

Современное состояние традиционной китайской медицины: история формирования

© 2019

В.В. Самойленко

В статье анализируются предпосылки и основные этапы формирования современной традиционной китайской медицины. В работе рассмотрена эволюция китайской медицины при поздней Цин и в республиканский период, а также трансформация основных положений теории китайской медицины во второй половине XX века.

Ключевые слова: традиционная китайская медицина, реформирование, модернизация.

DOI: 10.31857/S013128120007512-4

В истории китайской медицины традиционно выделяют три поворотных периода: формирование классической теории в эпоху Хань, систематизацию теории при династии Сун и трансформацию теории под влиянием западной медицины в конце эпохи Цин и в республиканский период. Однако современная форма китайской медицины — «традиционная китайская медицина» представляет собой достаточно новый феномен, так как ее основные положения были сформированы уже после образования КНР¹.

К концу правления последней китайской династии традиционная медицина вместе со всей страной переживала глубокий кризис. Несмотря на длительную историю, она так и не сформировалась в единую систему и значительно уступала западной с позиций современных научных знаний, применения новых технологий, стандартизации, регулирования и т.д. Китайскую медицину отличали не только холистический и диалектический подход; для ее теории характерен феноменологический характер, и поэтому для оценки состояния человеческого организма и его болезненных состояний использовались лишь качественные критерии. Это приводило к отсутствию точности и как следствие — к отсутствию возможности верификации ее положений в современном научном смысле².

Развитие науки в Китае и на Западе шло по двум принципиально разным путям, поэтому накопившая гигантский практический опыт китайская медицина оказалась в стороне от бурного прогресса западной медицинской школы из-за несовместимости их теоретических основ. Китайские врачи практически не знали о достижениях современной западной медицины, их обучение и практика основывались на классических канонах, существующих без изменений на протяжении сотен лет, и комментариях к ним. До середины XIX века китайцы не болели чумой, холерой, тифом, туберкулезом или малярией, а страдали, например, от недостатка инь (*инь сюй*), болезней, вызванных холодом (*шан хань*) или теплом (*вэнь бин*). Основные положения китайской медицины, изложенные в классических канонах, практически не подвергались ревизии на протяжении

Самойленко Валерий Вячеславович, кандидат медицинских наук, врач Генерального консульства Российской Федерации в Шанхае (КНР). E-mail: vvsamdoctor@gmail.com.

сотен лет. В конце 70-х годов прошлого столетия в Японии были проанализированы рекомендуемые китайской медициной лекарственные формулы для лечения нескольких категорий заболеваний, эквивалентных в западной медицине малярии, желтухе, зобу, сахарному диабету, дизентерии и простуде. Вывод был ошеломляющий: за 16 веков (с III по XIX в.) состав этих формул менялся всего лишь один раз³.

Китайская медицина практически не знала хирургии: методы лечения, объединенные под термином *шоуфа*, как правило, ограничивались лечением переломов и вывихов, кровопусканием, мануальной терапией и иглоукалыванием. В Китае до появления в XIX веке миссионеров не было больниц (первая была открыта англичанами в 1861 г.), а имеющиеся немногочисленные стационарные учреждения были представлены hostels, домами для бедных и т.д. Врачебное сословие состояло из «императорских врачей» (*тай и* или *юй и*), «конфуцианских врачей» (*жу и*), практикующих врачей, не имевших специального образования (*ши и* или *юн и*), а также аптекарей (*лин и* или *яо по*). Государственное регулирование медицинской практики практически отсутствовало, не было лицензирования медицинской деятельности. Хотя существовали финансируемые государством медицинские школы, практика получения научного знания и массовой передачи его последующим поколениям не была институционализирована до конца XIX века.

