

Acupuntura, Qigong e "Medicina Chinesa"

Stephen Barrett, M.D.

A "medicina chinesa", freqüentemente chamada de "medicina oriental" ou de "medicina tradicional chinesa (MTC)", abrange uma vasta ordem de práticas médicas populares baseadas no misticismo. Sustenta que a energia vital do corpo (*chi* ou *qi*) circula através de canais, chamados *meridianos*, que possuem ramificações conectadas aos órgãos e sistemas do corpo. A doença é atribuída ao desequilíbrio ou interrupção do *chi*. Práticas antigas como a acupuntura, Qigong e o uso de várias ervas alegam restaurar o equilíbrio.

A acupuntura tradicional, como agora é praticada, envolve a inserção de agulhas de aço inoxidável em várias áreas do corpo. Uma corrente de baixa freqüência pode ser aplicada às agulhas para produzir uma estimulação maior. Outros procedimentos utilizados separadamente ou em conjunto com a acupuntura incluem: moxibustão (queima de fios ou ervas aplicadas à pele); injeção de água estéril, procaína, morfina, vitaminas ou soluções homeopáticas através das agulhas inseridas; aplicações de feixes de laser (laserpuntura); colocação de agulhas na orelha externa (auriculoterapia ou auripunterapia) e acupressão (uso de pressão manual). O tratamento é aplicado nos "pontos de acupuntura", os quais se diz estão localizados por todo o corpo. Originalmente havia 365 destes pontos, correspondendo ao dias do ano, mas o número identificado pelos proponentes durante os últimos 2000 anos aumentou gradualmente para cerca de 2000 [1]. Alguns praticantes colocam agulhas no local da doença ou próximo deste, ao passo que outros elegem pontos na base dos sintomas. Na acupuntura tradicional, uma combinação de pontos é normalmente utilizada.

Também alega-se que o Qigong influencia o fluxo da "energia vital". Qigong interno envolve respiração profunda, concentração e técnicas de relaxamento usadas pelos próprios indivíduos. Qigong externo é realizado por "mestres Qigong" que alegam curar uma grande variedade de doenças com a energia liberada pelas pontas de seus dedos. Entretanto, investigadores científicos dos mestres Qigong na China não encontraram nenhuma evidência de poderes paranormais e encontraram alguma evidência de fraude. Eles descobriram, por exemplo, que uma paciente deitada em uma maca a cerca de 3 metros do mestre Qigong movia-se ritmicamente ou sacudia-se conforme o mestre movia suas mãos. Mas quando ela foi colocada em um lugar onde não pode mais ver o mestre, seus movimentos não foram relacionados com os dele [2]. A seita [Falun gong](#), que [foi recentemente banida pela China](#), é uma variante do Qigong a qual alega ser "um mecanismo poderoso de cura, alívio do estresse e melhora da saúde".

A maioria dos acupunturistas adotam a visão chinesa tradicional de saúde e doença e consideram a acupuntura, remédios de ervas e as práticas relacionadas como sendo abordagens válidas para toda a gama de doenças. Outros rejeitam a abordagem tradicional e simplesmente alegam que a acupuntura oferece uma maneira simples para conseguir alívio da dor. O processo diagnóstico utilizado pelos praticantes da MTC pode incluir questionários (história médica, estilo de vida), observações (pele, língua, cor), escutas (respiração, sons) e tomada de pulso. Seis aspectos do pulso que se diz estarem correlacionados com órgãos ou funções do corpo são checados em cada punho para determinar quais meridianos estão "deficientes" em *chi*. (A ciência médica reconhece somente um pulso, correspondendo aos batimentos cardíacos, os quais podem ser sentidos no

punho, no pescoço, nos pés e em vários outros lugares). Alguns acupunturistas declaram que as propriedades elétricas do corpo podem ficar desequilibradas semanas ou mesmo meses antes dos sintomas aparecerem. Estes praticantes alegam que a acupuntura pode ser utilizada para tratar condições quando o paciente apenas "não se sente bem," mesmo que nenhuma doença esteja aparente.

A MTC (bem como as práticas médicas populares de vários outros países asiáticos) é uma ameaça para certas espécies animais. Por exemplo, ursos-negros -- valiosos por suas vesículas biliares -- têm sido caçados até próximo à extinção na Ásia, e a [caça ilegal](#) de ursos-negros é um problema crescente na América do Norte.

