

# 3.000 Yıl Öncesinden Günümüze Geleneksel Çin Tıbbı; Tarihi, Bugünü ve Geleceği

## Traditional Chinese Medicine from 3.000 Years Ago; History, Present and Future

Perihan Elif EKMEKÇİ<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Tıp Tarihi ve Etik AD,  
TOBB ETÜ Tıp Fakültesi,  
Ankara, TÜRKİYE

Received: 01.10.2018  
Received in revised form: 19.11.2018  
Accepted: 20.11.2018  
Available online: 03.12.2018

Correspondence:  
Perihan Elif EKMEKÇİ  
TOBB ETÜ Tıp Fakültesi,  
Tıp Tarihi ve Etik AD, Ankara,  
TÜRKİYE/TURKEY  
drpelifek@gmail.com

**ÖZET** Geleneksel tıp, hastalıkları tedavi etmek ya da önlemek için tek başına ya da başka tedavilerle beraber uygulanan; bitki, hayvan ve/veya mineral kaynaklı ilaçlar, ruhsal tedaviler, manuel teknikler ve egzersizler gibi farklı yöntemler içeren sağlığa ilişkin uygulamalara verilen isimdir. Geleneksel Çin tıbbı, günümüzden yaklaşık 3.000 yıl öncesine dayanmaktadır, buna rağmen tam ve tedavi yöntemlerinin hızla eskitildiği, güncelliğini yitirdiği ve yerini yeni bulunan, teknik ve ilaçlara bıraktığı modern tıp içinde kendisine yer bulabilmektedir. Geleneksel Çin tıbbı, gerek altında yatan felsefesi gerekse uygulama yöntemleri açısından modern tıptan oldukça farklıdır. Bu çalışmada, geleneksel Çin tıbbının tarihi gelişiminin, diğer toplumların tıp kültürü ve tıp uygulamaları ile etkileşiminin ve günümüzde geldiği aşamanın ve gelecekte atılması gerekli olan adımların ele alınması amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Geleneksel tıp; Çin tıbbı; akupunktur; bitkisel tedavi

**ABSTRACT** Traditional medicine is the name given to health practices that include different methods, such as plant, animal and/or mineral medicines, spiritual treatments, manual techniques and exercises, applied alone or in combination with other treatments to treat or prevent diseases. Traditional Chinese medicine is about 3.000 years old today, yet it finds itself in modern medicine, where diagnosis and treatment methods are rapidly worn out, the update is lost and the new technique is left to medicine and medicine. Traditional Chinese Medicine is quite different from modern medicine in terms of underlying philosophy and application methods. The purpose of this article is to discuss the historical development of Traditional Chinese Medicine, the interaction of other societies with medical culture and medical practices, and the steps that are taken now and the steps that need to be taken in the future.

**Keywords:** Traditional medicine; Chinese medicine; acupunktur; herbal treatment

**D**ünya Sağlık Örgütü (DSÖ), geleneksel tıp (GT) kavramını şöyle tanımlamaktadır: “Hastalıkları tedavi etmek ya da önlemek için tek başına ya da başka tedavilerle beraber uygulanan; bitki, hayvan ve/veya mineral kaynaklı ilaçlar, ruhsal tedaviler, manuel teknikler ve egzersizler gibi farklı yöntemler içeren sağlığa ilişkin uygulamalara verilen addır”<sup>1,2</sup>

GT uygulamaları içinde en iyi bilinenler; geleneksel Çin tıbbı (GÇT)’na ait olan akupunktur, *moxsa* (*moxibustion*), bitkisel tedaviler ve masajdır. GÇT; Kore, Japonya, Vietnam ve Tayvan gibi Uzak Doğu ülkelerinde yaygın olarak kabul görmekte, uygulanmakta ve günümüzde Çin Halk Cumhuriyeti’nde verilen tüm sağlık hizmetlerinin %40’ını oluşturmaktadır. Kırsal kesimde kullanılan ilaçların %80’inin GÇT bitkisel ilaçları olduğu bi-

linmektedir. Çin Halk Cumhuriyeti'nin resmî kaynaklarına göre 2003 yılında ülke genelinde 34 yükseköğrenim kurumunda GÇT hekimliği ve GÇT farmakolojisi eğitimi verilmektedir. Batı tıbbi eğitimi veren her tıp fakültesinde en az bir GÇT kürsüsü bulunmaktadır. Ayrıca; 23 yüksek lisans, 13 doktora GÇT programı mevcuttur.<sup>3,4</sup>

Son yıllarda GÇT'nin etkisi, Çin Halk Cumhuriyeti ile coğrafi yakınlık içeren bu ülkeleri aşmış ve Avrupa, Kuzey Amerika ve Türkiye'de de bilinirlik kazanmıştır. 1998 Amerika Ulusal Sağlık Enstitüsü, tamamlayıcı ve alternatif tedaviler için ulusal bir merkez kurmuş ve GÇT'yi bu kapsamda ele almıştır. Aynı yıl yapılan bir araştırma, GT uygulamalarının; Avustralya toplumunun %46'sı, Fransa toplumunun %49'u, Kanada toplumunun ise %70'i tarafından kullanıldığını ortaya koymuştur. On iki Avrupa ülkesi GT kapsamında bitkisel tedavilerin kullanımına yönelik yasal düzenlemeler yapmıştır. Günümüzde akupunktur 78 ülkede kullanılmaktadır. DSÖ verilerine göre Asya'da 50.000, Avrupa'da ise 15.000 akupunktur uygulayıcısı bulunmaktadır.<sup>4</sup>

GÇT, günümüzden yaklaşık 3.000 yıl öncesine dayanmaktadır. Geliştirilen tanı ve tedavi yöntemlerinin hızla eskitildiği, güncelliğini yitirdiği ve yerini yeni bulunan teknik ve ilaçlara bıraktığı modern tıp içinde GÇT'nin hâlen kendisine bu kadar yaygın yer bulabilmesi oldukça ilginçtir.