Китайские врачи в массе своей не были высокообразованными людьми, они редко пользовались руководствами по применению растительных трав и предпочитали применять знания, полученные «по наследству», или по мере своих возможностей черпали знания из древних классических трудов. Практикующие врачи относились к ремесленному сословию, врачебная деятельность не несла в себе какого-либо социального или культурного престижа. Образованные врачи, оставившие после себя какие-либо письменные свидетельства своей деятельности, играли очень небольшую роль в структуре оказания медицинской помощи населению. В подавляющем большинстве случаев она оказывалась народными целителями — повитухами, травниками, костоправами, шаманами и т.д. Поэтому китайская медицина представляла собой в большей степени сплетение полученных эмпирическим путем знаний и умений, чем систему знаний, изложенную в медицинских канонах, да и занятие медициной сложно было назвать «профессией» с современной точки зрения. Даже для описания китайской медицины как таковой не было единого термина. В различных источниках то, что мы понимаем под китайской медициной, имело названия *и* (тесно связанный и часто использовавшийся вместе с другим иероглифом *у*, обозначавшим «шамана»), *ханьфан*, *сяньху*, *жэньшу* и т.д. Собственно термин «традиционная китайская медицина» (*чуаньтун чжунъи исяо*) появился только после образования КНР в 1949 г., хотя в Китае используется редко, китайцы называют свою медицину просто «китайская медицина» (*чжун и*) в противовес «западной медицине» (*си и*)⁴.

Начиная с середины XIX века западная медицина стала проникать в Китай. Тогда основной моделью западной медицины была больничная медицина, которую можно назвать «медициной у постели больного», с новыми диагностическими и терапевтическими инструментами, с более высокой медицинской компетентностью. Именно анатомо-хирургическое мышление, базирующееся на трех основных составляющих — физическом исследовании больного, выявлении взаимосвязи между клиникой и патологией, использование большого числа случаев для прояснения диагностики и разработки лечения — было отличительной чертой западной медицины. В 1834 г. иностранные купцы и миссионеры основали в Кантоне «Общество распространения полезных знаний в Китае». Рождение и эволюция двух феноменов — мирового рынка и внешней культурной политики — происходили синхронно, а успех «свободной торговли» тесно увязывался с информационным сопровождением товаров и услуг. Один из секретарей этого общества Э. Бриджмэн составил в 1837 г. «Китайскую хрестоматию», которая, помимо всего прочего, включала новые определения 194 анатомических терминов.

Западные врачи-миссионеры отмечали крайне низкий уровень анатомических знаний у китайских коллег. В Древнем Китае вскрытие трупов было редким делом, так как целостность человеческого тела была священной, о чем говорил еще Конфуций: «Наше тело с кожей и волосами достается нам от родителей. Мы не смеем его портить». Несмотря на это, вскрытию с последующим изучением нередко подвергались трупы казненных преступников. Анатомические вскрытия также упоминаются в классическом «Каноне Желтого императора о внутреннем», в котором были даны описания известных на тот момент 11 анатомических структур. Однако на этом развитие анатомии в Китае практически остановилось⁵.

Первым протестантским миссионером-врачом, который стал активно знакомить китайцев с основными принципами западной медицины, был англичанин Б. Хобсон. В 1842 г. в Макао была открыта первая медицинская школа. В Фучжоу американские миссионеры создали первое училище медсестер, внедрив современное образование по западным стандартам. В 1850–1859 гг. врач Хо Си перевел на китайский язык европейские учебники по внутренним болезням, педиатрии, акушерству и гинекологии. В 1872 г. Дж. Даджин начал читать курсы по нормальной анатомии и физиологии в Школе иностранных языков (Пекин), а в 1887 г. под его редакцией было выпущено 6-томное руководство на китайском языке. Американский хирург Александр Пирсон познакомил китайцев с современной практикой вакцинации. С 1874 по 1905 г. общее количество миссионеров-врачей выросло с 10 до более чем 300. В 1876 г. в стране насчитывалось сорок миссионерских больниц, в которых получили лечение более 40 тыс. человек. Через 30 лет число больниц выросло до 250, а количество больных, ежегодно получавших лечение в этих медицинских учреждениях, превысило 2 млн человек. В конце XIX века была основана Медицинская миссионерская ассоциация Китая, которая с 1887 г. начала издавать Китайский медицинский миссионерский журнал (с 1907 г. — Китайский медицинский журнал). Кроме того, наблюдался заметный рост количества китайских врачей, получавших образование в западных медицинских школах⁶. Многие из них впоследствии стали известными общественными деятелями, например, Сунь Ятсен, Го Можо и Лу Синь.

