

ملاحظات اخلاقی پیرامون طب مکمل

سمیه ماهروزاده^{۱*}، امیرحسین لولور^۱

چکیده

طب مکمل به مجموعه‌ای از روش‌های تشخیصی - درمانی شامل همیوپاتی، گیاه‌درمانی، طب سنتی ایران، طب سوزنی، کایروپراکتیک، ماساژ درمانی، انرژی درمانی و ... اطلاق می‌شود، که از دیرباز سهم اصلی را در درمان بیماری‌ها در جامعه به عهده داشته‌اند. با ظهور پزشکی نوین، استفاده از طب مکمل برای مدت زمانی رو به کاهش گذاشته بود ولی به علت عدم توفیق طب نوین در درمان برخی بیماری‌ها، عوارض جانبی و هزینه‌های گزاف این درمان‌ها، امروزه شاهد گسترش روزافزون طب مکمل در جامعه هستیم. از طرفی در صورت عدم رعایت استانداردهای مناسب درمانی توسط درمانگرهایی که دانش، تجربه و تعهد حرفه‌ای لازم را ندارند، این طب می‌تواند مورد سوءاستفاده قرار گرفته، نتیجه مطلوب درمانی حاصل نمی‌شود. بدون شک کاربرد منطقی و صحیح طب مکمل و لحاظ نمودن مباحث اخلاق پزشکی، ضمن جلوگیری از استفاده ناآگاهانه و بی‌دلیل از این رشته می‌تواند در پایه‌ریزی اساسی و علمی آن مؤثر باشد.

بنابراین در این مقاله سعی شده پس از پرداختن به تعریف طب مکمل، با توجه به اصول اخلاق پزشکی شامل اتونومی، سود رسانی، ضرر نرساندن، عدالت و با عنایت به مسائل موجود در درمان بیماران در این طب، لزوم تصویب راهنمای اخلاق پزشکی در طب مکمل به منظور رعایت حقوق بیمار و بیان وظایف اخلاقی پزشک، بیان گردد.

واژگان کلیدی: طب مکمل، طب سنتی، اخلاق پزشکی

۱- مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

* نشانی: تهران، خیابان ۱۶ آذر، نبش خیابان پورسینا، پلاک ۲۱، طبقه چهارم؛ تلفن: ۶۶۴۱۹۶۶۱ - ۰۲۱؛ پست الکترونیک: dr.mahroozade@gmail.com

مقدمه

بشر از بدو آفرینش با بیماری های گوناگون روبرو بوده و برای مقابله با آنها به مقتضای ادراک و در حد امکانات محیط زیست خود به اشیاء، گیاهان و موادی که در دسترس داشته توسل جسته است. بدین ترتیب اندک اندک به خواص درمانی بسیاری از مواد و گیاهان آگاهی یافته و در نتیجه دانش پزشکی را بنا نهاده است. در طول قرون و اعصار، دانشمندان این رشته اطلاعات مختلف گردآوری شده را به صورت مکتوب برای ما به ودیعه گذاردند، بنابر این هر قوم و ملتی را در این بخش از تمدن می توان کم و بیش شریک و سهم دانست. شیخ الرئیس بو علی سینا، عقاید و روش های درمانی پیشینیانش را توأم با نظرات و برداشت های شخصی به گونه ای روشن نگاشته و هر گونه دستور و نسخه مفیدی را که از پزشکان متقدم به دست آورده به نام آنان در کتاب خود درج نموده است. به همین جهت کتاب قانون بی اندازه مورد توجه و اعتماد اهل فن قرار گرفت به طوری که در مقایسه آن با کتب پزشکی و آثاری که بعد از ابن سینا نگارش یافت، همگان بر برتری این اثر ارزنده اعتراف نمودند [۱].

