



И. И. Федоров

ОЧЕРКИ  
о  
НАРОДНОЙ  
КИТАЙСКОЙ  
МЕДИЦИНЕ

Медиц-1960



НАУЧНО-ПОПУЛЯРНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ  
ЛИТЕРАТУРА

---

---

И. И. ФЕДОРОВ

ОЧЕРКИ  
ПО НАРОДНОЙ  
КИТАЙСКОЙ МЕДИЦИНЕ



ГОСУДАРСТВЕННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО  
МЕДИЦИНСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ  
МЕДГИЗ — 1960 — МОСКВА



## *Очерк первый*

# **ИЗ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ КИТАЯ**

*В науке, больше чем в каком-либо другом институте человечества, необходимо изучать прошлое для понимания настоящего и для господства над природой в будущем.*

Дж. Бернал

Во все времена на всех континентах люди страдали и страдают от болезней. У всех народов существовали и существуют медицина и лица, которые оказывали и оказывают помощь больным. Накопление опыта и научных знаний шло неодинаковыми путями. Многие открытия повторялись, ибо о данных, известных в одних странах, не было известно в других или они тонули во множестве неверных фактов и ошибочных выводов. История мировой науки, в том числе и медицинской, знает множество примеров, когда ценные исследования забывались и соответствующие открытия делались вновь.

Современные гигантские успехи всех наук есть результат развития процесса научного познания человечеством объективных законов природы и общества. Истоки этого процесса теряются в глубине веков. Первые ступени относятся к древним культурам народов Азии и Средиземноморского побережья. Заметный прогресс науки был в VIII—XII веках в Китае, Индии и арабских странах. В это время в Европе царствовали мрак и невежество. С развитием общества материалистическое мышление и опытные исследования дали человечеству в XVII, XVIII и особенно в XIX веках множество открытий. XX век обогатил нас знанием внутриатомных процессов и поднял на небывалую высоту все науки.

Медицина развивалась тысячелетиями. Было собрано огромное количество сведений о признаках и картине

развития болезней. Одновременно шло обогащение опытом врачевания и отбор средств, пригодных для лечения. Однако у многих народов накопленные сведения и знания вместе с гибелю древних государств были почти полностью утрачены (Египет, Вавилон, в меньшей степени древняя Греция, Римская империя, древняя Персия, Арабские страны и др.). Несколько по-иному происходило развитие культуры и медицины в Китае. В Китае и до наших дней сохранились многочисленные письменные памятники, которые отражают развитие медицинской науки с глубокой древности.

В Китае народные врачи, прежде чем начинать самостоятельную врачебную деятельность, проходили обучение в течение 10—12, а иногда и 15 лет. Их учителями являлись старые опытные народные врачи, с одной стороны, и древнекитайские книги (определенная, доступная для них часть) — с другой. Таким путем шло обучение народных врачей в прошлом, так проходит оно и в настоящее время. Другими словами, передача исторически накопленного опыта шла из поколения в поколение путем непосредственного обучения. Кроме того, древнекитайские медицинские книги не только неоднократно переписывались и переиздавались, но при последующем их издании наиболее сведущие врачи делали примечания и дополнения о новых открытиях.

Надо сказать о значительных трудностях перевода древних книг на современный китайский, а также и европейские языки. В некоторых медицинских книгах имеются неясности, противоречия и идеалистические наслоения. Часть из них была случайно включена при переписке и переиздании, другие отражали веяния эпохи. Возможно, что при переписке поздние сведения были отнесены к предшествовавшему времени, к эпохам более ранним, чем они были написаны на самом деле. В связи с этим нередко представляется затруднительным установить точные исторические вехи и точность высказываний. Кроме того, китайские медицинские книги характеризуются крайне своеобразным и необычным для европейского читателя изложением.

Иногда при чтении китайской медицинской книги создается впечатление, что лучше было бы некоторые части, изложенные в начале, перенести в конец, а то, что изложено в конце, изложить в начале. Некоторые

книги, написанные позднее, как раз это и делают, то есть повторяют изложенное в ранее написанных произведениях, но с перестановкой мест.

Доктор медицинских наук А. Татаринов, длительное время изучавший историю китайской медицины, в 1910 году писал: «Сколько удалось мне пересмотреть китайских медицинских книг, все они состоят из статей, взятых у разных авторов и поставленных одна после другой без всякой связи и последовательности»<sup>1</sup>. Такое заключение нам кажется не вполне справедливым, ибо следует помнить об исторических особенностях развития культуры в Китае. Ко всему древнему в Китае относились с большим уважением. В силу этого врачи, пишавшие медицинские книги, считали своим долгом дать полное изложение прежних представлений, не сокращая текстов предыдущих авторов. Поэтому понятно, что в некоторых книгах после выписки (довольно подробной) из тех или других сочинений знающий и опытный врач прибавлял, что «он, такой-то, по глупости своей (часто встречающаяся фраза у древних китайских ученых, когда они желали изложить свое мнение) думает, что указание ученого автора такой-то книги справедливо и весьма основательно, но со своей стороны автор может прибавить только, что кашель, например, не всегда означает страдания легких».

Китайский народ имеет яркую историю своей самобытной культуры, историю государства, народа и народной медицины. Документально подтвержденная история медицины Китая восходит к 2637 году до нашего летоисчисления, или имеет почти 4600-летнюю давность. Начало медицины Китая обычно относят к царствованию императора Хуан-ди, которым якобы была написана книга Хуан-ди-нэй цзин, содержащая описание особенностей строения человеческого тела, некоторых признаков болезней, приемов и средств лечения.

Есть основания предполагать, что сведения о болезнях и их лечении передавались устно из поколения в поколение, затем они были собраны и изложены в известном порядке кем-либо из придворных императора. Вероятнее всего, книга Хуан-ди-нэй цзин была написана

---

<sup>1</sup> Труды членов Российской духовной миссии. Пекин, т. II, 1910, стр. 216.

в более позднее время, когда развитие письменности шагнуло далеко вперед и количество людей, владеющих письменностью, стало значительным. Возможно, в силу особого уважения к древности, которым отличались китайские ученые, а также уважения к императорам (для той эпохи вполне понятного) составитель данной книги дал ей наименование Хуан-ди-нэй цзин.

В истории Китая, как и в истории многих других народов, были периоды быстрого развития государства, культуры, в том числе и медицинской науки, которые сменялись периодами застоя. Вероятно, этим и можно объяснить тот факт, что в народной медицине Китая — почти четыре тысячи лет назад — имело место значительное продвижение вперед медицинских знаний; затем развитие науки приостановилось с тем, чтобы в последующем смениться новым подъемом.

В так называемом периоде Дун-джоу было много моментов, благоприятствовавших обмену опытом и накоплению знаний. В это время Китай развивал торговлю с различными восточными странами. Тогда на востоке Китая для лечения широко применялись каменные иглы. Металлические иглы изготавливались на юге Китая, на западе страны — различные лекарства, на севере нашло применение лечение с помощью прижиганий (точнее, тепловая терапия, или люксибуция), а в центральных районах для лечения применялся массаж. Кроме того, можно предполагать, что к этому периоду относится и применение лечебной гимнастики в начальных ее формах.

Благодаря обмену опытом многие врачи не только знали свою узкую специальность, но и применяли комплексное лечение. Таким образом шло обогащение медицины частными приемами лечения и накапливались сведения для создания начальных обобщений.