Bu çalışmada, GÇT'nin tarihi gelişiminin, diğer toplumların tıp kültürü ve tıp uygulamaları ile etkileşiminin ve günümüzde geldiği aşamanın ve gelecekte atılması gerekli olan adımların ele alınması amaçlanmıştır.

## GELENEKSEL ÇİN TIBBININ KAYNAKLARI

Klasik Çin tıbbına ilişkin bilgilerimiz eski dönemlerden elimize ulaşan yazılı kaynaklara dayanmaktadır. Bu kaynaklar Çin tıp teorisi, hastalıkların nedenleri ve tedavilerine ilişkin sınıflamalar, kullanılan ilaçlar ve reçetelere ait bilgiler içermektedir. En eski yazılı belge, MÖ 2600 yılında ünlü Çin Hükümdarı Huangdi Neijing (MÖ 2698-2599) tarafından yazıldığı düşünülen "The yellow Emperor's Classic of Internal Medicine, The Yellow Emperor's Inner Cannon ve Book of Medicine" ad-

ları ile bilinen kitaptır. Huangdi Neijing, Çin'de Sarı İmparator olarak da bilinen yarı-mistik bir figürdür. Günümüzde hâlen GÇT'nin temel kaynakları arasında bulunan bu kitap, bazı yazarlara göre MÖ 300 yılına kadar farklı yazarların katkıları ile geliştirilmiştir. GÇT'ye ait ve günümüze kadar ulaşmış olan temel yazılı kaynakların önde gelenleri aşağıda sıralanmıştır.<sup>5,6</sup>

1. The Yellow Emperor's Inner Cannon (The yellow Emperor's Classic of Internal Medicine): İç Kanun adıyla bilinen bu kitap, Taocu felsefeye dayanmaktadır. Sağlık ve hastalık durumlarının insan ve evren arasındaki dengeye bağlı olduğunu söylemektedir. Sağlıklı olmak için beden içindeki uyumun ve beden ile dış dünya arasındaki dengenin korunması gerekli görülmüştür. Hekimin görevi, söz konusu uyum ve dengenin sağlanması ve sürdürülmesini mümkün kılmaktır. İnsan bedeninin fiziksel yapısı, Qi enerjisinin bedende dolaşımı, hastalıkların başlangıcı ve ilerlemesi, akupunktur ve kan alma tedavileri yer almaktadır.<sup>6-8</sup> İki bölümden oluşmaktadır:

i. Su Wen: Basit soruların kitabı.

ii. Ling Shu: Akupunktur ve moksibüsyon kitabı.

2. *The Divine Husbandman's Materia Medica*: İlahi çiftçinin ilaç rehberi 300 bitki, hayvan ve mineral kaynaklı ilacı içermektedir. Tüm bu ilaçlar üst, orta ve alt olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Üst grup ilaçlar nazik ve kümülatif etkili uzun yaşam ve sağlamlık hâlinin devamını sağlayan ilaçlardır. Daha hızlı etkili olan orta ve alt grup ilaçlar, akut gelişen ciddi sağlık sorunlarına yöneliktir. İlaçların tedavi edici özellikleri Yin Yang ve Wu Xing (beş unsur) sistemi ile uyumlu olarak ele alınmıştır.

3. The Canon of Problems: Bazı kaynaklarda "The Classic of Difficult Issues" adı ile verilen bu kitabın, MS birinci ya da ikinci yüzyılda yazıldığı düşünülmektedir. İç Kanun'da yer alan 81 zor konuya açıklık getirilmeye çalışılmış, kan alma ya da akupunktur yoluyla tedaviler önerilmiştir.

4. The Treatise on Cold-Damage Disorder: Soğuk hasar sorunlarının tedavisi adlı kitap, akut ateşli enfeksiyon hastalıklarına eğilmiştir. Tanı yöntemi olarak altı adım (Six Warps) teorisi öne-

TABLO 1: Geleneksel Çin tıbbının diğer yazılı kaynakları.

Kitap adı	Yazar	Tarih	İçerik
Golden Mirror	I Ts'ong Chin Chien	MÖ 206-MS 220 (tahmini)	Han hanedanlığına ait tıp bilgileri bu kitapta bir araya getirilmiştir. Cerrahiye ait kısımlar İngilizceye çevrilmiştir.
Book of the Pulse	Wang Shu Ho	MS 280	12 bölümden oluşmaktadır. Nabız muayenesine ilişkin bilgiler içerir.
Secrets of the Pulse	Bilinmiyor	MS 10. yy	Nabız muayenesi ve konabilecek tanılar hakkında "Book of Pulse"nin genişletilmiş versiyonudur.

rilmiştir. Tedavide önerilen 113 reçete günümüz GÇT uygulamalarında hâlen kullanılmaktadır.

Bu kitaplarda yer alan mikro-kozmoz ve makro-kozmozun ilişkisi ve *Yin Yang* ile *Wu Xing*'e ait bilgiler GÇT için mutlak ve evrensel doğrulardır. Bu nedenle değişmeden günümüze kadar gelmiştir ve hâlen kullanılmaktadır (Tablo 1).<sup>6,9</sup>

## GELENEKSEL ÇİN TIBBININ TEMEL FELSEFESİ VE PATOGENEZ KURAMI

GÇT; insan bedeni ve ruhunu bir kabul eden, insanı sosyal çevresi ve doğal ortamı ile daimi bir etkileşim içinde betimleyen holistik tıp yaklaşımıdır.<sup>4</sup> Hastalık, beden içindeki ya da beden ile dış ortam arasındaki denge ve uyumun bozulması sonucu oluşmaktadır. Diğer taraftan Han hanedanlığı öncesinde hastalıkları atalara yapılan saygısızlığın cezası olarak tanımlamak da oldukça yaygındır. Bu mistik-dini hastalık yaklaşımı, etiolojide rüzgârla gelen kötü ruhları sorumlu tutmuştur ve tedavi yöntemleri kötü ruhun vücuttan çıkarılması için yapılan ritüeller, büyü ve tılsımlardan oluşmaktadır.<sup>5,6</sup>