طب مکمل به مجموعه ای از روش های درمانی مانند همپوایی، گیاه درمانی، طب سنتی ایران، کایروپراکتیک، طب سوزنی، انرژی درمانی، ماساژ درمانی و ایروودا و ... اطلاق می شود که اگرچه در بیمارستان ها و کلینیک های پزشکی چندان رایج نمی باشند، ولی در میان بیماران مقبولیت داشته و استفاده از آن ها رو به افزایش است [۲]. تفاوت اصلی طب مکمل با پزشکی نوین، در نگاه بنیادی این دو شاخه از دانش بشری به وجود و هستی جهان و آدمی است. علم پزشکی رایج به ساز و کارهای بدن انسان به مثابه نظامی جدا از سایر مراتب وجود می نگرد و سعی می کند تا با تجزیه آن به روابط جزئی تر و کشف این روابط و کسب توانایی تغییر آنها، با فیزیوپاتولوژی بیماری مقابله کند، حال آن که طب مکمل انسان را در مرتبه ای از مراتب کل هستی می نگرد و چنان به نظام مند بودن و مرتبط بودن اجزا و اندام های کل پیکره هستی و وجود اعتقاد دارد که بیماری را در انسان جدای از روابط او با جهان، کائنات و کانون معنوی وجود نمی پندارد؛ درمان را

به مثابه بخشی از مجموعه حرکت انسان به سوی سعادت غایی خویش در راستای مسیری که برای کل هستی تعیین شده است می نگرد [۳].

همیشه صحبت درباره طب مکمل طیف وسیعی از واکنش ها از یک گرایش افراطی و انتقادناپذیر تا یک انکار ناآگاهانه و بی دلیل علیه آن را در برمی گیرد. با این وجود شاهد گسترش روزافزون این طب در جامعه هستیم. عواملی چون عدم پاسخ گویی درمانی مناسب طب رایج، هماهنگی درمان های طب مکمل با طبیعت خود بیمار، هزینه کم، شیوه ساده درمانی از جمله علل گرایش بیماران به این گرایش طبی می باشد. بنابراین کاربرد علمی، منطقی و صحیح از طب مکمل می تواند در جلوگیری از سوءاستفاده و برداشت غلط و نادرست آن مؤثر باشد [۴]. آنچه اهمیت ویژه دارد این است که در صورت توجه به مباحث اخلاق پزشکی، ضمن جلوگیری از استفاده ناآگاهانه از این رشته می توان در پایه ریزی اساسی و علمی آن قدم برداشت.

رویکرد مناسب به طب مکمل

جبهه گیری هایی علیه طب مکمل در جامعه پزشکی مشهود است، بسیاری از پزشکان بر این باورند که این طب در بهترین حالت تایید نشده و در بدترین حالت غیر ایمن و یا مضر است. اگرچه معمولاً روش های پژوهشی در طب مکمل از الگوی روش های متداول تحقیقاتی پیروی نمی کنند [۲]. از طرفی مشکلاتی که بر سر راه مطالعه، جستجو و فهم مطالب موجود در متون با ارزش طب سنتی به خاطر نوع نوشتار یا قدیمی بودن چاپ و بخشی به دلیل نا مانوس بودن برخی لغات وجود دارد؛ همچنین تهیه داروهای تجویز شده توسط طبیب طب سنتی عموماً کار دشواری است زیرا اولاً تعداد قابل قبولی از مراکز تهیه گیاهان دارویی وجود ندارد و ثانیاً بین مراکز موجود نیز از نظر میزان تسلط فرد سازنده، طرز تهیه، نگهداری و تجویز آنها تفاوت بسیاری مشاهده می شود. کار تهیه دارو که گاه از ترکیب چند داروی دیگر به وجود می آید، در صورتی که توسط طبیب انجام شود، وقت زیادی از وی می گیرد و اگر به بیمار واگذار شود، احتمال بروز اشتباهات فراوان و

در سطح ملی یا دانشگاهی، در جهت تأیید استاندارد بودن روش‌های گوناگون این طب قدم برداشت، دستیابی به این امر امکان‌پذیرتر می‌باشد [۷]. نکته‌ای دیگر که باید به آن توجه داشت این است که در صورتی که بیماری با دریافت خدمات طب مکمل از درمان استاندارد بازمانده است، نباید توسط پزشکان طب رایج مورد سرزنش قرار گرفته و احیاناً از درمان محروم گردد [۸].

