **KL24**- Åpner thorax.
- **KL25**- Åpner thorax.
- **GB24**- Front-mu punkt for GB, møtepunkt med SP og Yangweimai
- **GB34**- Styrker GB Qi. Jord punkt.
- **GB40**- Yuan-Source og roer Shen.
- **ST36**- Styrker kroppens opprinnelige Qi.
- **CV6**- Nærer Yuan Qi og regulerer/styrker Yang.
- **CV14**- Regulerer HT Qi, roer Shen og er front-mu for HT.
- **CV17**- Styrker og regulerer Qi.

- **GV20**- Effekt på Shen «Lifts the spirit».
- **Anmian**- Roer Shen.
- **Yintang**-Roer Shen.
(1,6,11,20,19)

HT og SP Blod Xu

- **HT7**- Roer Shen, styrker HT Qi og nærer HT blod. Yuan-Source og Jord punkt.
- **PC5**- Regulerer HT Qi.
- **PC6**- Styrker HT Qi og roer Shen. Sammen med SP4 åpner Yinweimai ekstrameridian.
- **BL14**- Regulerer HT Qi. Back-shu for PC.
- **BL15**- Styrker HT Qi og nærer blod. Back shu punkt for HT.
- **BL17**- Spesialpunkt for blod, nærer blod og styrker blod i hele kroppen.
- **BL20**- Styrker SP til å produsere blod. Back-shu for SP
- **BL21**- Back-shu punkt for ST.
- **SP3**- Styrker SP Qi. Fjerner damp og hete. Harmonisere SP og ST og regulerer Qi. Yuan-source og jord punkt
- **SP4**- Styrker SP Qi og effekt på emosjonelle ubalanser relatert til SP
- **SP6**- Styrker SP Qi til å produsere blod og roer Shen. Møtepunkt for 3 ben Yin meridianer.
- **KL9**- Xi-cleft punkt på Yinweimai ekstrameridian. Roer Shen.
- **KL23**- Åpner thorax og demper rebelsk Qi.
- **KL24**- Åpner thorax og demper rebelsk Qi.
- **ST36**- Nærer blod, styrker SP Qi og styrker kroppens opprinnelige Qi.
- **CV4**- Nærer blod, regulerer Qi og styrker yang.
- **CV12**- Styrker SP Qi og er front-mu punkt for ST.
- **CV14**- Regulerer HT Qi og roer Shen. Front-mu punkt for HT.
- **CV15**- Regulerer HT Qi, roer Shen og effekt på emosjonelle ubalanser.
- **GV19**- Klarer Shen.
- **GV20**- Effekt på Shen «Lifts the spirit».
- **Yin tang**- Roer Shen.
- **Anmian**- Roer Shen.
- **Yintang**- Roer Shen. Fremmer søvn.
(1,6,11,20,19)

HT Yin og KI Yin Xu (HT and KI not harmonized)

- **HT6**- Stoppe svette, styrke HT Yin og fjerner HT hete. Roer Shen.
- **HT7**- Nærer HT blod, roer Shen og er Yuan-source punkt.
- **PC5**- Møtepunkt for 3 arm Yin meridianer og fjerner HT hete
- **PC6**- Styrker HT Qi, fjerner HT hete og roer Shen. Åpningspunkt for Yinwei mai.
- **PC7**- Roer Shen. Yuan-source og jord punkt.
- **BL14**- Back-shu for PC.
- **BL15**- Fjerner HT hete, nærer Blod og er back-shu punkt for HT. Harmoniserer HT og KI.
- **BL23**- Styrker KI Yin, nærer KI essens og back- shu punkt for KI.

- **BL44**- Spesiell effekt på Shen.
- **BL52**- Spesiell effekt på Xhi (viljestyrken) og nærer essens.
- **SP6**- Nærer blod og Yin. Styrker Sp Qi, nærer blod og roer Shen. Møtepunkt for 3 ben Yin meridianer.
- **KL1**- Styrker KI Yin, fjerner hete og falsk hete fra KI.
- **KL3**- Styrker KI Qi og nærer essens. Fjerner hete og falsk hete fra KI.
- **KL6**- Styrker KI Yin, fjerner hete og falsk hete fra KI. Åpningspunkt for Yinqiamai.
- **KL23**
- **CV4**- Nærer blod og Yin. Nærer Yuan Qi.
- **CV14**- Front-mu for HT. Nærer blod og Yin. Regulerer Qi og styrker yang.
- **CV15**- Nærer HT. Effekt på emosjonelle ubalanser og roer Shen.
- **GV19**- Klarer Shen.
- **GV20**- Effekt på Shen «Lifts the spirit».
- **Anmian**- Roer Shen.
- **Yintang**- Roer Shen.
(1,6,11,20,19)