Alegações Dúbias

As condições alegadas a responder à acupuntura incluem dores crônicas (pescoço e dor nas costas, enxaquecas), dores agudas devido a lesões (estiramentos, ruptura muscular e de ligamentos), problemas gastrointestinais (indigestão, úlceras, constipação, diarreia), distúrbios cardiovasculares (hipo e hipertensão arterial), problemas geniturinários (irregularidade menstrual, frigidez, impotência), distúrbios musculares e dos nervos (paralisias, surdez) e problemas comportamentais (comer em excesso, dependência de drogas, tabagismo). Entretanto, a evidência que apóia essas alegações consiste principalmente de observações de praticantes e estudos de baixa qualidade metodológica. Um estudo controlado descobriu que a eletroacupuntura da orelha não foi mais eficaz que a estimulação placebo (toque com luz) contra dores crônicas [3]. Em 1990, três epidemiologistas holandeses analisaram 51 estudos controlados de acupuntura para dor crônica e concluíram que "a qualidade mesmo dos melhores estudos provou ser medíocre. . . . A eficácia da acupuntura no tratamento da dor crônica permanece incerta". [4] Eles também examinaram relatos da acupuntura usada para tratar o vício ao cigarro, heroína e álcool, e concluíram que as alegações de que a acupuntura é eficaz como terapia para essas condições não são apoiadas por pesquisas clínicas sólidas [5].

A anestesia por acupuntura não é usada para cirurgias no oriente na extensão que seus proponentes sugerem. Na China os médicos excluem pacientes que parecem ser inadequados. Acupuntura não é usada para cirurgias de emergência e frequentemente é acompanhada por anestesia local ou medicação narcótica [6].

De que maneira a acupuntura possa aliviar dores não está claro. Uma teoria sugere que os impulsos dolorosos são impedidos de alcançar a medula espinhal ou o cérebro nos vários "portões" para essas áreas. Outra teoria sugere que a acupuntura estimula o corpo a produzir substâncias semelhantes aos opióides chamadas *endorfinas*, as quais reduzem a dor. Outras teorias sugerem que o efeito placebo, sugestão externa (hipnose) e condicionamento cultural são fatores importantes. Melzack e Wall perceberam que o alívio da dor produzido pela acupuntura pode também ser produzido por muitos outros tipos de hiperestimulação sensorial, como a eletricidade e o calor, nos pontos de acupuntura e em qualquer outro lugar do corpo. Eles concluíram que "a eficácia de todas essas formas de estimulação indicam que a acupuntura não é um procedimento mágico mas somente uma das muitas maneiras de produzir analgesia [alívio da dor] através de um intenso estímulo sensorial." Em 1981, o Conselho para Assuntos Científicos da *American Medical Association* apontou que o alívio da dor não ocorria consistentemente ou reproduzivelmente na maioria das pessoas e não funcionava por completo em algumas pessoas [7].

Em 1995, George A. Ulett, M.D., Ph.D., professor de psiquiatria clínica da Escola de Medicina da *University of Missouri*, declarou que "livre do pensamento metafísico, a acupuntura se torna nada mais que uma técnica simples que pode ser útil como um método livre de drogas para o controle da dor." Ele acredita que a variante tradicional chinesa é fundamentalmente um tratamento placebo, mas a estimulação elétrica de cerca de 80 pontos de acupuntura tem se provado útil para o controle da dor [8].

A qualidade da pesquisa da MTC na China tem sido extremamente precária. Uma análise recente de 2.938 registros de ensaios clínicos publicados em periódicos médicos chineses concluiu que nenhuma conclusão poderia ser extraída da grande maioria deles. Os pesquisadores declararam:

Na maioria dos ensaios, a doença foi definida e diagnosticada de acordo com a medicina convencional; os resultados dos ensaios foram estimados com métodos objetivos ou subjetivos (ou ambos) da medicina convencional, freqüentemente complementados por métodos chineses tradicionais. Cerca de 90% dos ensaios em periódicos não especializados avaliaram tratamentos com ervas que eram em sua maior parte remédios chineses patenteados. . . .