اصل مهم دیگر، سودمندی است. آنچه مسلم می‌باشد این است: بهترین روش درمانی باید برای بیمار انتخاب شود. پزشکان درمانگر باید منافع بیمار را در نظر داشته و در صورتی که به روش درمانی پیشنهادی خود طبق شواهد و مدارک مستند اطمینان دارند، اقدام به درمان نمایند. همچنین پیگیری شرایط بیمار و این‌که تا چه حد پاسخ‌گوی بیماری بوده است، ضروری می‌باشد. برای رسیدن به سطح مطلوب درمانی، به چالش کشیدن طب مکمل به منظور تعیین استاندارد درمان‌های موجود می‌تواند مفید باشد [۹].

اگر شواهد، گواه ایمنی یک روش درمانی است ولی مؤثر بودن آن را تضمین نمی‌کند، این روش باید با یک درمان استاندارد جایگزین گردد، تا بیمار بهره لازم را از درمان ببرد و اگر درمانی به میزان کافی مؤثر بوده ولی از نظر ایمنی ضریب اطمینان بالایی ندارد، به طور قطع این روش هم قابل اجرا نمی‌باشد. در نهایت از درمان‌هایی که امکان به خطر انداختن جان یا اغوای بیمار را دارند باید اجتناب شود که این امر بر اصل عدم ضرررسانی از اصول اخلاقی اشاره دارد [۱۱، ۱۰، ۲].

بنابراین آنچه که پزشکان همواره باید مد نظر داشته باشند این است که چگونه بیمار را درمان کنند تا آسیبی متوجه وی نباشد.

طب مکمل لزوماً بی‌ضرر نیست اگرچه درمان‌های این روش در بیشتر موارد تهاجمی نیستند، ولی در مواردی که بیماری در فاز حاد است و هنوز تشخیص دقیقی صورت نگرفته، درمان اولیه طب مکمل نه تنها مؤثر نبوده، در مواردی می‌تواند حتی خطرناک و مشکل‌ساز باشد. از آن گذشته در بسیاری موارد، داروهای موجود در طب گیاهی یا همیوپاتی با وجود ایمنی، دارای دوز معین هستند و به

حتی خطرناک وجود داشته و اثر مورد نظر حاصل نمی‌شود [۵]. در خصوص همیوپاتی، نمونه‌های انسانی باید داروی مورد نظر را برای اولین بار مصرف نموده و کلیه علایم حاصل از دارو را ثبت نمایند. به طور قطع امکان انتخاب چنین افرادی که مایل باشند برای اولین بار مورد آزمون واقع شوند زیاد نیست. اما به هر حال با توجه به تمایل عموم جامعه و رواج این طب در بین مردم، نباید از رویکرد علمی به آن غافل بود و برای جلوگیری از سوءاستفاده‌های احتمالی باید با نگرشی صحیح در گسترش آن تلاش نمود.