Çin tıbbında doğanın asıl enerji kaynağı olan *Qİ* (Çi), evrende yayılarak hayatı oluşturmaktadır. Tüm canlılar için yaşam kaynağıdır. *Qİ*'nin yok olması ölüm demektir. İnsan, sağlıklı olmak için *Qi* enerjisine karşı özenli olmalıdır. İyi dengelenmeyen *Qi* aynı zamanda hastalık kaynağı da olabilmektedir. *Yin ve Yang* ise *Qİ*'nin yayılımından ortaya çıkmaktadır. Her ne kadar Batılı anlayış için *Yin ve Yang* birbirinin zıttı nitelikleri temsil eden kavramlar olsa da aslında *Yin ve Yang* statik değişmez olanı değil, tersine daimi karşılıklı etkileşim içinde değişmekte olanı temsil etmektedir. Buna rağmen genellikle *Yang* dışa dönük, *Yin* ise içe dö-

nüktür. *Yang* hareket kapasitesini, *Yin* ise dolaşım, gelişim ve büyüme kapasitelerini içermektedir. Bir diğer yaşamsal madde *Jing*'dir (essence, töz/ruh) ve sindirim ve dolaşım ile elde edilen ve üremeyi sağlayan gücü içermektedir.

*Yin, Yang ve Jing*, bedende bazı traseler boyunca taşınmaktadır. Bu traseler kan damarları ve iç organları da birleştiren ve *Qİ*'nin sağlıklı olarak akmasını sağlayan yollardır. Bu traseler kimi zaman kan damarları kimi zaman da iç organlar ile birleştirilmiştir. Ancak, GÇT hiçbir zaman insanı bir makine olarak görmemiş ve anatomi bilgisinin insanı anlamak için gerekli olduğunu düşünmemiştir. Mekanik yapı ve işleyişten çok süreç ve etkileşimle ilgilenmiştir. Bu nedenle GÇT'de hastalıklara biyomedikal yaklaşımın bulunmadığı, bunun yerine holistik-humoral yaklaşımın kabul edildiği söylenebilmektedir.<sup>5,6,8</sup>

GÇT tıp teorisi beş ana, beş de yardımcı organ tanımlamıştır. Kalp, akciğer, karaciğer, dalak ve böbrek ana organları oluşturmakta ve *Yang* ile simgelenmekte ve *Fu* diye adlandırılmaktadır. Yardımcı organlar ise mide, ince ve kalın bağırsaklar, mesane ve safra kesesinden oluşup *Yin* ile temsil edilmekte ve *Zang* diye adlandırılmaktadır. Her organ içinde *Yin ve Yang* unsurları bir arada bulunmaktadır. Organlar, *Yin Yang* ve *Wu Xing* ile sürekli karşılıklı etkileşim içindedir.<sup>6,8</sup>

GÇT, Batı tıbbında hâkim olan Kartezyen yaklaşımın aksine insan bedenini ve ruhunu bir olarak değerlendirmektedir. *Qi* tüm bu sistemler içinde sağlıklı olarak dolaşabildiğinde denge ve uyum hâkim olmaktadır. Doğru beslenme, egzersiz, akupunktur, meditasyon ya da cinsel ilişki ile insan, *Qi* elde edebilmektedir. Bu yollarla elde edilen *Qi* hem sağlıklı olmaya hem de uzun yaşamaya imkân sağ-

lamaktadır. *Qi*'nin akımında engeller olması *Yin* ve *Yang* arası dengenin bozulmasından kaynaklanmaktadır. Bu bozulma iç ya da dış etkenlerden kaynaklanabilmektedir. Soğuk, sıcak, nem, zehirli maddeler ya da hayaletlerle cinsel ilişki dış nedenler arasında sayılmaktadır. İç etkenler ise beslenme, egzersiz, meditasyon, cinsel ilişkideki eksiklik, fazlalık ya da sapmalardan kaynaklanmaktadır. Bu durumlar sonucunda *Qi* akımı tıkanabilmekte, *Qi* birikebilmekte ya da eksilebilmektedir ve birbirleri ile ilişkili olan organ sistemleri ve fonksiyonları bozulmaktadır. Eğer akımdaki sorun erken *Yang* fazında yakalanırsa tedavi edilebilmekte ve geri döndürülebilmektedir. Ancak, *Yin*'e ulaşmış bozukluklar yaşamı tehdit edebilen kronik hastalıklara yol açmakta ve hasar geri çevrilemez olabilmektedir. GÇT hekimleri, bu aşamaya gelmiş olan hastaları reddetme hakkına sahiptirler.<sup>6,9</sup>

Patolojik *Qi*, *Yang*'ı aşarak insan bedenine penetre olduğunda *Yin*'in derinliklerine gidecek yola erişmiş olmaktadır. Hastalıkların akut fazı *Qi*'nin vücuda girdiği *Yang* aşaması olarak düşünülmektedir. Zamanla *Yin*'in derinliklerine indikçe latent ya da kronik faza geçmektedir.<sup>6</sup>

*Wu-Xing*, Hipokratik tıp öğretisindeki dört elementten daha farklı bir kavramsal içeriğe sahiptir. GÇT'deki *Wu-Xing*, dinamik ve aralarında geçişimler olan fazları tanımlamaktadır. Örneğin; odun, ateş, toprak, metal ve su unsurları tekil elementleri değil, odundan suya kadar olan dönüşümü de temsil etmektedir. Her unsur insan yaşamındaki bir döneme denk gelmektedir. Ayrıca, her bir unsur bir koku, renk, duygu, fiziksel sistem, vücut

sıvısı ile eşleştirilmiştir. Bu eşleştirmeler arasındaki ilişki sistematik haberleşme (*systematic correspondence*) olarak bilinmektedir. Tüm unsurlar ve onların eşleşmeleri daima birbirleri ile etkileşim hâlinindedirler. Özet olarak, Çin tıbbına göre insan; *Qi*, *Yin*, *Yang* ve *Wu-Xing* ile biçimlendirilmiş normal ve anormal süreçler içeren bir mikro-kozmozdur (Tablo 2).<sup>5-9</sup>