По мере того как в стране появлялись институты западной медицины, наиболее прогрессивные врачи осознали, что далее полностью игнорировать западную медицину неправильно; есть смысл и даже необходимость частично ассимилировать эти знания. Эту функцию взяла на себя «школа китайско-западного взаимодействия», основанная Тан Цзунхаем (1846–1897). Прежде всего, была проведена ревизия классической теории и применения традиционных лекарственных препаратов в свете современных западных научных знаний. Например, Чжан Сичунь (1860–1933) установил связь между некоторыми формами внутримозгового кровоизлияния и «внутренним ветром» (*нэй фэн*), применяя классические лекарственные препараты для «успокоения ветра». В 1881 г. правительство основало первый в стране медицинский институт в Тяньцзине, где обучение велось по западному образцу.

Несмотря на активное проникновение западной медицины, китайским врачам длительное время удавалось сохранять свое влияние. Во-первых, западных врачей было крайне мало, во-вторых, за исключением хирургии, по результатам лечения европейская медицина мало чем отличалась от китайской, так как около 90% лекарств имели растительное происхождение (экстракты ландыша, адониса, хины, мака и т.д.) и невысокую эффективность, а в третьих, официальные власти, несмотря на проводимую политику самоусиления, достаточно сдержанно относились к появлению в стране институтов западной медицины, рассматривая проникновение западных методов как экономическое и политическое оружие дальнейшей колонизации страны. Более того, сами китайские лекари, имея возможность достаточно подробно ознакомиться с «западными» новшествами в данной области, тем не менее, проявляли к ним практически полное равнодушие. Например, в книге Чжэнь Гуаньина (1842–1922) «Основное содержа-

ние здравоохранения в Китае и за рубежом», само название которой, казалось бы, предполагает сравнительный анализ двух подходов, главное внимание по-прежнему уделялось исключительно китайской медицине.

Надо отметить, что в этот период в соседней Японии в ходе «реформ Мэйдзи» легальной осталась только западная медицина, поэтому в Китае также стали появляться призывы к запрету китайской медицины. В 1874 г. Сюй Шоу подверг критическому анализу основные теоретические концепции китайской медицины, в 1890 г. Юй Юэ выступил с программной критикой китайской медицины в целом, написав разгромную статью «О запрете китайской медицины», а в 1894 г. шанхайский врач Шу Гаоди опубликовал статью «Медицина в Китае», в которой говорилось о «плачевном состоянии» этой медицины.

В XIX веке подавляющее число китайских ученых придерживались позиции противопоставления западной и китайской науки, озвученной Чжан Чжидун: «Китайские учения — для фундаментальной основы, западные — для прикладного применения». Более того, Чжан Сичунь, один из основных реформаторов китайской медицины, в начале XX века писал: «В последнее время многие медицинские журналы стали публиковать статьи, в которых авторы утверждают, что китайская философия — это тормоз для прогресса в области медицины. Следует возразить, что эти авторы абсолютно не понимают роли философии и то, что именно философия является основой медицинской теории...».

Даже такие реформаторы, как Чжан Чжидун и Лю Кунь, предлагая план модернизации высшего образования, считали, что углубленное изучение медицины должно быть отложено, так как западная медицина не имеет широкого распространения в стране, а у китайской медицины есть определенные преимущества. В связи с этим только военная медицина была включена в учебную программу отделения военного дела⁷.

Ситуация в корне изменилась в 1910–1911 гг., когда северо-восточные провинции Китая охватила эпидемия легочной чумы, унесшая жизни, по разным оценкам, от 60 до 100 тыс. человек. Медицинский мир Харбина в то время был относительно узким: в городе насчитывалось более 40 русских врачей (17 железнодорожных, 14 врачей Отдельного корпуса пограничной стражи, 2 городских, 11 вольнопрактикующих) и 11 иностранных (из них 5 японских). Китайские власти для контроля распространения эпидемии были вынуждены обратиться за помощью к У Ляндэ, известному врачу, ярому стороннику западной медицины, получившему образование в Кембридже. Несмотря на прилагаемые усилия, ни русским, ни китайским, ни японским и никаким другим врачам за все время эпидемии чумы достоверно не удалось вылечить ни одного пациента, поэтому возник вопрос об эффективности медицины как таковой.

В апреле 1911 г. в Мукдене (ныне Шэньян) была проведена международная санитарная конференция, которая сыграла важную роль в дальнейшем развитии здравоохранения Китая по западному пути. Интересен факт, что китайцы активно продвигали участие в конференции американских ученых, чтобы не допустить доминирования русских и японских медиков⁸. После Синьхайской революции 1911–1913 гг. в Китае произошли серьезные изменения, открывшие дорогу для быстрого развертывания системы здравоохранения по западному образцу. В 1911 г. китайской медицине был нанесен серьезный удар: был упразднен традиционный китайский сельскохозяйственный календарь, что способствовало разрушению единого онтологического и эпистемологического поля многих концепций китайской медицины, привязанных к «хронотерапии».