Две с половиной тысячи лет назад в Китае работал один из великих ученых-медиков. Имя этого врача — Бянь Цзюе (Цинь Юэ-Жень). Ему принадлежит открытие способа распознавания болезней посредством изучения состояния пульса и им написана книга Нань-цзин. В дальнейшем китайские врачи достигли удивительного совершенства, определяя пульс в различных местах тела, давая ему очень точную характеристику. Благодаря умению «стоять на пульсе» врачи не только хорошо характе-

ризовали тяжесть заболевания, но, исходя из наблюдений за пульсом, назначали соответствующее лечение. В древней летописи Ши-цзин сказано, что два князя заболели длительными обмороками. При дворе считали, что они уже умерли, но Бянь Цзюе методом прощупывания пульса установил, что больные живы, назначил им соответствующее лечение и вылечил их.

Диагностика путем прощупывания пульса несомненно является великим открытием в мировой медицине. В 541 году китайские врачи распространяли в Корее трактат о виде пульсов. В 562 году впервые метод прощупывания пульса был применен врачом Чжи Цун в Японии. Несколько позднее учение о пульсе проникло в Аравию. В X веке великий таджикский философ, естествоиспытатель и врач Авиценна включил китайские данные о видах пульса в свой труд «Трактат об основах медицины». До XIII века в древних медицинских книгах Индии не существовало упоминания о пульсе, но несколько позднее индийским врачом Шаянгатром было дано подробное описание метода прощупывания пульса. Есть основание считать, что это учение проникло в Индию или непосредственно из Китая, или через труды Авиценны.

Трактат Авиценны об основах медицины был обязательным учебником для врачей Европы вплоть до XVIII века. Приводимые в учебнике данные, послужили важным толчком для дальнейшего изучения кровообращения. Из сказанного ясно, какое огромное влияние и какую пользу развитию мировой медицины принес метод прощупывания пульса.

Врач Бянь Цзюе (автор учения о пульсе) совершил многочисленные поездки по стране из одного княжества в другое. В своей медицинской практике он применял различные приемы в зависимости от обычаяев посещаемых им княжеств. Бянь Цзюе выступал против знахарства; он говорил: «Верящий в знахарство не вылечивается». Предание гласит, что этот корифей китайской медицины, прежде чем написать книгу Нань-цзин, производил анатомические вскрытия и увязывал наблюдаемые изменения при болезни с определенными нарушениями в органах и тканях человеческого тела.

До или в самом начале нашего летоисчисления в Китае вышла и первая фармацевтическая книга «Трак-

тат о древесных и растительных лекарствах» Шень-Нуня («Шень-Нунь-Бэнь-Цяо-цзинь»). В этой книге описано свыше 300 лекарственных растений и подробно даны разъяснения о действии этих растений на большой организм. Экспериментальные работы современных фармакологов, особенно японских, показали, что приведенные в этой древней книге лекарственные растения действительно обладают выраженным фармакодинамическим и лечебным действием. В частности, следует указать, что в это время в китайской медицине для лечения кожных заболеваний применялись ртуть и сера. Есть все основания считать, что данные средства, нашедшие в дальнейшем такое широкое применение в мировой медицине, были впервые применены в Китае.

Во II веке нашей эры мастер-медик Чжан Чжун-цзич систематизировал прежний опыт врачей и богатый собственный опыт лечения заразных заболеваний. Этому автору принадлежит состоящий из двух книг трактат о простудной лихорадке. В первой книге указаны приемы симптоматического лечения многих заразных болезней (всего 392 приема). В ней даны показания и противопоказания к применению 113 рецептов. Во второй части трактата описаны гинекологические заболевания.

Рецепты, содержащиеся в обеих книгах, включают средства, вызывающие рвоту, мочегонные, жаропонижающие, улучшающие пищеварение, средства от поноса, успокаивающие, возбуждающие и др. Описано свыше 80 видов лекарств. В частности, в рассматриваемой книге впервые описывается способ лечения запоров путем введения в анальное отверстие свечи, приготовленной из смеси с медом, и клизмы из свиной желчи. Далее описано применение искусственного дыхания.

В эпоху Ханьской династии получила значительное развитие хирургия. Основоположником китайской хирургии является знаменитый врач того времени Хуа То. Хуа То, как следует из описания истории троецарствия, умел делать операции в брюшной полости, применяя для этих целей какие-то напитки. По существу, вероятно, это был особый способ наркоза. К сожалению, труды Хуа То погибли, а сам хирург был казнен за непослушание царю. Есть указания, что Хуа То лечил глистные заболевания назначением рвотных средств. Он успешно лечил различные раны, применял лечебную физкультуру.

ру, назначая движения пяти видов птиц и зверей (аиста, оленя, обезьяны, медведя, тигра). И в настоящее время народными врачами применяется этот вид лечебной гимнастики. Во многих местах Китая можно видеть людей, принимающих, на первый взгляд, странные позы, делающих скользящие плавные движения, переходящие в прыжки или в движения, напоминающие полет птицы.

В III веке нашей эры в Китае работал весьма интересный по своим взглядам врач Хуан Фу-мин (по прозвищу господин Сюань-Ихн). Это был весьма образованный человек. Его работы по иглоукалыванию и прижиганию послужили основой для дальнейшего развития этого своеобразного и распространенного метода лечения.

В конце III и первой половины IV века нашей эры в Китае получила широкое развитие наука по приготовлению лекарств. К этому периоду относится деятельность большого знатока по приготовлению лекарств Лэй Гун. Китайские ученые считают его предшественником современной фармацевтической науки. Этим ученым было написано много книг, в которых среди прочих сведений описано заболевание натуральной оспой, картина нарушений при увеличении щитовидной железы, которую можно считать первым описанием эндемического зоба.

В относящихся к исследуемому времени книгах «Цзянь-цзинь-фан» и «Ван тай Мияо» собрано большое число рецептов, применявшихся в медицинской практике того времени. Заслуживают внимания лекарства, приготавлившиеся из щитовидных желез животных или содержащих йод морских растений. Эти средства применялись и применяются для лечения зоба у человека. Далее в упомянутых книгах содержатся рецепты для лечения малярии и описан способ выведения мочи с помощью стебля лука (предшественник современного катетера).

Укажем, что все сведения о лекарственных растениях в Китае давались в книгах под единым названием «Бэнь-Цяо». Таких книг становилось все больше.

Наибольшего внимания заслуживают работы Сунь Сы-мяо (581—682 годы нашей эры). Этого ученого имеют царем по приготовлению лекарств. Его работа «Цзянь-цзинь-фан» (Ценнейшие рецепты) является

своеобразным итогом достижений медицины седьмого века.

В 695 году император Тао Цзин-хун приказал Ли-ди и другим ученым переработать книги о лекарственных растениях. В результате большого труда была написана книга «Синь Сю-Бэнь-Цяо» (Переработанный сборник о древесных и растительных лекарствах). В новой книге было описано 844 вида древесных и растительных лекарств. Рассматриваемый труд является первой государственной фармакопеей в мире, разработанной большим коллективом специалистов.

Период VI—X веков для Европы является эпохой мракобесия и схоластики. Индия в это время была раздроблена на мелкие княжества и ее древняя культура шла к упадку. Существенный прогресс наблюдался в Арабских странах. Китайская медицина этого периода была прогрессивной и занимала ведущее место в мире. В Китай обучаться медицине приезжали арабы, корейцы и японцы. С этого времени начала развиваться медицина в Японии, которая на протяжении более тысячи лет шла следом за китайской медициной.

Х век в Китае ознаменовался крупным культурным усовершенствованием — изобретением книгопечатания. С помощью деревянного шрифта медицинские книги начали печататься большими тиражами. Расширилась сеть специальных медицинских учреждений. Врачи в Китае уже разделялись более чем на 10 специальностей: терапевты, хирурги, акушеры-гинекологи, специалисты по заболеваниям глаз, по поражению зубов и горла, детским болезням, специалисты по костоправству, иглотерапии, по нервным болезням и инфекционным заболеваниям.