## GELENEKSEL ÇİN TIBBINDA TANI YÖNTEMLERİ

Tanıda önemli olan *Qi*'nin nasıl etkilendiğini ortaya çıkarmaktır. Bunun için en sık kullanılan yöntem sekiz kural (*Eight Rubrics*) yaklaşımıdır. Bu yöntem ilk kez İç Kanun kitabında yer verilmiştir. Birbirinin zıttı olan dört niteliğin incelenmesine dayanmaktadır. Sıcak-soğuk, iç-dış, eksiklik-fazlalık ve *Yin-Yang*. Bir diğer tanı sistemi Six Warps'dir (altı basamak). Bu yönetme ilk kez "Soğuk Hasar Tedavileri" kitabında yer verilmiştir. Altı basamak yöntemi patolojik *Qi*'nin *Yin*'in ne kadar derinlerine indiğini saptamaya çalışmaktadır. Ayrıca, eski klasik metinlerde nabız muayenesi, fiziksel ve duygusal belirtilerin gözlenmesi gibi yöntemlere de yer verilmiştir. Nabız muayenesinde radyal arter nabızı üç farklı derinlikte palpe edilmekte ve güç, süre, rezonans, doku, ritim gibi niteliklere göre sınıflandırılmaktadır.<sup>5,6,8</sup>

Tanı sırasında hekim, hastanın duygusal durumunu, beslenme kalitesini, iştahını, ateşini ve genel durumunu da değerlendirmektedir. Hasta yakınlarından hastanın davranış paternlerini ve duygulanım durumunu, yaşantılarını öğrenmeye

**TABLO 2:** Wu Xing'in diğer nitelik ve sistemlerle etkileşimi.<sup>8</sup>

	Odun	Ateş	Toprak	Metal	Su
Mevsimler	Bahar	Yaz	Geç yaz	Sonbahar	Kış
Çevre	Rüzgâr	Sıcak	Nemli	Kuru	Soğuk
Yin organlar	Karaciğer	Kalp	Dalak	Akciğer	Böbrek
Yang organlar	Safra kesesi	İnce bağırsak	Mide	Kalın bağırsak	Mesane
Tatlar	Ekşi	Acı	Tatlı	Kekre	Tuzlu
Duyu organı	Göz	Dil	Ağız	Burun	Kulak
Dokular	Tendon	Damar	Kas	Deri-saç	Kemik
Duygular	Öfke	Neşe	Endişe	Keder	Korku

özen göstermektedir. 19. yüzyılda dil muayenesi tanı yöntemleri arasına eklenmiştir. Bu gibi yeni eklemelere rağmen GÇT’de tanının dört yöntemi; hikâye alma, göz incelemesi, kulak ve koku incelemesi ve nabız muayenesi olarak bilinmektedir.<sup>6,9</sup>

### ZHENG KAVRAMI

*Zheng*, GÇT’nin en temel terimlerinden biridir. Batı tıbbında tam karşılığı bulunmamakta olsa da genellikle “sendrom” olarak tercüme edilmektedir. *Zheng*, bir hastalığın verili bir zamandaki klinik manifestasyonunu ifade etmektedir. Hastalığın etiolojisini, patolojisini ve yerleşim yerini, tüm belirti ve bulgularını kapsamaktadır. GÇT hekimleri tanı koyarken sadece hastalığın ne olduğunu değil, aynı zamanda hastanın *Zheng*’ini de tanımalıdır. GÇT’ye göre aynı hastalığın pek çok *Zheng*’i olabilmekte ve farklı hastalıklar aynı *Zheng*’e yol açabilmektedir. GÇT’de tedavi hastalığın ne olduğuna göre değil, hastanın *Zheng*’ine göre belirlendiğinden, aynı hastalık için çok farklı tedaviler planlanabilmektedir.<sup>3</sup>

### GELENEKSEL ÇİN TIBBINDA TEDAVİ

GÇT hekimi *Zheng*’i tanımladıktan sonra tedavi ilkesini seçme aşamasına gelmektedir. GÇT’de bu evre “ayırıcı tanıya dayalı olarak tedavi seçimi” olarak adlandırılmaktadır. Hekim bir tedavi protokolünü seçip uygulayabileceği gibi, sadece bu hastaya uygun olabilecek özel bir protokol de üretebilmektedir. Bitkisel tedaviler klasik bilgilerin yer aldığı kitaplardan edinilmektedir. Bitkisel ilaçlar, bitki etken maddeleri, yan etkiyi en aza indirecek ve ilaç etkileşimlerine en olumlu sonuçlar verecek şekilde formüle edilmiştir. Hekimler bu hazır formüllere göre ilaç hazırlayabilecekleri gibi, hastanın *Zheng*’ini dikkate alarak yeni ve o hastaya özel bitkisel tedaviler de geliştirip kullanabilmektedirler.<sup>3,5</sup>

### AKUPUNKTUR VE MOKSA

Akupunktur, metal iğnelerin derinin farklı noktalarına farklı derinlikte batırılması ile uygulanan GÇT tedavi yöntemidir. İlk kez MÖ 1. yüzyılda İç Kanun kitabında tanımlanmıştır. İlk başta 365 olan akupunktur noktası zamanla artmıştır. Akupunkturun felsefesi Taocu felsefedeki *Qi*’nin dolaşımına

dayanmaktadır. Bu felsefeye göre akupunktur noktaları beden üzerinde gözle görünemeyen 14 meridyen üzerinde yer almaktadır. Tüm hastalıklar *Qi*’nin meridyenler üzerinden serbestçe akamamasından oluşmaktadır. Ağrı, şişlik gibi belirtiler *Qi*’nin akımında sorun olduğunu göstermektedir. Akupunktur sayesinde akımdaki dengesizlik ve tıkanıklıklar ortadan kaldırılmaktadır.<sup>5,6,9</sup>