В 1914 г. министр образования Китая Ван Дасе выразил желание запретить китайскую медицину, а в 1915 г. Чэнь Дусю написал: «Наши доктора не понимают науки; они не только ничего не знают об анатомии человека, но и совершенно не осведомлены о современных принципах медицины, например, о бактериальной интоксикации и инфекции, они даже и не слышали об этом...». В 1916 г. Юй Юньсю опубликовал статью, в

которой подверг резкой критике классический медицинский «Канон Желтого императора...» и доказывал псевдонаучность его основных концепций. Знаменитый писатель Лу Синь, описывая, как его отец лечился у врачей китайской медицины, пришел к заключению: «Китайские врачи или сознательно, или непреднамеренно обманывают людей». Мнение наших соотечественников было сходным. Так, по словам русского врача И. Мозолева, «говоря о китайской народной медицине, мы разумею ту медицину, которая уже отжила свой век, уступив дорогу, совместно с другими отраслями знания, науке, общей всем культурным странам — новейшей медицине»⁹.

На волне «Движения 4 мая» западная медицина значительно усилила свои позиции. Большую роль в ее широком внедрении в массы сыграл Фонд Рокфеллера, под эгидой которого в 1914 г. был организован Китайский медицинский совет, а в 1919 г. создан Peking Union Medical College¹⁰. Учрежденное в 1928 г. Министерство здравоохранения Китая уже через год своего существования поставило перед парламентом вопрос о полном запрете практики китайской медицины. В соответствии с предложенным планом, рассчитанным на пять лет, все врачи китайской медицины должны были получить государственную регистрацию и пройти обязательные курсы дополнительного образования. Им запрещалось создание школ, а также реклама, занятия практической медициной должны были проходить только в рамках «западной» медицинской школы.

Надо отметить, что в данный период изменился социальный статус врачей, они наряду с адвокатами, журналистами, бухгалтерами стали относиться к категории «лиц свободных профессий» (*цзыю чжис чжэ*), что повысило их профессиональную автономию. В качестве ответного шага впервые в истории врачи китайской медицины объединились и провели 17 марта 1929 г. в Шанхае конференцию, которая делегировала своих представителей, заблокировавших проект западников. Эти события стали впоследствии рассматриваться как начало китайской «медицинской революции». На Тайване и в Сингапуре 17 марта отмечается как «Национальный день медицины». Позже активисты из среды врачей китайской медицины создали Институт национальной медицины (*Го и гуань*).

С практической точки зрения, проект полного запрета китайской медицины был малоперспективным. Во-первых, учитывая население Китая, необходимо было подготовить порядка 800 тыс. врачей — показатель, который будет достигнут только через 50 лет. Во-вторых, большая часть врачей «западной» медицины предпочитала практиковать в крупных городах (например, в 1930-е годы 22% всех врачей «западной» медицины были зарегистрированы в Шанхае), что полностью лишало медицинской помощи сельское население, которое на то время составляло почти 90%. В-третьих, «западная» медицина была очень многим недоступна с экономической точки зрения. В-четвертых, в силу ряда причин большая часть населения относилась с недоверием к «западным» врачам и предпочитала врачей китайской медицины. Например, по данным доклада, представленного в Лигу наций, 48% жителей Пекина лечились у врачей китайской медицины, 16% — у врачей «западной» медицины и 36% не получали никакой медицинской помощи. Спустя почти 20 лет после начала продвижения в стране западной модели здравоохранения, в 1935 г. Медицинский совет китайского Фонда Рокфеллера признал, что ситуацию с медициной в Китае невозможно улучшить без масштабных социально-экономических преобразований. Нельзя не отметить, что определенную роль в поддержании китайской медицины сыграло «Движение за продвижение национальных товаров». Включив лекарственные препараты китайской медицины в ранг национальных товаров, китайские врачи получили поддержку от Национальной ассоциации бизнеса, Ассоциации поддержки национальных товаров и профсоюзов предприятий фармацевтической отрасли. Позже была создана Национальная федерация медицинских и фармацевтических ассоциаций, которая также активно лоббировала сохранение позиции китайской ме-

дицины. В результате в 1935 г. на 5-м съезде Гоминьдана было решено пойти на компромисс и провозгласить равные условия для занятия западной и китайской медициной¹¹.