Между XII и XIV веками в Китае были представлены 4 направления или школы изучения основных начал медицины, изложенных в книге «Хуан-ди-нэй цзин».

«Школа охлаждения» основным болезнетворным началом признавала жар, а с целью лечения применяла так называемые холодные лекарства или средства, дающие снижение температуры.

«Школа по выведению избытков из организма» считала, что все болезни связаны с накоплением в организме избытка веществ, поэтому для лечения рекомендовала

ограничение пищи и прописывала лекарства, помогающие очищению пищеварительного тракта.

«Школа усиления пищеварительных функций», признававшая, что болезни вызваны расстройствами пищеварения, направляла лечебные мероприятия в основном на улучшение деятельности желудочно-кишечного тракта.

«Школа по усилению питания организма» считала, что правильным соотношением пищевых продуктов, обладающих определенным вкусом, можно влиять на самые различные болезни и поражения внутренних органов.

Между перечисленными школами шла научная борьба, что способствовало прогрессу медицинских знаний и открытию новых методов лечения больных.

Из Китая в Европу, хотя и медленно, стало распространяться книгопечатание, производство бумаги, приготовление пороха и использование компаса. Одновременно с этим в Европу проникали сведения о лекарственных средствах, применявшимся в Китае. Как следует из дневника путешествия Марка Поло, европейцы только с этого времени узнали о ревене, коричной коре, китайском хрене и других лекарственных средствах.

В первой половине XV века в Китае достигло больших успехов и судостроение. Представитель Китая Чжен Хе семь раз посетил южные моря, доходил до Рима. Лекарственное сырье, добытое китайцами, стало одним из главных предметов экспорта.

Уже давно китайские врачи обращали серьезное внимание на страшное заболевание — натуральную оспу. Для борьбы с этой болезнью были созданы медицинские учреждения, и выделилась особая группа врачей-специалистов по данной болезни. В 1531 году врачом Ван-дзи был написан «Трактат об обосновании лечения оспы». Через относительно короткий срок была открыта прививка против оспы. Эта прививка давала небольшой успех и спасала только часть населения от оспы, но послужила основой открытия детрита, сделанного в Англии Дженнером более чем через 250 лет после применения прививки китайцами.

В XVI столетии издается интересная книга — «Полный курс китайской медицины» (Цзинь Ио-цюань-шу). Автор этой книги Чжан Цзе-бин. В произведении с большим знанием дела изложены различные сведения

о болезнях. Причины болезней в книге разделены на две основные группы: ослабляющие и угнетающие организм. В связи с этим дается много сведений о средствах, укрепляющих организм и усиливающих его деятельность.

Примерно к этому же времени относится и издание «Краткого руководства к медицине» (Шоу Ши Бао-юань). Эта книга удобна для начального изучения медицины и явилась ценным пособием для большой армии народных врачей.

XVI век — время больших достижений в китайской медицине в области дальнейшего совершенствования знаний о лекарствах. К этому времени вышло более 40 изданий «Бэнь-цяо» — основной книги по лекарственной медицине. Кроме того, существовало более 360 общедоступных популярных медицинских книг. Используя эти материалы, великий фармаколог Ли Ши-чжень с 1552 по 1579 год занимался составлением нового руководства под названием «Бэнь-цяо гань-му» (Естественная история с приложением ее к медицине). Этот трактат трижды перерабатывался автором, и в результате большого труда Ли Ши-чжень написал 12 томов. В них содержится 62 раздела и дано описание 1892 видов лекарственных растений. Этот огромный труд создал эпоху в медицине и внес значительный вклад в ботанику. Книга Ли Ши-чженя в дальнейшем была переведена на латинский, французский, русский, английский, немецкий и японский языки. Этот труд известен всему миру и считается одним из основных источников сведений о лекарствах, особенно же — о лекарственных растениях, способах и времени сокирания, методах приготовления лекарств и их употребления для лечения.

XVII и XVIII века в истории науки Китая характеризуются застоем и даже регрессом. В XVII веке в Китай вторглись маньчжуры. Новое маньчжурское правительство почти полностью прекратило возможность сношения с западом. Медики этого времени вынуждены были ограничиваться изучением старины, не внося в древние книги ничего нового.

В конце XVIII века началось бурное развитие капитализма в Европе. Отмечается большой расцвет естественных наук, в том числе математики, астрономии и анатомии. Европейская медицина вступила на путь обширных анатомических, несколько позднее гистологиче-

ских и физиологических изысканий. Значительный размах приобрело экспериментальное направление. Создавались все новые и новые отрасли медицины. Европейская медицина и ее теоретическое обоснование достигли крупных успехов, китайская же медицина была скована в своем развитии, сохранив некоторые прогрессивные стороны более древних своих предшественников.

В начале XIX века в Китай стал проникать и постепенно захватывать все новые и новые позиции иностранный капитал. Одной из форм завоевания иностранным капиталом новых позиций было оказание, хотя и незначительному количеству китайского населения, медицинской помощи западноевропейскими врачами. В частности, определенного успеха европейские врачи достигли в Китае при лечении хирургических и глазных болезней.

Как известно, с 1848 года в европейской и американской хирургии стал широко применяться метод эфирного и хлороформного наркоза. Хирургия начала стремительно развиваться. Метод обезболивания, применяявшийся в свое время основоположником китайской хирургии Хуа То, не нашел своего развития и был утерян<sup>1</sup>. В связи с этим при нужде в оперативных вмешательствах китайцы стали обращаться к европейским врачам.

Передовые люди Китая прекрасно понимали, что если проникновение иностранного капитала влекло за собой порабощение страны, то распространение европейской медицины имело прогрессивный характер. И в Китае постепенно растет количество врачей, имеющих европейское медицинское образование.

В 1912 году после падения императорского правительства на севере Китая были созданы медицинские школы, в которых изучалась только европейская медицина и целиком был забыт многовековой опыт китайской медицины. В результате этого народная и современная медицина потеряли между собой связь и первая сохранялась

---

<sup>1</sup> Есть сведения, что во времена троецарствия (Сань-го), то есть между 221—265 годами нашего летоисчисления, крупнейший полководец, страдавший сильнейшими приступами головных болей, многократно успешно пользовался лечением Хуа То. Когда болезнь зашла далеко и ранее применявшееся лечение не давало эффекта, хирург Хуа То предложил вскрыть череп и удалить причину болезни. Такой способ лечения царь признал покушением на жизнь знаменитого полководца, и Хуа То был заключен в тюрьму, а потом и казнен.

только в старых книгах и у народных врачей. Между врачами, получившими медицинское образование в специальных школах и институтах, и опытными народными врачами создавалась взаимная враждебность с полным непониманием друг друга. В 1929 году правительством Чан Кай-ши было принято решение о запрещении лечения народными врачами. Однако народ не «запретил», а поддержал свою медицину и врачей. Большая группа народных врачей с успехом работала в освобожденных районах северного и центрального Китая. Они были вместе с народом, вместе с частями Китайской Освободительной Армии. 1 октября 1949 года китайский народ добился победы, изгнав как иностранных интервентов, так и продолженное антинародное правительство Чан Кай-ши. Была установлена народная власть. С этого периода началась новая эра развития китайской медицины. «Сплочение народных и современных врачей» стало одним из основных принципов здравоохранения. С 1949 года небывалыми темпами развивается здравоохранение и медицинская наука в Китае. Медицинская наука, работа всех врачей и органов здравоохранения были поставлены на службу народу.