*Moksa*, derinin üzerindeki belirli noktalarda pamuk parçalarının yakılması ve deride bir inflamasyon ve bül oluşumu yaratmaktır. Batı tıbbında kupa çekme uygulamasına benzerlik içermektedir. *Moksa* da akupunktur gibi *Qi*’nin ana akım meridyenlerindeki kilit noktaları uyarmakta ve akımın dengelenmesini sağlamaktadır.<sup>5,6</sup>

### GELENEKSEL ÇİN TIBBINDA HEKİMLER VE ŞİFACILAR

Hekim ya da şifacılar iki gruba ayrılmıştır: Bunlar; Konfüçyüs hekimleri (*Confucian physician-Ruyi*) ve soydan gelen hekimler (*hereditary physician-shiyi*)’dir. Konfüçyüs hekimleri, hekimlik ve felsefe ile ilgili eğitim almış ve daha sonra hasta başında pratik yaparak tecrübe kazanmış hekimlerdir. Soydan gelen hekimler, adından da anlaşılacağı gibi ailesi hekim olan kişinin bir tür çıraklık eğitimi ile mesleği öğrenmesi ile olmaktadır. Soyu hekim olan aileler genellikle bir ya da birkaç hastalık türünde uzmanlaşmıştır. Bu uzmanlığın altında ailede gizli bir reçete ya da tedavi yöntemi bulunmaktadır ve bu bilgi kuşaktan kuşağa aktarılmaktadır. Bu iki tip hekim, Batı tıbbı ile ilgili herhangi bir bilgiye sahip değildir. Bunlar dışında masaj ya da Şamani uygulamalar yapan şifacılar vardır ki bunlar ilk iki gruba gösterilen saygıdan genellikle mahrumdur. Kadınlar genellikle ebe ya da hemşire şifacılar olarak konumlanmıştır.<sup>5</sup>

Hekimler ayrıca, uzmanlık alanları ve görevlerine göre de sınıflanmaktadır. Bu yaklaşıma göre; ilaç yapan hekimler, diğer hekimleri ve mesleğe yeni başlayacak hekimleri sınav yapan, yeterliliğini saptayan ve onları görev yerlerine atayan başhekimler, basit sorunları tedavi eden günümüzdeki birinci basamak hekimlerin görevlerini üstlenenler, hastalarını diyet ile tedavi edenler, cerrahlar ve veterinerler olarak sınıflama yapılmıştır.<sup>9</sup>

## GELENEKSEL ÇİN TIBBİ VE MODERN BATI TIBBİ ARASINDAKİ TEMEL FARKLILIKLAR

Batı tıbbi ile GÇT arasındaki temel fark, altta yatan tıp felsefesine aittir. Batı'da aydınlanma çağından sonra gelişen ve günümüzdeki modern tıpta yansımaları bulan yaklaşım, analitik ve deterministtir. Modern tıp, hastalıkları katı bir determinizme bağlı sebep-sonuç ilişkisi içinde ele almaktadır. Bu yaklaşım, insan bedeni ve ruhunu ayrı yapılar olarak ele almakta ve insanın ancak anatomik yapılarını, selüler hatta sub-selüler seviyede bilerek anlaşılabilirliğini savunmaktadır. Çin tıbbi ise insanı bir bütün olarak görmektedir. Hastalıklar bütünüün parçası olarak birbiriyle ilişki içindedir ve bir sentez oluşturacak şekilde birbirine bağlıdır. Beş unsurun (odun, ateş, toprak, maden, su) makrokozmoz ve mikro-kozmoz yapısına ait statik değişmez unsurlar değil, birbirleri ile etkileşimli ve etkileşimler sonucu birbirlerine dönüşebilen süreçler olduğunu kabul etmektedir.<sup>4</sup> Bu yaklaşıma göre hastalığın belirti ve bulgularının ortaya çıktığı organ, doku ya da sistem önemli değildir. Zira hastalık o organ, doku ya da sistemin patolojisinden değil, beden ve ruhu ile bir bütün olan insanın *Qi* enerjisinin dağılım ve transferindedir. Dolayısıyla tedavide belirti ve bulguların ortaya çıktığı organ, doku ya da sistem hedef alınmamaktadır. Tam tersine *Qi* enerjisinin dengesini sağlayabilecek sistemik tedaviler tercih edilmektedir.<sup>6,9</sup>

## GELENEKSEL ÇİN TIBBININ BATI TIBBİ İLE ETKİLEŞİMİ

Çin, 1860 yılında imzalanan ticaret anlaşmaları sonrasında buraya gelen Batılılar ile artan ilişkiler sayesinde Batı tıbbi ile tanışmıştır.<sup>4</sup> 1903-1912 yılları arasında, Çin'de modern Batı tıbbi eğitimi veren okullar ve bu anlamda hizmet veren hastaneler açılması için misyoner faaliyetleri yürütülmüştür. 1926 yılına gelindiğinde 100 Çin kentinde Batı tıbbi hizmeti sunan sağlık merkezleri açılmış, 1928 yılında ise bu merkezler Batı tıbbini öğretecek enstitülere dönüştürülmeye başlanmıştır. 1949 yılında Çin Halk Cumhuriyeti'nin kurulması ile GÇT yeniden popülerite kazanmıştır. Hekimlere hem temel modern Batı tıbbi hem de GÇT eğitimi veril-

meye başlanmıştır. 1970'li yıllarda çıplak ayaklı hekimler (*barefoot doctors*) ülkenin pek çok yerine GÇT hizmeti götürmüştür. Çin genelindeki hekim azlığı ve sağlık hizmetlerindeki kısıtlılık bu yönlemlerle aşılmaya çalışılmıştır.<sup>6,8</sup>