Следует отметить, что этот исторический период характеризовался значительным ростом национального самосознания, что может объяснить возникший парадокс, когда образованные интеллектуалы выступали в поддержку древних донаучных медицинских традиций с целью создания «национальной медицины» (*го и*). Однако и они понимали, что китайская медицина нуждается в реформировании.

Одним из крупных теоретиков и реформаторов китайской медицины был Чжан Тайянь (1869–1936), который предлагал возродить аутентичную китайскую медицину и вернуться к классическим канонам, отбросив большинство поздних неоконфуцианских учений. Еще дальше пошел его ученик Юй Янь (1879–1954), изучавший «западную» медицину в Японии: он предложил полностью заменить ненаучную китайскую медицину западной и упразднить все практики китайской медицины, кроме применения трав, лечебные свойства которых будут подтверждены в клинических исследованиях. С другой стороны, под давлением критики врачам китайской медицины пришлось признать анахроничность и псевдонаучность классической теории и начать ее «сайентификацию» (*кэ-сюэжуа*), что привело к радикальной трансформации теории, практики и обучения. В качестве теоретической основы китайской медицины впервые была использована концепция «практического опыта» (*цзинянь*). Таким образом произошло разобщение классической теории и практики применения лекарственных средств, которые теперь получили название «лекарства, сделанные в Китае» (*гочань яоу*). В 1930 г. под руководством министра здравоохранения Лю Цзюхэна была издана первая государственная фармакопея, которая включала в себя только субстанции и готовые препараты, соответствующие принятым на то время международным стандартам. Для подтверждения научности применения лекарственных средств был разработан проект научных исследований лекарственных средств, сделанных в Китае, в рамках которого удалось создать «Словарь китайской материи медика» (*Чжунго яосюэ да цыдянь*). Впоследствии Е Цзюйцзоань экстраполировал действие традиционных лекарственных препаратов на западные терапевтические критерии. Так, проанализировав симптомы и признаки, на которые действует классический семикомпонентный препарат *сяочайхутан*, применяющийся в разных областях, он пришел к выводу, что с современных позиций данный препарат обладает противовоспалительным действием. Одновременно начались первые совместные научные исследования традиционных китайских лекарственных средств (*Angelica sinica* и *Ephedra sinensis*). Однако дальнейшее развитие китайской медицины было прервано гражданской войной и Второй мировой войной¹².

После образования КНР в 1949 г. Китайская медицинская ассоциация вновь призвала к полному запрету китайской медицины, посчитав, что она несет серьезную угрозу китайским гражданам. С поддержкой данной инициативы выступили заместители министра здравоохранения Ван Бинь и Хэ Чэнь. Последний писал: «Китайская медицина — продукт феодального периода... определенные практики соответствуют лишь определенному времени; с развитием общества естественно возникает новое, которое заменяет старое». И здесь огромную роль в дальнейшей судьбе китайской медицины сыграл Мао Цзэдун. Хотя сам он лечился у врачей западной медицины и, кроме того, еще не так давно на подвластных его войскам территориях (прежде всего, в районе Яньани) активно искоренял традиционные практики врачевания («старые доктора, циркачи, продавцы змеиного яда и уличные бродяги — все они одного сорта»), но отклонил предложение Китайской медицинской ассоциации, а позже объявил китайскую медицину «сокровищницей китайской мудрости». Но при этом китайскую медицину ждали большие изменения.