---

## *Очерк второй*

# **РАСПОЗНАВАНИЕ ПРИЗНАКОВ БОЛЕЗНЕЙ. УЧЕНИЕ О ПУЛЬСЕ**

*У человека как раз столько чувств, сколько именно необходимо, чтобы воспринимать мир в его целостности, в его совокупности.*

Л. Фейербах

Начальный этап познания любого предмета, явления или процесса слагается из ощущений, передаваемых в мозг органами чувств человека. Зрение, слух, обоняние, осязание, вкус — материальные посредники между организмом и окружающей средой. Чувственное восприятие объективно существующего материального мира и происходящих в нем процессов — источник знания. Но «исходя из ощущений, можно идти по линии субъективизма, приводящего к солипсизму»<sup>1</sup> («тела суть комплексы или комбинации ощущений»), и можно идти по линии объективизма, приводящей к материализму («ощущения суть образы тел внешнего мира»<sup>2</sup>).

Китайская медицина развивалась, идя по пути материалистического мировоззрения. Объект познания для врача — больной человек, через ощущения воспринимающий состояние своего тела, в том числе и внутренних органов, и способный помнить более или менее полно особенности возникновения и развития своего заболевания. Субъективные ощущения больного человека являются отражением объективных материальных процессов, происходящих в организме. Умение правильно оценить эти

<sup>1</sup> Солипсизм (от латинских слов «сольюс» — только один и «сипсе» — сам) — философское идеалистическое направление, признающее существование только личного сознания и отрицающее объективность внешнего мира.

<sup>2</sup> В. И. Ленин. Сочинения. Изд. 4-е, 1947, т. XIV, стр. 114.

ощущения, жалобы больного и его рассказ о ходе болезни, отделить существенное от менее существенного, приходит к врачу не сразу. Поэтому практика, наблюдательность и память — вот качества, которые необходимы и которые приобретаются обучением и опытом и у многих врачей достигают совершенства. На эту сторону вопроса было обращено внимание во всех странах (Гиппократ, Авиценна, А. Паре, Н. И. Пирогов, А. А. Остроумов, С. П. Боткин и др.) и особенно в Китае и Индии.

Китайские врачи создали разнообразные системы опроса больных, то есть «собирания анамнеза». В китайской медицине существуют следующие типы диагностического метода: осмотр, обоняние и прослушивание, расспрос и прощупывание. Понять внутреннюю логику задаваемых вопросов для человека, мало знакомого с особенностями быта, культуры, условий труда, питания и климата Китая, нередко бывает затруднительно.

При расспросе больного обращается внимание на время начала заболевания (время года: весна, лето, осень, зима). Почти всегда спрашивают больного о том, как он себя вел после возникновения болезни. Следует указать на расспрос об изменениях аппетита, о желании или нежелании принимать соленую, кислую, горькую, сладкую, пряную, острую пищу растительного, рыбного или животного происхождения. Жалобы больного обычно немногословны.

Много внимания при разговоре с больными народные врачи уделяют расспросу об ощущениях, настроениях и их изменениях в ходе болезни и лечения. Согласно древнекитайским книгам выделяется «семь настроений»: радость, гнев, грусть, размышление, горе, боязнь, испуг. На характер указанных настроений больного и обращает внимание врач, прежде чем будет проводить дальнейшее обследование и назначать лечение.

Осмотр больных народные врачи проводят своеобразно. Прежде всего они оценивают внешний вид и выражение лица, а также позу обследуемого. Как правило, больной не раздевается, если нет повреждений тела или кожных болезней. Тщательному осмотру подвергаются открытые части тела, а также ротовая полость и язык, видимая часть носовых ходов, глаза, уши. Какими-либо приборами не пользуются. Врач, как правило, «принюхивается к больному», оценивает запахи кожи, запахи из

носа и изо рта при дыхании. Часто исследуется на запах моча, реже — фекалии. Далее врач прислушивается и выявляет особенности дыхания и звука голоса.

Выстукивания, выслушивания не производится, но иногда применяется частичное ощупывание — надавливание на переднюю стенку живота или на точки, расположенные на кистях, а также на стопе.

Содержание понятия «болезнь» в китайской медицине (у народных врачей) иное, чем в европейской. Прежде всего это относится к начальным этиологическим причинам. Конкретное познание причины заменяется общими положениями о том, что организм человека является уменьшенной вселенной и его жизненные отправления определяются противоположными и вечно борющимися началами — отрицательным пассивным «инь» и положительным активным «ян».

„«Закон инь и ян» — это правило в небесах и на земле, это сущность миллиона разнообразных вещей, это родители всех процессов, это сущность и начало жизни и смерти...“ («Книга первого императора»). Приведенное общее положение в разные эпохи и в различных разделах медицины находило неодинаковое толкование и имело своеобразное содержание. Так, уже давно были даны схемы движения по телу «положительного» и «отрицательного газа», схемы взаимопротивоположного влияния частей тела друг на друга и др.

Следует указать, что, по представлениям китайской медицины, признаки болезни — синдромы — не только имеют индивидуальность, но у одного и того же больного они меняются, а следовательно, меняются и болезни. Нашему понятию о фазах, периодах одного болезненного процесса в китайской медицине созвучно представление о нескольких болезнях, нескольких симптомокомплексах. Например, четыре или пять симптомокомплексов инсульта (кровоизлияния в мозг) — без нашего представления об основе этого страдания; несколько симптомокомплексов, которые можно отнести к различным вариантам язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, — без нашего представления об анатомо-физиологической основе данного заболевания; шесть симптомокомплексов, которые мы можем отнести к гипертонической болезни и поражениям сердца, но которые у них характеризуют каждый как бы своеобразную болезнь и т. д.

В книге «Вэй-ю-лун» (XV век) выдвинуто интересное представление о причинах начала некоторых болезней (инфекционных). Этой причиной является ветер, но он действует не сам по себе, а благодаря наличию чуждых «злых» начал — телец — «и-чи». Эти начала проникают в организм через отверстия дыхательных путей, пищеварительного тракта и кожи. Организм сопротивляется действию «злых начал», и задача врача заключается не только в том, чтобы обезвредить или ослабить их действие, но и в том, чтобы усилить стойкость организма. Последнее достигается назначением укрепляющих «положительных», «активных» лекарств.

В первых столетиях нашего летоисчисления в Китае под влиянием конфуцианства (одной из трех религий Китая — даосизм, буддизм и конфуцианство) стали пре следоваться проводившиеся анатомические исследования. Врачам оставалось довольствоваться теми сведениями, которые они почерпнули из более ранних книг, или данными внешнего, правда, очень внимательного осмотра. В связи со сказанным становится понятным своеобразное представление об анатомии внутренних органов и своеобразный подход к разделению частей тела.

Так, существует деление туловища человека на три части: верхнюю, среднюю и нижнюю («шан-цзяо», «чжун-цзяо» и «ся-цзяо»). Границами этих частей служит переходная линия между грудной и брюшной полостью (соответствующая нашему понятию диафрагмы) и пупок. То, что выше диафрагмы — верхняя часть, от диафрагмы до пупка — средняя и ниже пупка — нижняя. Кроме того, различались задняя, передняя и боковые части каждого отдела, а также наружное и внутреннее содержимое.

Внутри тела (без понятия грудной и брюшной полости) находятся органы, называемые своеобразными терминами, которые приблизительно соответствуют нашим представлениям — сердце, легкие, селезенка, печень, почки. Под «органом» у народных врачей разумеется своеобразная система, объединенная определенными отправлениями, в том числе и своеобразным нервно-психическим состоянием. Каждому органу при заболевании соответствуют специфические симптомы и симптомокомплексы, воздействуя на которые, можно менять деятельность органов, то есть вмешиваться в болезнь и устранять причины, ее породившие.