Apesar da qualidade metodológica ter melhorado com o passar dos anos, muitos problemas permanecem. O método de randomização foi na maioria das vezes inapropriadamente descrito. A cegueira foi utilizada em apenas 15% dos ensaios. Somente alguns estudos continham amostras com mais de 300 indivíduos. Muitos ensaios utilizaram como controle outro tratamento da medicina chinesa cuja eficácia freqüentemente não foi avaliada por ensaios controlados randomizados. A maioria dos ensaios enfocou resultados de curta ou média duração ao invés dos de longa duração. A maioria dos ensaios não publicou dados sobre a obediência e exatidão do acompanhamento. A eficácia raramente foi expressa e relatada quantitativamente. A intenção de demonstrar análises sequer foi mencionada. Cerca da metade não relatou dados sobre as características da linha de base ou sobre efeitos colaterais. Muitos ensaios foram publicados como informes breves. A maioria dos ensaios alegou que os tratamentos testados foram eficazes, indicando que viés de publicação pode ser comum; um esquema de funil dos 49 ensaios de acupuntura no tratamento de derrame confirmaram a publicação seletiva de ensaios positivos na área, sugerindo que a acupuntura pode não ser mais eficaz que os tratamentos controle. [9]

Dois cientistas da Universidade de Heidelberg desenvolveram uma "agulha falsa" que pode possibilitar aos pesquisadores da acupuntura a realização de estudos controlados desenhados de uma maneira mais apropriada. O aparelho é uma agulha com uma ponta cega que move-se livremente dentro de um cabo de cobre. Quando a ponta toca a pele, o paciente sente uma sensação similar àquela de uma agulha da acupuntura. Ao mesmo tempo, uma parte visível da agulha move-se para dentro do cabo parecendo mais curta como se penetrasse na pele. Quando o aparelho foi testado em voluntários, nenhum suspeitou que a agulha não havia penetrado na pele [10].

Os Riscos Existem

A acupuntura se conduzida de maneira inapropriada pode causar tonturas, hematoma local (devido ao sangramento por um vaso sanguíneo perfurado), pneumotórax (perfuração do pulmão), convulsões, infecções locais, hepatite B (por agulhas não esterilizadas), endocardite bacteriana, dermatite de contato e lesão de nervos. As ervas utilizadas pelos praticantes da acupuntura não

são regularizadas quanto a segurança, potência ou eficácia. Também existe o risco de que um acupunturista, cuja abordagem diagnóstica não seja baseada em conceitos científicos, deixe de diagnosticar um problema perigoso.

Os efeitos adversos da acupuntura estão provavelmente relacionados com a natureza do treinamento do profissional. Uma pesquisa com 1.135 médicos noruegueses revelou 66 casos de infecção, 25 casos de perfuração de pulmão, 31 casos de aumento da dor e outros 80 casos com complicações. Uma pesquisa paralela com 197 acupunturistas, que estão mais aptos para ver as complicações imediatas, rendeu 132 casos de vertigens, 26 casos de aumento da dor, 8 casos de pneumotórax e outros 45 resultados adversos [11]. Entretanto, um estudo de cinco anos envolvendo 76 acupunturistas em instalações médicas japonesas tabulou somente 64 relatos de eventos adversos (incluindo 16 agulhas esquecidas no paciente e 13 casos de queda passageira da pressão arterial) associados com 55.591 tratamentos de acupuntura. Nenhuma complicação grave foi relatada. Os pesquisadores concluíram que reações adversas graves são incomuns entre os acupunturistas que receberam treinamento médico [12].

Mais recentemente, membros do *British Acupuncture Council* que participaram em dois estudos prospectivos relataram baixas taxas de complicação e nenhuma complicação grave entre pacientes que foram submetidos a um total de mais de 66.000 tratamentos [13,14]. Um editorial que acompanhava o estudo sugere que em mãos competentes, a probabilidade de complicações é pequena [15]. Uma vez que dados de resultados não estão disponíveis, os estudos não podem comparar o equilíbrio entre riscos e benefícios. Tampouco os estudos levam em conta a probabilidade de diagnóstico errôneo (e deixar de buscar tratamento médico apropriado) por profissionais que usam métodos chineses tradicionais.