رعایت اصول اخلاقی در درمان بیماران

اولین اصل مهم اخلاقی مطرح، اتونومی است. در مجموع، دیدگاه طب مکمل به عنوان یک دید کل‌نگر در مقایسه با پزشکی رایج، که توجهش بیشتر به بیماری و درمان است تا خود بیمار، بسیار متفاوت است. در این طب آنچه که مهم است، بیمار با تمامی بیماری‌های جسمی و روحی اش می‌باشد و معمولاً بیمار با پزشکی روبرو است که می‌تواند تمام مشکلاتش را برای وی شرح دهد و پزشک با دقت گوش داده و از بیمار شرح حال می‌گیرد، چرا که از بین همین گفته‌ها باید به درمان برسد. در این جا خبری از امکانات وسیع و پیشرفته پاراکلینیکی طب نوین نیست و تشخیص تنها بر معاینه و شرح حال بیمار صورت می‌گیرد و در درمانی که توصیه می‌شود، کل مسائل مطرح شده مریض در نظر گرفته شده است. با این وجود نکته ضروری، آگاهی دادن به بیمار در خصوص نوع درمان، فواید، مضرات احتمالی و درمان‌های جایگزین و در نهایت انتخاب داوطلبانه درمان توسط بیمار می‌باشد.

اصل اخلاقی دیگر عدالت است. چگونه می‌توان نیازهای درمانی بیماران را به درستی و با رعایت عدالت برآورده کرد؟ در این خصوص پوشش خدمات بیمه برای درمان، منطقی به نظر می‌رسد، که شبیه آن در برخی ایالات متحده آمریکا به اجرا درآمده است [۲]. از جمله موانع موجود در این بین، وجود بسیاری از روش‌های درمانی طب مکمل است که هنوز به صورت مستدل به اثبات نرسیده‌اند؛ بنابراین در صورتی که بتوان با ایجاد مؤسسات تحقیقاتی

رایج اثربخش نمی‌باشد، استفاده از یک روش اثبات نشده طب مکمل که توانایی آن را دارد تا کیفیت زندگی بیمار را تا حدی به لحاظ تقویت روحیه بالا ببرد، غیر اخلاقی نمی‌باشد. البته توجه به این امر ضروری است که یک درمان اثبات نشده، می‌تواند عوارض ناشناخته‌ای داشته باشد، بنابراین پزشکان باید بیماران را به طور مشخص از کمبود اطلاعات در خصوص این روش و عوارض احتمالی آن آگاه نمایند [۱۳-۱۶].

هرچه پزشک در خصوص شرح حال گرفتن از بیمار و توضیح روش درمانی مورد نظر و گزینه‌های جایگزین، وقت و حوصله بیشتری صرف نماید بیمار، می‌تواند انتخاب درمانی بهتری داشته باشد [۱۷].

آنچه مسلم است این است که درمان، تنها در صورتی قابل قبول است که هیچ ضرر و خطری را متوجه بیمار نکرده و بیمار بیشترین بهره را از درمان ببرد.

به‌عنوان مثال اگر بخواهیم بیماری را که درگیر سرطان رحم است به جای جراحی و کموتراپی تحت انرژی درمانی قرار دهیم، به‌طور یقین فرصت درمان استاندارد را از بیمار گرفته‌ایم، یا بیماری که به علت دیابت نوع ۱ تحت درمان با انسولین می‌باشد را با جایگزینی گیاه درمانی، درمان نماییم، می‌توان انتظار داشت که این بیمار به زودی با یک کتواسیدوز دیابتی و حالی وخیم به اورژانس بیمارستان مراجعه نماید. بنابراین چنانچه در طب رایج، درمان مورد قبولی برای بیماری وجود دارد که در صورت عدم عمل به آن خطر بزرگی بیمار را تهدید می‌کند. عواقب جایگزین کردن درمانی که هنوز به اثبات نرسیده به عهده پزشک می‌باشد [۱۳].

هم‌چنین از پزشکان فعال در زمینه طب رایج این انتظار می‌رود، که روش‌های درمانی موجود در طب مکمل که به‌طور مستند برای بیماران مفید می‌باشند را مورد تخطئه قرار نداده، تبلیغات غیر واقعی به ضرر این طب ننمایند و به بیمار اجازه دهند در کنار درمان قطعی خود از این روش‌های مکمل نیز استفاده نماید، به‌عنوان مثال استفاده از یوگا، مدیتیشن، رژیم‌های خاص و گیاهان دارویی می‌تواند به‌عنوان یک درمان کمکی در بیماران قلبی گزینه‌ای مطلوب باشد [۱۵].