Вместе с тем существует представление и о локализации болезней. При этом выделяются три формы или степени с соответствующими синдромами, в зависимости от глубины залегания. Первый — «бяо-чжэнь» (поверхностный) — примерно соответствует локализации поражений на коже, в коже, подкожной клетчатке и мышцах; второй «бяо-ли-чжэнь» (срединный синдром) — поражения средней части тела, то есть органов по обе стороны диафрагмы (сердце, легкие, желудок, печень, селезенка, возможно, почки); третий «ли-чжэнь» (глубокий, или внутренний синдром) — при более глубоких поражениях, приблизительно это может соответствовать нашим представлениям о поражениях кишечника, костного мозга, железистых тканей и частично почек.

В китайской медицине заболевания человека по характеру их признаков разделяются на восемь групп: иньский, янский, поверхностный, внутренний, холодный, лихорадочный, пустой (сюй) и полный (ши). Как указывает профессор В. Г. Вагралик (терапевт, работавший в Китае в 1955—1956 годах), «вкладывая в эти обозначения современное содержание, можно сказать так: болезни могут протекать остро, бурно, с яркими проявлениями («ян») и хронически, вяло, с невыраженной симптоматикой («инь»); болезни могут быть при хорошей, сильной, полной реактивности организма («ши») и при ослабленной, подорванной, «пустой» реактивности («сюй»). В зависимости от этих основных синдромов и их сочетаний китайские народные врачи и назначают основные лечебные средства»<sup>1</sup>.

\* \* \*

- - \*

Как уже ранее упоминалось, в 280 году в Китае вышла в свет книга (10 томов) «Май-цзин» — «Учение о пульсе», автор Ван Шу-хе. В данном произведении имеются ссылки на более древние книги (Хуан-ди-нэй цзин).

Изучение и перевод соответствующих статей из указанных книг (он был сделан по моей просьбе заведующим кафедрой патологической физиологии Пекинского мединститута профессором Ли) показывает, что китайские ученые имели достаточно полные сведения о путях

<sup>1</sup> В. Г. Вагралик. Об основных положениях китайской народной медицины. Горький, 1957, стр. 12.

движения крови. Так, в статье № 19 X тома написано: «Кровь течет постоянно, циркулирует непрерывно», а в следующей статье: «Холод переносится из селезенки в печень, из печени в сердце, из сердца в легкие, из легких в почки». (Последнее понятие «из легких в почки» — не точный анатомический, а смысловой перевод, вроде — к органам очищения или выделения). «Беспрерывное движение крови обеспечивается работой сердца». В статье № 37 мы читаем: «Сердце управляет кровью...», «...вся кровь принадлежит сердцу».

Между работой сердца (частотой его ударов) и дыханием существует количественная взаимосвязь. «При выдохе сердце бьется два раза (по стоянию на пульсе), при вдохе тоже опять бьется два раза. Так, в течении каждого дыхания сердце бьется пять раз» (статья № 18). Вероятно, подразумевается, что после окончания выдоха и перед началом последующего вдоха имеется еще один удар сердца.

Если для нас обследование и изучение пульса — это метод для суждения о работе сердца, о состоянии сосудов и о кровообращении, то «стояние на пульсе» в китайской медицине — прием, позволяющий осуществлять диагностику почти всех болезней, выявлять соответствующие синдромы, судить о прогнозе любой болезни и назначать или отменять соответствующее лечение. В учении о пульсе не идет речь о диагностике этим методом поражений сердечно-сосудистой системы, о назначении «сердечных» средств, о прямой связи пульса с сердцем (методика выслушивания сердца или определение сердечного толчка и его особенностей как сама по себе, так и одновременно со «стоянием на пульсе» не описана, не применяется и не была до последнего времени знакома народным врачам).

Пульс обследуется на руках, реже на ногах и на висках. Методика «стояния на пульсе» — особый, мало имеющий сходства с нашими приемами исследования способ суждения о процессах, происходящих в разных частях организма.

«Стояние на пульсе» осуществляется тремя пальцами — указательным, средним и безымянным. При этом врач должен хорошо научиться оценивать ощущения, передаваемые от каждого пальца в отдельности при их одновременном стоянии на пульсе в очень близко рас-

положенных точках. Позволим себе привести краткое описание этого приема.

Исследование пульса на руке производится по трем точкам. Это точки: «гуань» (соответствует уровню шиловидного отростка лучевой кости по ходу артерии на ладонной поверхности нижней трети предплечья); примерно на 0,5 сантиметра выше расположена точка «чи» и на таком же расстоянии от точки «гуань», но ближе к ладони находится точка «цунь». На указанные места легко накладываются три пальца: средний на точку «гуань», указательный — на «цунь» и безымянный — на «чи». Расстояние между пальцами при обследовании лиц большого роста увеличивается, а при «стоянии на пульсе» у людей небольшого роста — уменьшается.

Само «стояние на пульсе» осуществляется в трех вариантах: при легком надавливании пальцев («тий»), при надавливании средней силы («сюнь») и сильном, глубоком давлении («ань»).

Оригинальным, но весьма сомнительным, является представление о том, что характер изменений пульса в указанных трех точках позволяет делать заключение о состоянии отправлений в трех частях тела. Так, точка «цунь» характеризует верхнюю часть тела (выше диафрагмы), точка «гуань» — среднюю часть (от диафрагмы до пупка) и точка «чи» — нижнюю (ниже пупка).

В китайской медицине различают от 24 до 60 видов пульса, но наиболее распространено выделение 33 из них. При этом виды пульса можно разделить на соответствующие и не соответствующие типичному течению болезни, на благоприятные и неблагоприятные для прогноза, на пульсы, позволяющие проводить активное лечение, и пульсы, требующие большой осторожности в назначении лекарств. Кроме того, и при отсутствии болезни состояние пульса не одинаковое. Оно меняется в разные времена года и различно у мужчин и женщин; по состоянию пульса можно судить об эмоционально-психическом состоянии человека.

Суждение о состоянии обследуемого, во-первых, делается по глубине залегания пульса. При этом указывается, что у мужчин он поверхностнее, а у женщин глубже. Летом с повышением активности и большей работой пульс становится более поверхностным; зимою в связи с меньшей активностью и большим отдыхом пульс

как бы погружается, то есть становится менее поверхностным.

У разных людей, подвижных или уравновешенных, изменения характера пульса при одинаковых заболеваниях не одинаковы. Поэтому врач интересуется характером больного до заболевания и его изменениями во время болезни. Например, если обследуемый до возникновения болезни был спокойным, уравновешенным, а во время болезни стал беспокойным, то наличие более поверхностного залегания пульса — благоприятный, «согласованный симптом», а при «погружении пульса» при том же общем состоянии — «несогласованный», неблагоприятный признак.

К неблагоприятным формам изменения пульса, свидетельствующим об угрожающих жизни состояниях, относится исчезновение пульса на точке «чи» и на ногах. При глубоких нарушениях пульс в указанных точках в случае легкого наложения пальцев ощутим, но при надавливании, при исследовании глубины его, он исчезает.

Как у здоровых людей, так и при болезнях «стояние на пульсе» выявляет его основные виды. Таких видов 8: бодрый, умеренный, поверхностный, глубокий, уреженный, учащенный, свободный и «вяжущий».

Бодрый пульс — это пульс здорового молодого человека. Он хорошо ощутим, удары одинаковой силы и правильного ритма, напряжение и наполнение пульса хорошее. Как правило, бодрый пульс в то же время и умеренный, то есть он залегает не глубоко и не поверхностно, он мало изменчив как в сторону урежения, так и в сторону учащения, его частота соответствует ритму дыхания (на одно дыхание пять «неторопливых» ударов пульса). Поверхностный пульс не только по ощущению поверхностен, но он меняется при легком надавливании, это пульс слабого наполнения. Глубокий пульс прощупывается при «погружении» пальцев, при «сдавливании» не теряется, а становится еще лучше определяемым. Можно думать, что это пульс при склеротических изменениях, при гипертонической болезни, у людей пожилого возраста. Разъяснение понятий уреженного и учащенного пульса излишне, само название говорит о сущности изменений. Свободный пульс — это четко ограниченные один от другого удары, с быстрым нарастанием и быстрым исчезновением пульсовой волны. «Вяжущий» — это

пульс, при «стоянии» на котором нет отчетливой грани между отдельными ударами, он преимущественно со слабыми и учащенными пульсовыми волнами.