Phlegm Fire Harassing the mind

- **HT8**- Fjerner ild og Phlegm fra HT.
- **PC5** - Løser Phlegm i HT, fjerner HT hete og regulerer HT Qi.
- **PC8** - Fjerner HT Ild, PC hete og roer Shen.
- **BL14**- Regulerer HT Qi, Åpner thorax og back shu for PC.
- **BL20**- Styrker SP Qi og ST Qi. Fjerner damp. Back-shu for SP.
- **SP1**- Roer Shen. Tre punkt. Fjerner hete i ST og SP sammen med ST44. Godt punkt for mareritt.
- **SP6**- Fjerner damp som løsner opp Phlegm og Roer Shen.
- **SP9**- Fjerner damp og løsner stagnasjoner i meridianen.
- **ST8**- hovedpunktet til å løsne opp Phlegm i hodet. Fremmer søvn.
- **ST40**- Fjerner Phlegm og damp, klarer og roer Shen.
- **CV12**- Fjerner damp. Sammen med CV9 og BL20, vil tonifisere SP til å løsne opp Phlegm.
- **CV9**- Regulerer omdannelse av væske og regulerer vannpassasjene.
- **ST45**- Roer Shen og fjerner ST hete. Moxa kan brukes for å dra hete nedover.
- **LI11**- Løsner opp Phlegm og fjerner hete generelt i kroppen.
- **GB12**- Roer Shen.
- **CV9**- Regulerer omdannelse av væske.
(1,6,20,19)

HT Blod stase

- **HT5**- Effekt på emosjonelle ubalanser relatert til HT og styrker HT Qi. Løsner stagnasjoner i meridianen.
- **HT7**- Nærer HT blod, roer Shen og styrker/regulerer HT Qi. Yuan-source og jord punkt.
- **PC4**- Regulerer sirkulasjonen av Qi og Blod i meridianen. Roer Shen og kjøler Blod.
- **PC6**- Fjerner HT hete, åpner thorax og roer Shen. Åpningspunkt for Yinwei mai.

- **BL14** – Regulerer HT Qi og åpner thorax. Back-shu for PC.
- **BL15**- Styrker HT Qi og nærer blod, fjerner HT hete og roer Shen. Back-shu for HT.
- **BL17**- Spesielpunkt for blod og fjerner stagnasjoner av blod.
- **BL43**- Styrker HT Qi.
- **BL44**- Spesiell effekt på Shen.
- **KL23**- Åpner thorax
- **CV15**- Regulerer HT Qi. Effekt på emosjonelle ubalanser og roer Shen.
- **CV17**- Styrker og beveger Qi. Åpner thorax og spesielpunkt for Qi.
(1,6,20,19)

HT Qi stagnasjon

- **HT5**- Styrker HT Qi, roer Shen og løser stagnasjoner i meridianen.
- **HT7**- Bevege HT Qi og roer Shen.
- **PC6**- Åpner brystet, beveger Qi og roer Shen.
- **LU7**- Beveger Qi i brystet.
- **ST40**- Klarner og roer Shen. Åpner thorax og bevege Qi i brystet.
- **LI4**- Beveger Qi.
- **CV15**- Åpner brystet og roer ned Shen.
- **CV17**- Styrker og beveger Qi. Åpner thorax og spesielpunkt for Qi.
(19,20)

HT Yin Xu

- **HT7**- Nærer HT, roer Shen og fremmer søvn.
- **BL15**- Nærer HT og roer Shen. Back- shu for HT
- **SP6**- Nærer Yin, roer Shen. Møtepunkt for 3 ben Yin meridianer.
- **ST36**- Nærer Yin og styrker kroppens opprinnelige Qi.
- **CV4**- Nærer Yin i kroppen og roer Shen.
- **CV14**- Nærer HT og roer Shen. Front-mu for HT.
(19, 20)