دلیل اثرات درمانی قوی می‌توانند با یکدیگر و یا با داروهای شیمیایی تداخل ایجاد کرده، عوارض جانبی خطرناکی در بعضی بیماران به دنبال داشته باشند. از طرفی به‌دلیل عدم وجود مراکزی جهت ارجاع بیمارانی که طی فرآیند درمان دچار آسیب احتمالی می‌شوند، بررسی دقیق این نکته که روش‌های موجود در طب مکمل در مقایسه با طب رایج چه مزایا و مضراتی به همراه دارند، در انتخاب درست درمان برای بیمار سودمند می‌باشد [۱۵-۱۲].

روش‌هایی که سبب تداخل در درمان شده یا مطالعات کافی بر روی آنها صورت نگرفته، هرگز توصیه نمی‌شوند؛ مانند استفاده از داروهای همیوپاتی در بیمارانی که تحت درمان با استروئید می‌باشند. عواملی که می‌توان در بررسی و تجزیه و تحلیل مضرات و منافع استفاده از طب مکمل در مقایسه با طب رایج بدان توجه داشت [۱۳]:

- ۱- شدت و مدت بیماری
 - ۲- قابلیت بهره‌مندی از درمان استاندارد و مؤثر از طریق طب رایج
 - ۳- میزان تهاجمی بودن، مسمومیت و عوارض جانبی طب رایج
 - ۴- میزان کیفیت شواهد حاکی از ایمنی و اثربخشی طب مکمل
 - ۵- میزان درک خطرات و منافع طب مکمل
 - ۶- میزان درک این خطرات توسط بیمار و پذیرش داوطلبانه وی
 - ۷- اصرار بیمار به استفاده از طب مکمل
- در برخی موارد تعارض میان پزشک و بیمار زمانی ایجاد می‌شود که بیمار احساس کند درمانش بر پایه اصول و ادله محکم پزشکی نبوده و پزشک برای منافع خود، بیمار را به استفاده از این روش ترغیب می‌کند. در سر دیگر این طیف مواردی را شاهد هستیم که با وجودی که شواهدی بر غیر مؤثر بودن بعضی روش‌ها موجود است، اما بیماران کماکان به‌دلیل گرایش قوی معنوی که ری‌شه در عقاید آنان دارد، آن را انتخاب می‌کنند، در این بین پزشک ضمن رعایت احترام به عقاید بیمار نباید درمانی را که خود بدان باور ندارد و فقط ممکن است برای مقطعی بیمار را راضی نماید برگزیند [۸]. حال در صورتی که درمان استاندارد طب

هزینه غیر ضروری یا دریافت هدایای غیرمعمول، غیر اخلاقی می‌باشد.

۵- پزشکان باید نهایت توجه و احتیاط را در انتشار یافته‌های جدید خود داشته و از ترغیب افراد یا سایر همکاران در خصوص روش‌های درمانی که تحقیقات و تجربیات کافی قابل قبول بر روی آن صورت نگرفته اجتناب کنند.

۶- پزشکان در قبال بیماران مسؤول هستند. بنابراین آن‌جا که احساس کنند درمان بیمار در حد توانشان نیست، باید بیمار را به پزشکی که واجد صلاحیت کافی است ارجاع دهند.

۷- کلیه بیماران حق دارند حین مراجعه، ضمن برخورداری از معاینه و شرح حال دقیق و کامل، اطلاعات مربوط به پرونده‌شان را در اختیار داشته باشند.

۸- پزشکان باید بیماران را جهت پیگیری در امر درمان ترغیب نمایند.

۹- پزشکان باید با همکارانشان تبادل علمی صادقانه داشته باشند.