Перечисленные виды пульса относительно просто определяются, и их дифференцирование не является трудным. Значительно труднее научиться определять и давать характеристику главнейших «двойных, или парных», форм изменений пульса, по которым и выделяют определенные страдания. Боясь быть не только неточными, но и сделать грубые ошибки, мы ограничимся перечислением наиболее частых «пар» в приближенном переводе их наименований. Так различают малозаметный и тонкий, мягкий и твердый, полный и пустой, увеличенный и скрытый, длинный и короткий, «собранный» и рассеянный, удлиненный и укороченный, «замерзающий» и топропливый, движущийся и с перемежками, лукообразный и кожаный, струнный и слабый виды пульса.

Подсчет числа ударов пульса в 1 минуту народными врачами не производится. Однако это не означает, что они не учитывают изменения его частоты. Критерием изменений частоты пульса в китайской медицине является соотношение между пульсом и дыханием. В норме у здорового человека, как об этом написано в книге «Учение о пульсе» (1564 г.), в течение одного полного дыхательного цикла (вдох, выдох, небольшая пауза между выдохом и вдохом) сердце бьется пять раз. Таким образом, при обычной частоте дыхания — 14—16 в минуту ударов сердца будет 70—80. При части болезней может быть нормальное, согласованное с дыханием изменение пульса, и тогда это хороший признак. При других страданиях пульс может быть учащен неадекватно изменениям дыхания, или могут наблюдаться значительные нарушения дыхания без параллельно идущих изменений пульса. В таких случаях прогноз неблагоприятный и врач обязан осуществлять настойчивое, но осторожное лечение.

Состояние пульса, согласно китайской медицине, отражает взаимосвязь и борьбу двух основных начал человеческого организма — положительного и отрицательного. Применительно к крови это соответствует понятию — «отрицательного и положительного „чи“» (газа). Весьма затруднительно точно перевести истинное значение слов «положительный и отрицательный „чи“». Вряд ли под этим подразумевается кислород и углекислота, но о том,

что изменение движения так называемых «чи» по сосудам связано с болезнями, говорят выдержки из 29-й статьи книги Хуан-ди-нэй цзин: «Если в сосудах „чи“ сильны, а кровь слаба, то при уколе „чи“ удаляются, человек погибнет»... «Если в крови больше отрицательного „чи“, то кровь чистая, при уколе кровь бежит, как струя; если в крови долго накапливается положительный „чи“ и не удаляется, то кровь темная, мутная, не может данная кровь течь, как струя».

Сведений о внутренней анатомии сердца, о его клапанном аппарате в книгах по китайской медицине не содержится. Само обследование пульса народными врачами не идет с целью суждения об изменениях в сердечной деятельности, а производится для оценки общих изменений в организме, для выявления своеобразных симптомокомплексов. Другими словами, «стояние на пульсе» есть один из основных приемов установления диагноза болезни, необходимого для назначения соответствующего лечения.

Многовековой опыт народной медицины Китая позволил найти своеобразные формы обследования больных и методы диагностики. Этот опыт свидетельствует о том, что врач имеет дело с уже начавшейся, продолжающейся или заканчивающейся болезнью. К нему обращаются и в дальнейшем находятся под его наблюдением лица с индивидуальными особенностями и с неодинаково выраженными признаками болезни. Чаще всего причина болезни и первые нарушения в организме заболевшего для врача неизвестны. Об этом он получает не вполне достоверные сведения из уст больного или его родственников. Таким образом, перед врачом — больной с уже развившейся болезнью, которую следует определить и лечить.

Имеющиеся у врача сведения, почертнутые из книг, из уст его учителей и личного опыта, позволяют ему после опроса, осмотра и «стояния на пульсе» делать заключение о форме страдания у данного больного.

В нашей медицине диагнозом называется заключение о природе (причине), характере и сущности болезни, выраженное в кратком ее определении. Такое заключение делается после всестороннего исследования больного, с учетом данных анамнеза и характера течения болезни, после оценки всех признаков болезни и данных различных анализов. При этом иногда диагноз ставится

для самого врача, медицинского персонала, но не для разъяснения сущности заболевания больному.

У китайских народных врачей воспитано и развито умение говорить понятно, вразумительно для каждого больного, какого бы уровня развития он ни был. Без умения разъяснить малоценно и само искусство в распознавании болезней, в оценке пульсирования («мо-ци»). Уважаемый и ценимый народный врач умеет найти тон и доходчивые слова, поясняющие больному признаки его болезни. При этом у окружающих (и, вероятно, у больного) создается впечатление, что врач прекрасно сам понял и объяснил сущность болезни и характер ожидаемого действия назначаемого лекарства. Это действие кратко и образно излагается в доступной форме, например: «Ваша болезнь мне и Вам понятна, а такое-то лекарство уничтожает недуг так же скоро и легко, как вода—пламень» и т. п.

В Китае с его огромным населением, своеобразной («отсталой», по распространенному мнению европейцев) общей культурой уровень развития народа стоял и стоит весьма высоко. Говоря о китайском народе, не закрывая глаза на бедность, трудные условия жизни, тяжелейшие следы господства империалистических государств и прежних правительств, можно утверждать, что китайцы образованнее и культурнее (в глубоком понимании этого слова, а не по внешним признакам) многих других народов. Внутренняя культура есть результат воспитания, исторического развития государства, письменности, способов обучения. Как «обучение» в семье и вне семьи, так и обучение в школе давно уже приняло известные размеры, когда обязательно и для всех было включено ознакомление с определенными предметами, необходимыми в жизни каждого, определенные правила нравственного поведения (морали) и усвоение положений, изложенных в классических китайских книгах.

Основы и понятия медицины сходны, близки, а часто идентичны понятиям и положениям, изложенным в классических книгах. Они понятны почти каждому китайцу. Подавляющее большинство вам может сказать, какая именно болезнь происходит от гнева, какие страдания и недуги могут возникнуть во время ранней и чрезмерно теплой весны или слишком холодной осени, как будет изменяться состояние тела при определенных

привычках, почему нельзя пить некипяченую воду, в чем вред и опасность комаров, мух или грызунов и т. д., и т. п. Более того, обычные люди вам скажут, какими признаками (припадками) сопровождается преобладание внутри тела холода («хань-ци») или жара («жэ-ци») и что нужно делать в таких случаях. Другими словами, положения, изложенные в книгах по китайской медицине, хорошо известны большинству людей, то есть в Китае медицинские познания широко распространены. В частности, смысл и толкование учения об «инь» и «ян» (противоположных началах), которое пронизывает китайскую медицину, хорошо знакомы китайцам не только по школе, но и в общежитии, в быту, и семье. Сказанное поясняет, почему сами больные, а часто и родственники обсуждают с врачом причины, признаки и способы лечения. Во время такой своеобразной дискуссии врач должен показать не только знание своего предмета, но и уметь тактично и вразумительно опровергать мнение своего пациента или соглашаться с ним.

Это замечательный, рожденный тысячелетней практикой прием изучения больного и назначения лечебных мероприятий!