Critérios Questionáveis

Em 1971, um *boom* da acupuntura ocorreu nos Estados Unidos devido as histórias das visitas à China de várias autoridades americanas. Empresários, tanto médicos como não médicos, começaram a usar técnicas extravagantes de propaganda para promover clínicas, seminários, demonstrações, livros, cursos por correspondência e kits do tipo faça você mesmo. Hoje em dia alguns estados americanos limitam a prática da acupuntura aos médicos ou a outros profissionais atuando sob supervisão direta de médicos. Em cerca de 20 estados, pessoas que não possuem treinamento médico podem praticar a acupuntura sem supervisão médica. [No Brasil, segundo regulamentação do [Conselho Federal de Medicina](#), somente médicos podem exercer a acupuntura.] O FDA atualmente classifica as agulhas da acupuntura como aparelhos médicos Classe II e exige o rótulo para uso descartável pelos profissionais que estão legalmente autorizados a utilizá-las [16]. A acupuntura não é coberta pelo Medicare [sistema federal de seguro-saúde dos EUA]. A edição de março de 1998 do *Journal of the American Chiropractic Association* traziam uma história com cinco partes encorajando os quiropráticos a receberem treinamento em acupuntura, que, de acordo com um colaborador, possibilitaria a eles alargarem o alcance de suas práticas [17].

A [National Certification Commission for Acupuncture and Oriental Medicine \(NCCAOM\)](#) tem estabelecido [critérios de certificação](#) voluntária e certificado milhares de praticantes. Desde novembro de 1998, [32 estados americanos](#) têm leis de licenciamento, com 29 deles usando o exame do NCCAOM integralmente ou como parte de sua exigência educacional, de treinamento

ou de exame, e três com critérios de elegibilidade adicionais. As credenciais usadas por acupunturistas incluem C.A. (certificado de acupunturista), Lic. Ac. (acupunturista licenciado), M.A. (mestre em acupuntura), Dip. Ac. (diploma de acupuntura) e O.M.D. (doutor em medicina oriental). Alguns destes têm significado legal, mas isto não significam que o portador seja competente em fazer diagnósticos adequados ou oferecer tratamento apropriado.

Em 1990, o Secretário de Educação dos EUA reconheceu o que é agora chamado de [Accreditation Commission for Acupuncture and Oriental Medicine \(ACAOM\)](#) como uma agência distribuidora de licenças. Entretanto, tal reconhecimento não está baseado na validade científica daquilo que é ensinado mas em outros critérios [18]. Ulett apontou que:

O certificado de acupunturista é uma impostura. Enquanto alguns dos que estão licenciados são médicos ingênuos, a maior parte é de pessoas sem formação médica que somente brinca de médico e usa este certificado como um escudo para um grande número de tratamentos tolos da Nova Era [New Age] sem comprovação. Infelizmente, alguns hospitais, clínicas e mesmo escolas médicas estão sucumbindo a tentação e expondo os pacientes a tais tratamentos espúrios quando o que eles precisam é da assistência médica real.

O [National Council Against Health Fraud](#) concluiu:

- A acupuntura é uma modalidade de tratamento não comprovada.
- Sua teoria e prática são baseadas em conceitos fantasiosos e primitivos de saúde e doença que não apresentam nenhuma relação com o conhecimento científico atual.
- Pesquisas durante os últimos 20 anos não demonstraram que a acupuntura seja eficaz contra qualquer doença.
- Efeitos percebidos pela acupuntura são provavelmente devido a uma combinação de expectativa, sugestão, contra-irritação, condicionamento e outros mecanismos psicológicos.
- O uso da acupuntura deveria ser restringido até o estabelecimento de pesquisas apropriadas.
- As empresas de seguro-saúde não deveriam ser obrigadas por lei a cobrir tratamentos de acupuntura.
- O licenciamento de acupunturistas leigos deveria deixar de existir.
- Consumidores que desejam experimentar a acupuntura deveriam discutir sua situação com um médico que conheça o assunto e que não tenha nenhum interesse comercial [19].

O Dêbâcle do NIH

Em novembro de 1997, uma Conferência para o Desenvolvimento de um Consenso patrocinada pelos *National Institutes of Health* (NIH) e por diversas outras agências concluiu que "havia evidência suficiente . . . do valor da acupuntura para expandir seu uso para a medicina convencional e encorajar estudos posteriores de seu valor clínico e fisiológico." [20] Os conferencistas também sugeriram que o governo federal e as companhias de seguro expandissem a cobertura da acupuntura de modo que mais pessoas pudessem ter acesso a ela. Essas conclusões não foram baseadas em pesquisas feitas depois que o informe com a posição do NCAHF foi publicado. Ao invés, as conclusões refletem a tendência dos conferencistas que foram selecionados por um comitê de planejamento dominado por proponentes da acupuntura [21]. O

presidente do conselho-diretor do NCAHF Wallace Sampson, M.D., descreveu a conferência como "um consenso de proponentes, não um consenso da opinião científica válida."