۱۰- پزشکان نباید بیمارانشان را از مراجعه به دیگر همکاران منصرف نمایند، بیمار در انتخاب پزشک و روش درمانی باید کاملاً آزاد باشد.

۱۱- پزشکان نباید طبق شنیده‌ها یا نشریات و گزارش‌های که تحقیقات لازم بر روی آن‌ها انجام نشده و یا بر اساس منافع تجاری تبلیغ می‌شوند، طبابت نمایند.

و در نهایت این‌که کلیه اصول اخلاقی در پزشکی مانند رازداری، حقیقت‌گویی، ضرورت کسب رضایت آگاهانه و هم‌چنین رعایت اصول اخلاق در پژوهش، در خصوص آزمودنی‌ها لازم‌الاجرا می‌باشد [۱۹].

نتیجه‌گیری

استفاده روزافزون از طب مکمل، الزام توجه و رعایت ملاحظات اخلاقی در این زمینه را به همراه دارد. پزشکان باید در تصمیم‌گیری‌های خود نفع و زیان هر درمانی را با توجه به شرایط بیمار ارزیابی نمایند و در صورتی که درمان موجود در طب رایج نسبت به طب مکمل، درمان

پزشکان در صورتی می‌توانند اقدام به درمان بیمار در زمینه طب مکمل نمایند که با اعتماد به درمان خود، ضمن توضیح کامل بیماری و شرایط بیمار، میزان سودمندی و اثربخشی این روش، عوارض احتمالی و درمان‌های جایگزین در طب نوین، در نهایت تصمیم‌گیری داوطلبانه و آزادانه را به بیمار واگذار نمایند. به نظر می‌رسد سیاست‌گذاری صحیح و علمی و نظارت بر ایمنی، کارایی و کیفیت روش‌های درمانی به‌کار رفته می‌تواند از پایه‌های اساسی و علمی برنامه‌ریزی در این رشته باشد. بخشی از این سیاست‌گذاری مربوط به نهادهای دولتی است، مانند:

۱- وجود واحد یا دپارتمان طب مکمل در وزارت بهداشت

۲- مقرراتی برای اعمال استاندارد لازم در تهیه داروهای مورد استفاده در طب مکمل

۳- احداث بیمارستان، شامل بخش‌های مختلف طب مکمل جهت تأمین نیاز بیماران در صورت بروز عوارض و یا لزوم تحت نظر گرفتن و بستری بیمار.

۴- پوشش بیمه درمانی برای درمان و محصولات

۵- مؤسسات تحقیقاتی در سطح ملی یا دانشگاهی

۶- آموزش دانشگاهی برای پزشکان، داروسازان و پرستاران

و بخش دیگر مربوط به ارائه راهنمای اخلاقی طب مکمل، به منظور رعایت حقوق بیمار و بیان وظایف اخلاقی پزشک:

۱- درمانگر همیشه باید خود را در بالاترین حد استاندارد علمی حفظ نماید، تا بتواند با توجه به شرایط بیمار (در صورتی که بیمار اندیکاسیون استفاده از طب مکمل را دارد)، بهترین درمان را برای وی انتخاب نماید.

۲- درمانگر نباید به خود اجازه دهد صرفاً به جهت منافع شخصی خود، درمان را آغاز نماید.

۳- به همکاری گرفتن کسانی که تخصص لازم جهت مشارکت در امر درمان را ندارند، امری غیر اخلاقی می‌باشد.

۴- حق ویزیت دریافتی از بیماران در مقابل ارائه خدمات سلامت، باید مبلغی قابل قبول بوده و هرگونه

صورت مقید بودن بر اصول اخلاقی، حاصل می‌شود. به نظر می‌رسد تصویب راهنمای اخلاقی طب مکمل در سیستم بهداشتی درمانی، که حقوق بیمار و وظایف اخلاقی پزشک را به‌طور دقیق بیان نماید، در استفاده درست و بجا از این طب بسیار مؤثر خواهد بود.