В 1950 г. на первой Национальной конференции по общественному здоровью были провозглашены основные принципы развития китайской медицины: «объединение» и «реформирование». Следует отметить, что в укреплении позиций китайской ме-

дицины существенную роль сыграло охлаждение отношений с СССР. После образования КНР процесс «вестернизации» здравоохранения был прекращен, а за основу была взята советская модель. Но по мере нарастания политических разногласий между двумя странами Мао Цзэдуну было необходимо минимизировать зависимость от СССР, в том числе и в сфере здравоохранения. В 1954 г. была проведена реорганизация системы здравоохранения. С этого времени впервые появились больницы китайской медицины. Была учреждена крупнейшая государственная организация, ответственная за обучение китайской медицине — Китайская академия традиционной китайской медицины, а в 1955 г. был открыт первый научно-исследовательский центр китайской медицины и создана государственная компания по производству препаратов китайской медицины. В 1956 г. Чжоу Энлай подписал указ о срочном создании первых четырех институтов китайской медицины в Пекине, Шанхае, Чэнду и Гуанчжоу. На следующий год был открыт институт в Нанкине. В медицинских вузах страны вводились обязательные программы по изучению китайской медицины, а в 1958 г. все врачи были отправлены на трехмесячные курсы китайской медицины. В это же время в Пекине была сформирована группа из пяти корифеев китайской медицины (так называемых пяти старцев — Цинь Бовэя из Шанхая, Чэн Шэнью из Пекина, Жэнь Инсю, Ли Чунжэнь и Юй Даоцзи из Сычуани), сыгравшая важную роль в ее дальнейшем развитии. К началу 1960-х годов целые команды различных специалистов анализировали и систематизировали старые книги, адаптировали и переводили руководства по китайской медицине на современный язык.

Первое современное национальное руководство по китайской медицине «Введение в китайскую медицину» (*Чжунъи сюэ гайлунь*), было выпущено в 1958 г. Новые учебники создавались уже по образцу западных руководств, включали специальные разделы, такие, как теория медицины, фармакология, диагностика, внутренние болезни, педиатрия, гинекология, заболевания кожи и акупунктура, получившая второе рождение. Дело в том, что во время династий Мин и Цин роль иглоукалывания и его распространенность постепенно снижались, а в 1822 г. Императорская академия вообще запретила практику акупунктуры в связи с ее инвазивностью и рекомендовала врачам заниматься массажем и лечением травами. Второе рождение иглотерапии неразрывно связано с именами Чжу Ляня и Чэн Даньяня, которые совместили современные данные анатомии и физиологии с традиционным учением о меридианах/каналах (*цзинло*) и создали практически абсолютно новую иглорефлексотерапию. К этому же времени относится и изобретение дыхательной гимнастики цигун, которую разработал в конце 40-х — начале 50-х годов XX века Лю Гуйчжэн на основе двух ритуальных практик — нэйянгуна и цянчжуангуна. Методика была одобрена Министерством здравоохранения, после чего в стране при поддержке центрального и местных правительств стали открываться так называемые санатории цигун-терапии под девизом «пусть развитие и внедрение цигун-терапии служит делу строительства социализма». В 1956 г. был организован первый национальный учебный курс цигун-терапии (*цигун ляофа*), его ежегодно проходили 40–60 врачей. В 1959 г. президент Китайской академии медицинских наук Хуан Цзясы и заместитель министра здравоохранения Цянь Синчжун отметили, что создание цигун-терапии является одним из важнейших достижений китайской медицинской науки, и, таким образом, цигун-терапия стала не только одним из видов лечения, но и символом новой китайской медицины и культуры. Исторические корни и основы цигуна были найдены в «Каноне Желтого Императора», а ее теоретическая база была выведена из учения И.П. Павлова. В годы культурной революции цигун подвергся гонениям, но с 1980-х годов Китай вновь охватила «лихорадка цигун». В дальнейшем практика цигун-терапии заняла прочное место в системе китайской медицины¹³.

Модернизация китайской медицины привела к систематизации медицинской теории, которую нельзя было найти в классических трудах. Кроме того, к классической теории были добавлены такие положения западной медицины, как вирусы и бактерии

(«токсины»), концепция иммунной системы, витамины и минералы. Пришлось искать теоретическую базу для новых заболеваний или патологических состояний, не имевших прецедентов в классических трудах¹⁴. Например, развитие гиперхолестеринемии стало объясняться с позиций образования внутренней «пустоты» и «флегмы», приводящих к застою *ци* и крови, при этом описано 5–8 синдромов. К 1970 г. китайские ученые в основном реконструировали самые важные достижения традиционной китайской медицины в соответствии с критериями современной биомедицины. В результате всего этого возникла современная форма китайской медицины — «традиционная китайская медицина» (ТКМ). Ее традиционность заключалась только в том, что она оставила нетронутой основные положения древней китайской медицинской теории. Таким образом, говоря о «традиционной» китайской медицине, мы сталкиваемся с феноменом «изобретения традиций»¹⁵. По сути дела, вся ТКМ базируется на «Введении в китайскую медицину», написанном в период с 1958 по 1963 г.