Умение «стоять на пульсе» доступно далеко не всем народным врачам. Дело в том, что подавляющее большинство старых народных врачей недостаточно разбирается во всех болезнях и поэтому оказывает лечебную помощь только при ограниченном числе болезней. Так, одни китайские врачи лечат исключительно внутренние болезни (нэй-кэ), иногда даже только их часть, другие — только наружные (вэй-кэ), третьи — женские (фу-кэ). Помощь при родах прежде оказывалась повивальными бабками, а в настоящее время лицами, прошедшими специальные курсы или окончившими средние медицинские учебные заведения. Есть врачи, оказывающие помощь при детских сыпях (ма-чжень-кэ) — это преимущественно корь и скарлатина, а прежде и оспа. Кроме того, есть лица, осуществляющие лечение переломов и вывихов (чжень-гу-дай-фу), глазных болезней (ян-кэ), болезней зубов и полости рта (коу-чи-кэ), детских (незаразных) болезней (сюо-эрр-кэ), а также специалисты по иглоукалыванию (чжень-цзю-кэ) и массажу (потиранию) (аньмо-кэ).

Каждый, оказывающий помощь при перечисленных страданиях, пользуется своеобразными приемами исследования и подхода к больным. Есть основания предполагать, что наиболее обстоятельное обследование проводится врачами, специализировавшимися на внутренних болезнях и овладевших искусством «стояния на пульсе». Следует полностью согласиться с профессором В. Г. Вагриаком, что «учение об адекватности видов пульса определенным заболеваниям в современной (западной) медицине представляется каким-то обедненным, неразработанным. Уходя своими корнями в глубокое прошлое, оно под написком различного рода диагностических новшеств как бы атрофировалось. В китайской народной медицине оно сохранилось в полном объеме, пользуется оправданной популярностью и несомненно имеет большое практическое значение».

---

## *Очерк третий*

### **ЛЕЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВАМИ И ПИТАНИЕМ**

*Даже самые высокие башни поднимаются от земли...*

(Китайская народная пословица)

От гор Хингана с их тайгою, от верховьев реки Хайлучзян (Амура) и ее притоков, на юг, через высокогорные степные просторы на юго-восток — к дальневосточной тайге и Корее, через перевалы, луга, пастбища и лесные массивы, к побережью Желтого моря раскинулись огромные просторы северной части Китая с колоссальным разнообразием и спецификой растительного и животного мира.

От величайшего в мире нагорья Тибет с его лесами, альпийскими лугами, высокогорными долинами на юго-западе, через полупустыню и пустыню, горно-степные районы на юг к границам Индии и Бирмы, а затем на восток вдоль границы Вьетнама, к Южно-Корейскому морю и острову Хайнань с его тропической флорой — таково расположение второй части Китая. И между обрисованными двумя частями — огромные густонаселенные территории величайших долин и рек с своеобразной растительностью и прекрасно возделываемыми полями.

Растительный мир Китая чрезвычайно разнообразен. Только в восточной его части насчитывается в два с половиной раза больше видов растений, чем во всей Северной Америке. В Китае сохранились представители самой древней флоры, а также растения и деревья, родиной которых являются Европа, Сибирь, Индия, Бирма, Вьетнам, Гималаи, Индонезия, Япония и даже Северная Америка. Среди «собственных» и «акклиматизировавшихся» пред-

ставителей растительного мира много культурных и лекарственных форм.

Более чем четырехтысячелетний опыт применения различных средств лечения болезней, весьма многочисленные и разнообразные способы приготовления лекарств сделали китайские рецептурные книги уже давно одними из важнейших в мировой медицине.

До создания Китайской Народной Республики распространены были не только «официальные», изложенные в соответствующих книгах и рецептурных справочниках лекарства, которые изготавлялись в народных аптеках («лавках») (остатки этого есть еще и сейчас), но и «секретные средства», состав которых, способ приготовления и те недуги, против которых они действуют (или не действуют?!), были известны только одному или нескольким лицам. К ним относились продавцы особых пластырей, порошков, пилюль и других препаратов, укрепляющих силу, придающих храбрость. Как правило, «секретные», чудодейственные средства (за исключением «весенних, омолаживающих рецептов») были недорогими, их умело рекламировали продавцы, и эти средства находили достаточное широкое распространение. В связи со сказанным, лекарства, рекомендованные в медицинских книгах, стали применяться, часть из них стала забываться, а некоторые «открыватели новых лекарств» незаслуженно приобретали богатство и славу. По этому поводу длительно живший в Китае доктор А. Татаринов писал: «Одному из маньчжурцев в Пекине ...когда-то посчастливилось отрекомендовать одно лекарство для кого-то из Богдыханской фамилии. Случайно лекарство произвело желательный успех, и с этим вместе началась слава рекомендателя, как врача, и росло его собственное убеждение в своем медицинском искусстве. Говорят, что вслед за этим начался и блестящий ряд высших должностей, данных Богдыханом этому лицу, достигшему звания главы медицинского приказа. Я лично познакомился с этим человеком после упадка его славы, когда он потерял всякую надежду на прежнюю милость и возвышение, но не потерял еще охоты слыть знатоком медицины. Много раз мне случалось говорить с ним о любимом его предмете, и всегда я узнавал в нем плохого знатока медицины».

Отбрасывая наносное, далекое от истинной народной медицины, позволим себе изложить некоторые общие положения китайской медицины о лечении лекарствами.

1. Лекарства лечат не болезни, а большую сумму признаков симптомов и синдромов, наблюдаемых у заболевшего. Состав лекарства должен отвечать составу симптомов. Последних много, а поэтому и состав лекарства множественный, рецепт крайне сложный.

2. Действующие начала в лекарственном сырье растительного, животного и минерального происхождения находятся не только в «связанном», «скрытом» состоянии, но одновременно в этих же источниках находятся и противоположно действующие начала. (Учение о «положительных» и «отрицательных» началах всей природы.) Поэтому нужны способы приготовления смесей и особенно время (нередко недели и месяцы) для окончательного «созревания» лекарств.

3. На признаки — синдромы — болезни рекомендуется воздействовать с разных сторон, но не излишне интенсивно. Отсюда в лекарство должно входить «многое помалу» или средства, обладающие синергизмом, то есть совместным и последовательным действием.

4. В природе имеется более или менее полный набор соответствующим образом действующих начал (растения, животные, минералы), их разделять практически невозможно, а комбинировать необходимо. Как комбинируются и меняются синдромы и их состав при болезнях, так должны комбинироваться и меняться прописи лекарств. Это положение весьма близко нашему принципу индивидуального лечения больных, но в европейской медицине выражено стремление к выделению, очищению, искусственно созданному, синтезированному средств, обладающих определенным, часто односторонним действием.

5. Что ожидает врач от применения такого-то лекарства и характер его действия должны быть понятно разъяснены больному. Успех лечения лекарствами зависит от их свойств, от понимания больным пользы лекарства, назначенного врачом.

В народной медицине Китая нашло применение свыше 10 000 прописей (весьма сложных по составу) рецептов, из них более 500 доступны большинству врачей. Входящие в состав назначаемых лекарств средства обладают следующими свойствами: понижают чувствительность

организма (болеутоляющие, способствующие сну), снижают лихорадку (жаропонижающие), улучшают дыхание и отделение слизи (отхаркивающие), повышают аппетит и силу организма (общекрепляющие и тонизирующие), улучшают пульс (сердечные и гипотензионные), нормализуют деятельность пищеварения (послабляющие и устраниющие метеоризм), предупреждают рвоту (желчегонные), изгоняют паразитов и т. п.

В подавляющем большинстве рецептов используются комбинации различного растительного сырья. Так, например, весьма часто в состав лекарства входит корень жень-шена (настой), корень дан-шень, спаржа, кизил, кора эвкалиптов и др. Укажем, что, согласно китайским данным, имеется по крайней мере четыре вида корня жень-шень, произрастающие в различных географических районах, отличающиеся по своему составу и действию. Кроме того, возраст корня, его форма и время сохранения имеют определенное значение в его лечебном действии.