Avrupa, GÇT ile ilk kez 17. yüzyılda, Hollanda Doğu Hindistan Şirketi'nin Çin ile yürüttüğü ticari faaliyetler ve Çin'e giden misyonerlerin edindiği bilgiler sayesinde tanışmıştır. Willem ten Rhijne, Leiden Üniversitesinde tıp eğitimi aldıktan sonra Japonya Nagasaki limanında Hollanda Doğu Hindistan Şirketi'nin hekimi olarak çalışırken akupunktur uygulamaları ile karşılaşmış ve edindiği bilgileri 1683 yılında "Dissertation on Arthritis, Logarithmic Text, Acupuncture and Three Subjects" adlı kitabında yazmıştır.<sup>4</sup> ten Rhijne, GÇT'nin altında yatan felsefenin oldukça karmaşık olduğunu, bu nedenle pratik uygulamaya odaklanmanın daha doğru olacağını dile getirmiş ve akupunkturun gut, artirit gibi hastalıklarda ağrı giderici olarak etkinliğinden bahsetmiştir. Ayrıca; akupunktur noktalarını, kullanılan iğne çeşitlerini, iğne batırma tekniklerini de açıklamıştır.<sup>4,10</sup>

Portekizli Fernam Mendez'in 1614 yılında yazdığı ve 1663 yılında İngilizceye çevrilen "Pilgrimage of Fernam Mendez Pinto" adlı kitabı, Japonya'da akupunktur yönteminin kullanımına ilişkin bilgi içermektedir. "The Secrets of Chinese Medicine", 1671 yılında, Çin'de görev yapmış olan bir Fransız bir misyoner tarafından yazılmış ve İtalyanca ve İngilizceye tercümesi yapılmıştır. Alman hekim Engelbert Kaempfer'in 1712 yılında yazdığı "Fascination of the Beloved Foreign Political and Physical Phenomenon and Acupuncture, a Japanese Cure for Colic and Moxa, a Most Efficacious Substance for Cautery Frequently Used by the Chinese and Japanese" GÇT'yi Avrupa'ya tanıtan bir diğer eserdir. 1802 yılında İngiliz hekim William Coley'in yayımladığı ilk klinik rapor "On Acupuncture", 1810 yılında Fransız hekim Louis-Joseph Berlioz'un gastralji yakınması olan bir hastasını akupunktur ile tedavi etmesi ve 1816 yılında yine aynı hekimin "Memoir on Chronic Illness, Blood-letting and Acupuncture" adlı kitabında akupunkturun lumbago, romatizma ve nöraljide etkili olduğunu savunması, GÇT'nin Av-

rupa hekimleri arasında kabul görmeye başladığını ortaya koymaktadır.<sup>10-12</sup>

1821 yılında James Morse Churchill'in yazdığı "Treatise on Acupuncturation, Being a Description of a Surgical Operation Originally Peculiar to the Japanese and Chinese, and by Them Denominated zin-king, Now Introduced into European Practice, with Directions for its Performance and Cases Illustrating its Success" ve 1832 ve 1850 yıllarında Alman hekim Philipp von Siebold'un üç cilt hâlinde yayımladığı akupunktur ve yakı tedavilerini anlattığı kitaplar, Doğu'dan Batı'ya bilgi akışını derinleştirmiştir. Philipp von Siebold, sadece tradisyonel Çin tıbbi tekniklerini aktarmakla kalmamış, aynı zamanda batırılan iğne içinden ilaç da verildiğinde yöntemin etkinliğinin artacağını öne sürmüş ve böylece modern hipodermik iğne kullanımı fikrini ilk geliştiren hekim olmuştur.<sup>10</sup>

1828 yılında Dr. P.A. Charukovsky, "Rus askeri" dergisinde akupunkturu tanıtmış, 1858 yılında İngiliz hekim T. Ogier Ward modern tıbbın çare olamadığı bir siyatik hastasını akupunktur ile tamamen tedavi ettiğini "British Medical Journal"da yayımlanan makalesinde açıklamıştır. Hemen arkasından, 1864 yılında Fransız hekim Dr. A. Haime, "French Encyclopedia of Medical Science"da kronik hıçkırık yakınması olan hastasının akupunkturdan fayda gördüğünü bildirmiştir.<sup>10</sup>

20. yüzyıla gelindiğinde, Avrupa'da akupunkturun geçerli bir tedavi yöntemi olarak kullanımı yaygınlaşmaya başlamıştır. 1941 yılında Paris'te Uluslararası Akupunktur Topluluğu (International Society of Acupuncture) kurulmuştur.<sup>10</sup> Bundan 20 yıl sonra, 1961 yılında İngiliz Akupunktur Birliği (British Acupuncture Association) kurulmuş ve bu alanda eğitim veren okullar açılmıştır. Günümüzde İngiltere'de GÇT eğitimi veren kurumlar mevcuttur.<sup>4,12</sup>

Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nin GÇT ile tanışması Avrupa ülkelerine göre biraz daha geç olmuştur. 1826 yılında Pennsylvania Üniversitesi'nin kurucusu olan Dr. Franklin Bache'nin mahkûmlar üzerinde yaptığı ve akupunkturun ağrı gidermede etkili olduğunu gösterdiği makalesi "North American Medical and Surgical Journal"da yayımlanmış-

tır. 1836 yılında akupunkturun romatizma ve şiddetli kronik ağrılarda tedavi edici gücünü anlatan makaleler saygın tıp dergilerinde çıkmış olsa da 1972 yılına kadar GÇT, Amerikan tıp camiası için sporadik uygulamalardan öteye geçememiştir. 1972 yılında dönemin ABD Başkanı Nixon'un Çin'e yaptığı gezi sonrasında, Amerikan Hava Kuvvetleri Generali ve Nixon'un da doktoru olan Walter R. Tkach'in "Reader's Digest" dergisinde akupunkturun etkili olduğuna dair yazdığı yazı, GÇT'yi ABD'nin gündemine taşımıştır.<sup>10</sup> Aynı yıl, Albert Einstein Tıp Kolejinde yapılan bir deri grefti ameliyatında akupunktur anestezisi kullanılmış ve bu durum "The New York Times" gazetesinde haber olarak verilmiştir.<sup>13</sup> Akupunktur anestezisinin konvansiyonel anestezie kıyasla içerdiği avantajlar, akupunktur anestezisinin cerrahi uygulamalarda giderek daha yaygın kullanılmasına yol açmıştır.<sup>11</sup>