Основной принцип ТКМ — распознавание синдромов и назначение индивидуального лечения — невозможно отыскать в классических трудах, прежде всего, в «Каноне Желтого Императора», как и многие другие основополагающие компоненты теоретической базы¹⁶. Укоренившийся в международном профессиональном лексиконе термин «традиционная китайская медицина» критикуется в связи с тем, что его семантическое поле может представляться несколько деформированным. В соответствии с определением Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), под «традиционной медициной» понимается набор знаний и практик, поддающихся или не поддающихся толкованию, которые используются в процессе диагностики, профилактики и лечения физического, ментального и социального дисбаланса, и которые опираются исключительно на практический опыт и наблюдения, передаваемые из поколения в поколение устно или письменно¹⁷. В этом аспекте традиционность, преподносимая под брендом ТКМ, оказывается ложной в принципе, так как, по мнению П. Уншульда, ТКМ представляет собой «искусственно созданную систему теоретических и практических концепций с целью реструктуризации огромного и разнородного наследия китайской медицины в целостную теорию, органично вписывающуюся в идеологию марксизма-маоизма, и подходящую для рассмотрения с позиций современной биомедицинской науки»¹⁸. Действительно, значительную долю в современной ТКМ заняли вполне новые, но маскирующиеся под «традиционность» практики, включающие в себя элементы традиционных, их адаптированные теоретические положения или лишь частичное воспроизводство их внешней стороны. Поэтому более справедливо было бы называть ТКМ не «традиционной», а «модернизированной»¹⁹.

Процесс трансформации старых знаний и изобретения новых концепций проходил в рамках широкомасштабных общественных кампаний, проводившихся под девизами: «учить и развивать медицинское наследие Родины» и «западной медицине следует учиться у китайской». В 1958 г. появился документ, известный как «Манифест-предупреждение мировой общественности о китайской культуре», в соответствии с которым традиционная культура не может и не должна восприниматься как синоним отсталости, поскольку она не противоречит развитию науки и модернизации, а современная наука не является результатом исключительно западной истории мысли и цивилизации. Следующий важный постулат заключался в том, что необходимо правильно понимать диалектику взаимодействия общемировых и локальных ценностей, при этом ситуация, когда общемировые (а чаще всего это западные ценности), преподносятся как передовые, а национальные — как локальные и отсталые, является ошибочной²⁰.

В этот период активно разрабатывались тезисы о влиянии некоторых достижений китайской традиционной науки на становление современной науки, например, влияние китайской концепции циркуляции находили в целостном подходе Уильяма Гарвея к анатомии и физиологии. Постулировалось, что китайская медицина и описание лечеб-

ных трав оказали сильное влияние на эволюционизм Дарвина. Например, когда великий британский ученый писал книгу «Происхождение человека и половой отбор», он якобы пользовался классическим китайским сборником «Бэнь цао ган му», который написал китайский врач Ли Шичжэнь. В этом медицинском сборнике утверждалось, что цвет золотой рыбки сформировался в результате искусственного отбора.

Пантеистическое мировоззрение, скрытый или явный антропологический натурализм религиозно-философских взглядов, традиционных для Китая, конфуцианства, даосизма и буддизма оказали соответствующее влияние и на медицинскую этику. В 1955 г. Цинь Бовэй (1901–1970), один из «пяти старцев» — создателей современной китайской медицины, впервые в качестве основной теоретической базы китайской медицины представил доктрину «холизма» (*чжэньти гуаньнянь*), постулирующую «целостность», образуемую в результате взаимосвязи материального и нематериального. В последующие годы эта концепция все больше укоренялась и постепенно стала «визитной карточкой» китайской медицины на западе²¹.

Очередная модернизация теории китайской медицины была проведена в 1980–1985 гг. В этот период активно внедрялась концепция «улучшения китайской медицины путем методологических исследований». В рамках данной концепции в теории традиционной китайской медицины разглядели основы кибернетики, системных наук и теории информации (Цянь Сюэсэнь). Чжу Шина суммировал всю теорию китайской медицины с помощью двух иероглифов: *бянь*, обозначающего диалектический принцип (в китайском языке *бяньчжэнь* обозначает и диалектику, и метод дифференцирования синдромов в китайской медицине), и *тун*, обозначающего целостность подхода к оценке регуляции систем органов²².