قطعی‌تری است، بیمار را از آن محروم نسازند. هم‌چنین جزئیات شرایط بیماری هر بیمار باید در ارزیابی استفاده از طب مکمل لحاظ شود. از آن جا که هسته مرکزی درمان در اغلب روش‌های طب مکمل براساس رابطه پزشک و بیمار شکل می‌گیرد، چگونگی شکل‌گیری این رابطه، اعتماد بیمار به پزشک و رعایت احترام بیمار، تنها در

مآخذ

۱. احمدیه، عبدالله. راز درمان. جلد دوم، تهران: مؤسسه چاپ و انتشار اقبال؛ ۱۳۷۷.
2. La Puma John. Alternative medical treatments raise ethical question. *Managed care* 1996; 5(11): 49-50.
۳. آرامش، کیارش. نگاهی به مبانی فلسفی و هستی‌شناختی طب سنتی و گیاه درمانی. چکیده نامه دومین همایش طب سنتی. ۲۷-۲۸ فروردین ۱۳۸۳؛ قم: دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم؛ ۱۳۸۳، صفحه ۲۹.
۴. محبی، آزاده، اخلاق پزشکی در پزشکی سنتی. چکیده نامه دومین همایش بین‌المللی اخلاق پزشکی ایران، ۳۰ و ۲۸ فروردین ۱۳۸۷؛ تهران: مرکز تحقیقات اخلاق و تاریخ پزشکی؛ ۱۳۸۷. ص ۵.
۵. میرغضنفری، سید مهدی. آسیب شناسی طب سنتی ایران. مجله درمانگر ۱۳۸۳؛ شماره ۳ و ۴: ۱۸-۲۳.
۶. ساموئل هانمن. مبانی طب همیوپاتی. ترجمه حسین مظفری کجیدی. تهران: نشر جهانگیر؛ ۱۳۸۴.
7. Angell M, Kassirer JP. Alternative medicine - the risk of untested and unregulated remedies. *N Eng J Med* 1998; 339: 839-41.
8. Quill TE, Cassel CK. Nonabandonment: a central obligation for physicians. *Annals of internal medicine* 1995; 122: 368-74.
9. Cohen MH, Eisenberg DM. Potential physician malpractice liability associated with complementary and integrative medical therapies. *Annals internal medicine*. 2002; 136:596-603.
10. Quill TE. Partnerships in patient care: a contractual approach. *Annals of Internal Medicine*. 1983; 98:228-34.
11. Emanuel EJ, Emanuel LL. Four models of the physician - patient relationship. *JAMA* 1992; 267: 2221-6.
12. Jonen AR. Casuistry: an alternative or complement to principles. *Kennedy Inst Ethics J* 1995; 5(3): 237-51.
13. Karen E, Michael H, Cohen JD. Ethical consideration of complementary and alternative medical therapies in conventional medical settings. *Annals of Internal Medicine*. 2002; 137:660-664.
14. Ornish D, scherwitz LW, Doody RS, Kesten D, Brown SE. Effects of stress management training and dietary changes in treating ischemic heart disease. *JAMA* 1993; 249: 54-9.
15. Cohen MH. Beyond complementary medicine: legal and ethical perspectives on health care and human evaluation. *Ann Arbor, MI: university of Michigan Pr*; 2002.
16. Ernest E. Second thoughts about ST John's wort. *Lancet*. 1999; 354: 2014-6.
17. Eisenberg DM, Cohen MH, Hrebk A, Cooper RA. Credentialing complementary and alternative providers. *Annals of internal medicine*. 2001; 130: 558-563.
18. Studdert DM, Eisenberg M, Miller FH, Corto DA, Kaptchuk TJ, Brennan TA. Medical malpractice implications of alternative medicine. *JAMA* 1998; 280:1610-5.
19. Code of ethics. The open international university for alternative medicine. 2003; <http://www.altmeduniversity.net/code-ethics.htm>