Akupunktur, anestezisi dışında 1960-1970 yılları arasında kronik ağrı tedavisinde de yaygın olarak kullanıma girmiştir. 1977 yılında Amerika Sağlık Enstitüsü (National Institutes of Health) akupunkturun yararlarına dair yeterli bilimsel veri bulunduğunu açıklamıştır. 2000-2010 yılları arasında 20 milyon ABD'linin farklı nedenlerle akupunktur tedavisini kullanıldığı ve ABD'deki akupunktur uygulayanların sayısının 16.000'e ulaştığı bilinmektedir.<sup>8,10</sup>

## GÜNÜMÜZDEN GELECEĞE

GÇT'nin yüzlerce yıl öncesinden günümüze kadar varlığını koruması, içerdiği tekniklerin sağlık üzerinde olumlu sonuçlar yaratmasından kaynaklanmaktadır. Ancak, GÇT'nin hastalık etiyojisi teorisi, tanı yöntemlerinin duyarlılık, hassasiyet ve doğruluk oranları ve tedavi yöntemlerinin etki mekanizmaları, diğer tedavilerle etkileşimleri, yan etki ve riskleri modern bilimin kabul ettiği bilimsel metotlarla ortaya konamamıştır. Pek çok bilim insanı bu bilinmezleri açıklamak için yöntemler geliştirmeye çalışmıştır. Konu ile ilgili önemli tartışma noktalarından biri, asırlar boyu insanlarda kullanılmakta olan tedavi yöntemlerinin güvenilirlik ve etkililiklerinin test edilmesi için bir ilacın piyasaya

çıkmadan önce geçirdiği evrelerin tamamından geçmesinin gerekliliğidir. Akupunktur, *moxsa* ve bitkisel tedavileri bir arada kullanan GÇT'nin, modern tıbbın bilimsel metodolojisi ile incelenmesi, şüphesiz GÇT yöntemlerinin standardizasyonu ve güvenilirliğini artıracaktır. Ancak, GÇT'de tedavi planlamasına temel oluşturan denge ve Zheng kavramının subjektivitesi ve tedavi yöntemlerinin bu subjektivite üzerine kurulmuş olması arzulan standardizasyonu oldukça zorlaştırmaktadır. GÇT'de yapılacak klinik araştırmalar için modern bilimsel yöntemin gerektirdiği laboratuvar, hayvan deneyleri ve sonrasında gelen klinik araştırmalar fazlarına alternatif bazı yöntemler geliştirilmiştir. Bu kapsamda, fonksiyon merkezli yaklaşım ve etkililik temelli yaklaşım önerilmiş olsa da üzerlerinde güçlü bir fikir birliği sağlanamamıştır.<sup>8</sup>

GÇT'de biyomedikal araştırmalara ilişkin tartışmalar devam ederken, diğer taraftan etnofarmakolojik araştırmalar gündeme gelmiştir. Etnofarmakolojik araştırmalar, içerik ve sonuçlar açısından son derece değerli olan GT'nin küresel olarak bilimsel kabulünün artırılması için önerilmiştir. Avrupa Birliği 7. Çerçeve Programları kapsamında, Avrupa Birliği üyesi ülkeleri ve Çin Bilim insanlarından oluşan geniş bir konsorsiyum, öncelikle "Geleneksel Çin Tıbbında İyi Uygulamalar" adı altında rehberler ve teknik raporlar oluşturmuş, GÇT uygulamaları için minimum standartları ve GÇT'nin ileri araştırmaya gereksinim duyan alanlarını belirlemiştir.<sup>8</sup> Bir diğer araştırma yöntemi etno-botanik araştırmalardır. GÇT'nin güvenlik, toksisite, kalite ve çevreye olan etkileri açısından incelenmesine odaklanan bu çalışmalar, özellikle bitkisel tedavilerde kullanılan maddelerin hazırlanış koşulları ve yöntemleri, pozolojisi, advers reaksiyon gözlenme sıklığı, bitki kaynaklı olmayan ilaçların içerik ve kaynakları, GÇT'de bilinen reçeteler yerine bireyselleştirilmiş ilaçların kullanılma sıklığı gibi sorulara odaklanmaktadır.<sup>11</sup>

Diğer taraftan, GÇT'nin özellikle bitkisel ve madensel tedaviye odaklanan alanlarının, insan ve çevre toksitesi açısından incelenmesi gerekliliği gün geçtikçe ciddiyet kazanmaktadır. Artrit, ro-

matizma ve yaygın miyaljinin yanı sıra antipiretik ve lokal anestezi olarak kullanılan alkaloidlerin ciddi kalp aritmileri, kusma, genel yorgunluk gibi yan etkilere yol açma eğiliminin olduğu saptanmıştır. GÇT ilaçlarının terapötik ve toksik dozlarının çok yakın olması, pozolojide çok hassas davranılmaması toksitenin ortaya çıkma riskini de artırmaktadır.<sup>8</sup>