Apesar do relatório descrever alguns problemas graves, falhou em colocá-los na perspectiva adequada. A Conferência reconheceu que "a vasta maioria dos estudos da acupuntura consistem de relatos de casos, séries de casos ou estudos de intervenção com planejamento inadequado para assegurar a eficácia" e que "relativamente poucos" ensaios controlados de alta qualidade foram publicados sobre os efeitos da acupuntura. Mas relatou que "a Organização Mundial da Saúde listou mais de 40 [distúrbios] para os quais [a acupuntura] pode ser indicada". Essa sentença deveria ser acompanhada por uma declaração de que a lista não foi validada.

Mais grave ainda, apesar do relatório da Conferência mencionar algo sobre a teoria da acupuntura chinesa, falhou em apontar o perigo e o desperdício econômico envolvido em ir a praticantes que não são capazes de fazer diagnósticos apropriados. O relatório apontou:

- A teoria geral da acupuntura é baseada na premissa de que existe um tipo de fluxo energético (Qi) através do corpo que é essencial para a saúde. Acredita-se que interrupções deste fluxo sejam responsáveis pelas doenças. O acupunturista pode corrigir desequilíbrios do fluxo em pontos identificáveis perto da pele.
- A acupuntura enfoca uma abordagem holística do paciente, baseada em energia ao invés de um modelo de diagnóstico e tratamento orientado na doença.
- Apesar dos esforços consideráveis para entender a anatomia e a fisiologia dos "pontos de acupuntura", a definição e a caracterização desses pontos permanece controversa. Ainda mais impalpável é a base científica de alguns dos conceitos-chave da medicina oriental tradicional tais como a circulação do Qi, o sistema de meridianos e a teoria da cinco fases, que são difíceis de conciliar com a informação biomédica contemporânea mas que continuam a ter um importante papel na avaliação dos pacientes e na formulação do tratamento em acupuntura.

Em poucas palavras, isso significa que se você for a um profissional que pratica medicina tradicional chinesa é provável que não seja diagnosticado de maneira apropriada.

Estudos Diagnósticos

Em 1998, acompanhando uma palestra em uma faculdade local, um experiente praticante da MTC diagnosticou-me ao tomar meu pulso e examinar minha língua. Ele afirmou que meu pulso mostrava sinais de "estresse" e que minha língua indicava que eu estava sofrendo de "congestão do sangue". Alguns minutos mais tarde, ele examinou uma mulher e disse a ela que seu pulso mostrava contrações ventriculares prematuras (um distúrbio do ritmo do coração que poderia ser inofensivo ou significativo, dependendo se o indivíduo tinha uma doença cardíaca de base). Ele sugeriu que nós nos submetêssemos ao tratamento com acupuntura e ervas -- que poderia custar cerca de 90 dólares por visita. Eu tomei o pulso da mulher e percebi que estava completamente normal. Acredito que a maioria dos acupunturistas sem formação médica se baseiam em procedimentos diagnósticos inapropriados. O consenso do NIH deveria ter enfatizado a gravidade desse problema.

Um estudo publicado em 2001 ilustra o absurdo das práticas da MTC. Uma mulher de 40 anos com dores crônicas nas costas que visitou sete acupunturistas durante um período de duas semanas foi diagnosticada com "estagnação de Qi" por 6 deles, "estagnação sangüínea" por 5, "deficiência de Qi nos rins" por 2, "deficiência de yin" por 1, e "deficiência de Qi no fígado" por 1. Os tratamentos propostos variaram ainda mais. Entre os seis que registraram suas recomendações, foi planejado usar entre 7 e 26 agulhas inseridas em 4 a 16 "pontos de acupuntura" específicos nas costas, pernas, mãos e pés. Dos 28 pontos de acupuntura selecionados, somente 4 (14%) foram prescritos por dois ou mais acupunturistas. [22] O estudo parecer ter sido desenhado para tornar os resultados o mais consistentes possíveis. Todos os acupunturistas foram treinados em uma escola de medicina tradicional chinesa (MTC). Seis outros voluntários foram excluídos porque "usavam práticas altamente atípicas", e três foram excluídos porque estavam praticando por menos de três anos. Ao passo que métodos baseados na ciência são amplamente estudados para garantir sua confiabilidade, esse parece ser o primeiro estudo publicado que examina a consistência do diagnóstico ou tratamento da MTC. Fico aguardando por estudos maiores para demonstrar que os diagnósticos da MTC são inexpressivos e têm pouco ou nada a ver com o estado de saúde do paciente. Os autores do estudo declararam que os achados diagnósticos mostraram "consistência considerável" porque aproximadamente todos os praticantes encontraram estagnação de Qi ou de sangue. Entretanto, a explicação mais provável é que esses são diagnosticados em quase todos os pacientes. Seria fascinante ver o que aconteceria se uma pessoa saudável fosse examinada por múltiplos acupunturistas.