Таким образом, к середине 80-х годов прошлого столетия была сформирована современная теоретическая база ТКМ. В эти же годы стала развиваться законодательная база, закрепившая положение ТКМ в современном Китае (Конституция КНР, раздел 21).

1. *Unschuld P.U.* Medicine in China, a History of Ideas. Berkeley-Los Angeles-London; University of California Press, 1985. P. 3.
2. *Шнорренбергер К.* Учебник китайской медицины для западных врачей (пер. с нем.). М., 2007. С. 556.
3. *Unschuld P.U.* Op. cit.
4. *He M., Yang H., Thomas S., Browning C., Searle K., et al.* Paradigm Evolution of the Traditional Chinese Medicine and its Application in International Community. *Ann Community Med Pract*, 2015. Vol. 1(2).
5. *Balme H.* China and modern medicine. London, 1921.
6. *Gao X.* Chinese Perspectives on Medical Missionaries in the 19th Century: The Chinese Medical Missionary Journal // *Journal of Cultural Interaction in East Asia*. 2014. Vol. 5. P. 97–118.
7. *Hai H.* Kuhn and the Two Cultures of Western and Chinese Medicine // *Journal of Cambridge Studies*. 2009. Vol. 4. P. 10–36.
8. *Блохина Н.Н.* Борьба с эпидемией чумы в Маньчжурии в 1910–1911 гг. // *Эпидемиология и инфекционные болезни*. 2010. № 5. С. 60–63.
9. *Киктенко В.А.* Историко-философская концепция Джозефа Нидэма: китайская наука и цивилизация: (философский анализ теоретических подходов). Киев, 2008.
10. *Medicine in China.* China Medical Commission of Rockefeller Foundation. New York, 1914.
11. *Hsu E.* The History of Chinese Medicine in the People's Republic of China and its Globalization // *East Asia Science, Technology and Society: an International Journal*. 2008. Vol. 2. P. 465–484.
12. *Scheid V.* Chinese Medicine in Contemporary China: Plurality and Synthesis. Durham NC: Duke University Press, 2002. P. 65–106.
13. *Taylor K.* Chinese Medicine in Early Communist China, 1945–1963: A medicine in Revolution. London: Routledge Curzon, 2005.

14. *Flaws B., Sionneau P.* The treatment of modern Western diseases with Chinese medicine: a textbook & clinical manual: including indications for referral to Western medical services. Blue Poppy Press, 2001.
15. *Andrews B.* Traditional Chinese Medicine as Invented Tradition // Bulletin of the British Association for Chinese Studies. 1995. Vol. 6. P. 6–15; *Hohmann S.* National Identity and Invented Tradition: The Rehabilitation of Traditional Medicine in Post-Soviet Uzbekistan // The China and Eurasia Forum Quarterly. 2010. Vol. 8. P. 129–148.
16. *Taylor K.* “Improving” Chinese medicine: The role of traditional medicine in newly Communist China, 1949–53 // Historical perspectives on East Asian science, technology and medicine / A.K.L. Chan, et al. (Eds.). Singapore: Singapore University Press and World Scientific, 2002. P. 251–263; *Taylor K.* Chinese Medicine in Early Communist China, 1945–1963: A medicine in Revolution. London: Routledge Curzon, 2005.
17. Традиционная медицина: политика и практика профессионализации / под ред. Е.Р. Ярской-Смирновой. М.: ООО «Вариант»; ЦСПГИ, 2011.
18. *Unschuld P.U.* Op. cit.
19. *Dong J.* The Relationship between Traditional Chinese Medicine and Modern Medicine // Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2013. Vol. 10. P. 1–10.
20. *Crozier R.* Traditional Medicine in Modern China: Science, Nationalism, and the Tensions of Cultural Change. Cambridge, Mass.: Harvard Univ. Press, 1968. P. 151–209.
21. *He M., Yang H., Thomas S., Browning C., Searle K., et al.* Op. cit.
22. *Beyerstein B.L., Sampson W.* Traditional Medicine and Pseudoscience in China: A Report of the Second CSICOP Delegation (Part 2) 1996; *He M., Yang H., Thomas S., Browning C., Searle K., et al.* Op. cit.