1990 yılında Belçika'da, GÇT uygulamalarında yaygın kullanılan *Aristolochia* maddesine bağlı gelişen intertisiyel renal fibröz vakaları, bazı GÇT reçetelerinin toksik düzeyde ağır metal bulundurduğunun saptanması ile GÇT reçetelerinin genellikle büyük kentlerde bulunan Çin mahallelerindeki aktarlarda kontrolsüzce satılması gerçeği ile bir araya geldiğinde, toplum sağlığı açısından oldukça riskli bir durum olduğu anlaşılmıştır.<sup>14</sup> Bu bağlamda, özellikle Avrupa ülkelerinde yasal düzenlemelere gidilmiştir. Çin Halk Cumhuriyeti ile ortak çalışmalar doğrultusunda, 2005 yılından bu yana GÇT ilaçları üretiminin standardizasyonunun sağlanması için üretim merkezlerine İyi Üretim Yöntemleri (Good Manufacturing Practices) sertifikasyonu verilmeye başlanmıştır.<sup>8</sup>

Ülkemizde, 27 Ekim 2014 tarihinde Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği ile GT alanında düzenleme yapılmıştır.<sup>15</sup> Yönetmelik kapsamında, düzenlenen GT yöntemleri arasında GÇT'ye ait olan akupunktur da bulunmaktadır. Yönetmeliğin ilgili maddelerinde akupunkturun endikasyon ve kontrendikasyonları ve uygulama koşulları hakkında düzenleme yapılmıştır. Yönetmeliğin sekizinci maddesinde, GT araştırmalarının diğer klinik araştırmaların tabii olduğu İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yapılması öngörülmektedir. Bu bağlamda, GT araştırmalarının diğer klinik araştırmalar gibi başlangıcından önce bağımsız araştırma etik kurulları tarafından bilimsel ve etik açıdan değerlendirilmesi gerekmektedir. Ayrıca, bu ifade ile tüm GT araştırmalarının Helsinki Deklarasyonu'na uygun olarak planlanması ve yürütülme gerekliliği de ortaya çıkmaktadır.



## SONUÇ

GÇT, gerek altında yatan felsefesi gerekse uygulama yöntemleri açısından modern tıptan oldukça farklıdır. Tıp teknolojisindeki baş döndürücü ilerlemeler ve gelişmeler arasında bu kadim tıp uygulamasının hâlen kendisine yer bulabilmesi ve bu yerin gün geçtikçe genişlemesi, GÇT'ye daha yakından bakmayı gerekli kılmaktadır. Her ne kadar nasıl mekanizmalarla işe yaradığını tam olarak aydınlatamamış olsak da akupunktur ve *moksa* gibi tedavilerin, özellikle modern tıbbın yetersiz kaldığı hastalarda ya da modern tıbbın yanı sıra tamamlayıcı olarak kullanımı tıp uygulamalarının bir gerçeği olmuştur. Diğer taraftan, GÇT'nin özellikle bitkisel ve mineral kaynaklı tedavilerin yan etki ve riskler açısından daha yakından incelenmesi gerekmektedir. Ülkemizde de giderek yaygınlaşan GÇT uygulamalarının he-

kimlerimiz tarafından daha iyi bilinmesinde yarar bulunmaktadır.

### Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

### Çıkar Çatışması

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

### Yazar Katkıları

*Bu çalışma tamamen yazarın kendi eseri olup başka hiçbir yazar katkısı alınmamıştır.*

## KAYNAKLAR

- World Health Organization (WHO). Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review. WHO; 2001. p.188. Essent Med Heal Prod Inf Portal A World Heal Organ Resour [Internet]. Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2943e/9.9.html>.
- World Health Organization (WHO). WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005. Geneva: WHO; 2002. p.1-74. Available from: [http://www.wpro.who.int/health\\_technology/book\\_who\\_traditional\\_medicine\\_strategy\\_2002\\_2005.pdf](http://www.wpro.who.int/health_technology/book_who_traditional_medicine_strategy_2002_2005.pdf).
- Yu F, Takahashi T, Moriya J, Kawaura K, Yamakawa J, Kusaka K, et al. Traditional Chinese medicine and kampo: a review from the distant past for the future. *J Int Med Res* 2006;34(3):231-9.
- Chan K. Chinese medicinal materials and their interface with Western medical concepts. *J Ethnopharmacol* 2005;96(1-2): 1-18.
- Castiglioni A. A History of Medicine. Krumbhaar EB, translator. 1<sup>st</sup> ed. New York: Alfred A. Knopf; 1941. p.1013.
- Porter R. The Greatest Benefit to Mankind. 1<sup>st</sup> ed. New York: W.W. Norton & Company; 1997. p.831.
- Curran J. The yellow emperor's classic of internal medicine. *BMJ* 2008;336(7647):777.
- Kayne SB. Traditional Medicine. 1<sup>st</sup> ed. ABD: Pharmaceutical Press; 2010. p.133-50.
- Bayat AH. Tıp Tarihi. 2. Baskı. İstanbul: Merkezefendi Geleneksel Tıp Derneği; 2010. p.84-9.
- Lu DP, Lu GP. An historical review and perspective on the impact of acupuncture on U.S. medicine and society. *Med Acupunct* 2013;25(5):311-6.
- Williamson EM, Lorenc A, Booker A, Robinson N. The rise of traditional Chinese medicine and its materia medica: a comparison of the frequency and safety of materials and species used in Europe and China. *J Ethnopharmacol* 2013;149(2):453-62.
- Kaplan G. A brief history of acupuncture's journey to the west. *J Altern Complement Med* 1997;3(Suppl 1):S5-10.
- Acupuncture is Used to Anesthetize a Patient Here. *The New York Times*; 1972. <https://www.nytimes.com/1972/05/30/archives/acupuncture-is-used-to-anesthetize-a-patient-here.html>. Erişim Tarihi: 02.10.2018.
- Violon C. Belgian (Chinese herb) nephropathy: why? *J Pharm Belg* 1997;52(1):7-27.
- Resmi Gazete (27.10.2014, Sayı: 29158) sayılı Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği; 2014. p.1.