Para Informações Adicionais

- [CSICOP Investigation of TCM and Pseudoscience in China](#) [Investigação da MTC e Pseudociência na China pelo CSICOP]
- [O Informe da Posição do NCAHF sobre a Acupuntura](#) (em inglês)
- [Questioning Dr. Isadore Rosenfeld's Acupuncture Story](#) (em inglês)
- [Acupuntura \(Dicionário do Cético\)](#)
- [Acupuntura: Os Fatos](#)
- [Vários Links sobre Acupuntura e outros assuntos \(STR\)](#)

Referências

1. Skrabanek P. Acupuncture: Past, present, and future. In Stalker D, Glymour C, editors. Examining Holistic Medicine. Amherst, NY: Prometheus Books, 1985.
2. Kurtz P, Alcock J, and others. Testing psi claims in China: Visit by a CSICOP delegation. Skeptical Inquirer 12:364-375, 1988.
3. Melzack R, Katz J. Auriculotherapy fails to relieve chronic pain: A controlled crossover study. JAMA 251:1041-1043, 1984
4. Ter Reit G, Kleijnen J, Knipschild P. Acupuncture and chronic pain: A criteria-based meta-analysis. Clinical Epidemiology 43:1191-1199, 1990.
5. Ter Riet G, Kleijnen J, Knipschild P. A meta-analysis of studies into the effect of acupuncture on addiction. British Journal of General Practice 40:379-382, 1990.
6. Beyerstein BL, Sampson W. [Traditional Medicine and Pseudoscience in China: A Report of the Second CSICOP Delegation \(Part 1\)](#). Skeptical Inquirer 20(4):18-26, 1996.

7. American Medical Association Council on Scientific Affairs. Reports of the Council on Scientific Affairs of the American Medical Association, 1981. Chicago, 1982, The Association.
8. Ulett GA. Acupuncture update 1984. Southern Medical Journal 78:233234, 1985.
9. Tang J-L, Zhan S-Y, Ernst E. [Review of randomised controlled trials of traditional Chinese medicine](#). British Medical Journal 319:160-161, 1999.
10. Streitberger K, Kleinhenz J. [Introducing a placebo needle into acupuncture research](#). Lancet 352:364-365, 1998.
11. Norheim JA, Fennebe V. Adverse effects of acupuncture. Lancet 345:1576, 1995.
12. Yamashita H and others. Adverse events related to acupuncture. JAMA 280:1563-1564, 1998.
13. White A and others. [Adverse events following acupuncture: Prospective survey of 32,000 consultations with doctors and physiotherapists](#). BMJ 323:485-486, 2001.
14. MacPherson H and others. [York acupuncture safety study: Prospective survey of 24,000 treatments by traditional acupuncturists](#). BMJ 323:486-487, 2001.
15. Vincent C. [The safety of acupuncture](#). BMJ 323:467-468, 2001.
16. [Acupuncture needle status changed](#). FDA Talk Paper T96-21, April 1, 1996
17. Wells D. Think acu-practic: Acupuncture benefits for chiropractic. Journal of the American Chiropractic Association 35(3):10-13, 1998.
18. Department of Education, Office of Postsecondary Education. Nationally Recognized Accrediting Agencies and Associations. Criteria and Procedures for Listing by the U.S. Secretary For Education and Current List. Washington, D.C., 1995, U.S. Department of Education.
19. Sampson W and others. [Acupuncture: The position paper of the National Council Against Health Fraud](#). Clinical Journal of Pain 7:162-166, 1991.
20. [Acupuncture. NIH Consensus Statement 15:\(5\), November 3-5, 1997](#).
21. Sampson W. [On the National Institute of Drug Abuse Consensus Conference on Acupuncture](#). Scientific Review of Alternative Medicine 2(1):54-55, 1998.
22. Kalauokalani D and others. [Acupuncture for chronic low back pain: Diagnosis and treatment patterns among acupuncturists evaluating the same patient](#). Southern Medical Journal 94:486-492, 2001.