Большое число лекарств включает в свой состав специально обработанные части тканей животных и особым образом приготовленные порошки из насекомых и пресмыкающихся. Среди этих средств часть несомненно способна оказывать в большей или меньшей степени лечебное действие, другие, вероятно, бесполезны, а третьи — небезопасны.

Какие из нижеприводимых для примера средств действительно оказывают пользу, мы сказать не рискуем, ибо сколько-нибудь основательных данных об их действии мы не нашли в доступной литературе и не слышали при беседе из уст народных врачей. Так, существуют мнения и указания, что желчь медведя обладает свойством повышать аппетит, снижает болевую чувствительность, а также обладает противосудорожным действием. Есть все основания признать, что высущенная желчь вообще, а не только медведя, усиливает желчеобразование и желчепоступление в кишечник, благоприятствует перистальтике и всасыванию. Возможно, что некоторое повышение компонентов желчи в кишечнике и в крови может воздействовать на нервные окончания, давая болеутоляющий эффект. Однако выраженное повышение содержания желчи в крови, особенно при повышении проницаемости барьера между кровью и мозгом, дает возрастание

возбудимости, а в случае поступления даже небольших количеств желчных кислот в спинномозговую жидкость развивается тяжелейшая эпилепсия (В. С. Галкин, Бидль, О. А. Наумова, А. Е. Захарова, И. И. Федоров и др.). Поэтому можно согласиться с первой частью упомянутого действия медвежьей желчи, но поставить под сомнение антитоксические и противосудорожные ее свойства. (Возможно, в комбинации с другими средствами такое действие в той или другой мере выявляется.)

К кровоостанавливающим средствам относится размельченный панцирь устриц или черепахи (а иногда и кожа ежа), причем одновременно они обладают общеукрепляющим и противоастматическим действием. Общеукрепляющее, улучшающее регенерацию и, кроме того, противосудорожное свойства приписываются костям тигра. Перечисленные лекарства богаты солями кальция, а последние, как доказано многочисленными экспериментальными исследованиями и клиническими наблюдениями, обладают свойством повышать свертываемость крови, суживать сосуды и понижать чрезмерную чувствительность организма (дезаллергизирующее действие). В этой связи следует указать, что эмпирически установленное в китайской медицине много веков тому назад действие продуктов, содержащих соли кальция, экспериментально изучено и подтверждено на протяжении последних десятков лет.

Мы не можем дать оценки целесообразности, а возможно, и безвредности применения некоторых весьма своеобразных лекарственных препаратов, в числе которых назовем для примера следующие. Так, испражнения летучих мышей рекомендуются для лечения куриной слепоты, перемежающейся лихорадки и против усиленного потения. Порошки из высущенной лягушки якобы обладают жаропонижающим, обезвреживающим и противодиентерийным действием. Отвар из осиных гнезд используется как противосудорожное и противопаразитарное средство. Тело скорпионов и пауков назначают при судорогах, отравлениях, при синдромах кровоизлияния в мозг и т. д.

Большое распространение в китайской медицине получили отвары и настои, причем число исходных продуктов для их изготовления достигает многих десятков. Весьма популярное лекарство (общеукрепляющее, со-

здающее прилив сил и снимающее многие болезненные синдромы) — так называемая тигровая водка. Она изготавляется более чем из ста веществ (а «тигровая мазь» примерно из 40). При затяжном и болезненном кашле назначают отвары, приготовленные из 2—3 десятков исходных продуктов. Эти лекарства должны быть тщательно изучены, но формы такого изучения и в настоящее время еще не могут быть определены.

Одним из методов воздействия на организм, нашедшим большое употребление, является лечение мазями и пластырями. Лечение геморроя и свищей специальной мазью «ку-дзы-сан» (высушивающая геморрой) заслуживает внимания. Эта мазь изготавливается из соединений мышьяка, буры, серы и некоторых других веществ. Согласно описанию профессора Я. М. Волошина (хирурга, работавшего в Пекине в одно время со мной), методика лечения геморроя следующая.

Область заднего прохода обмывается водой. Узлы очишают от налетов и корок. Кожу вблизи шишечек и выпавшую слизистую защищают увлажненной бумагой.

Мазь (пасту) «ку-дзы-сан» накладывают на геморроидальные узлы толстым слоем. Поверх слоя мази накладывают увлажненную бумагу, укутывая ею шишки, предохраняя здоровую кожу и слизистую от сильного раздражающего действия мази. Повязка фиксируется липким пластырем. Описанная мазевая повязка смениается два раза в сутки (утром после стула и после дневного отдыха в 5 часов вечера).

Через несколько часов после смазывания появляется боль, которая постепенно усиливается, достигая максимума на 2—4-й день, а затем боль стихает и исчезает к 5—6-му дню. Кроме болей, отмечается повышение температуры, уменьшение аппетита, метеоризм, иногда понос, сыпь на теле, бессонница, то есть признаки интоксикации. В среднем курс лечения продолжается 12—15 дней и дает хорошие результаты.

Приведенное описание, с одной стороны, указывает на возможность неоперативного успешного лечения геморроя, но, с другой стороны, указывает на возможность токсического действия мышьяка, входящего в состав мази «ку-дзы-сан».

Весьма и весьма кратко изложенные некоторые принципы и отдельные примеры лекарственного лечения,

разработанного и применяемого в китайской медицине, свидетельствуют о большом опыте, своеобразном подходе, о наличии заслуживающих внимания средств и о необходимости дальнейшего тщательного изучения и проверки созданной народной медициной лекарственной терапии.

\* \* \*

Первое общее впечатление, которое всегда поверхность и далеко от истины, создает у нас, европейцев, картину похожести и однообразия тела и черт лица у китайцев. На самом деле (за исключением, пожалуй, черного цвета волос и белых зубов) разнообразие черт лица, разнообразие роста и фигур у китайцев не меньшее, а по моим наблюдениям, и большее, чем, скажем у финнов, шведов или русских.

Не располагая данными точных измерений, все же можно отметить, что население северо-восточных районов Китая, а также население морских побережий имеет более высокий рост и больший вес тела, чем китайцы, живущие в центральных и южных районах страны. Это различие прежде всего определяется разницей питания.

В северо-восточных, степных районах развито скотоводство, и в этой связи в пищевом рационе содержится достаточное количество полноценных белков. Население береговой полосы занимается рыбной ловлей и потребляет продукты, доставляемые морем (съедобные водоросли, различные ракообразные и др.). Их питание менее разнообразно, но с наличием полноценных белков. Население южных районов и долин Хуанхэ, Янцзы и других рек — это земледельцы с высокой древней аграрной культурой. И пища этого населения (а его около 500 млн. из 600 млн. населения) преимущественно растительного происхождения.

На протяжении многих веков экономическая система феодального, а затем полуколониального Китая создала условия жизни и питания земледельцев, сходные с таковыми в «аквариуме» (термин Джерал Уинфельда). Жозеу де Кастро писал: «В аграрном Китае, как в аквариуме, все взаимоотношения и взаимосвязи, раз установившиеся, закрепляются и подчиняются жестким законам, не допускающим никакого нарушения равновесия».

сия. Это непрочное экологическое взаимоотношение в сочетании с неблагоприятными природными факторами (а мы бы добавили, и в особенности с феодальным и колониальным рабством. — И. Ф.) заставило китайских земледельцев использовать лишь наиболее плодородные земли и сосредоточить все усилия на выращивании тех растений, которые дают высокий урожай в своей определенной местности»<sup>1</sup>.

Юг и юго-запад Китая — великая рисовая житница. Центр, юго-восток и отчасти северо-восток — это районы проса, гаоляна, соевых бобов и пшеницы. Названные районы — это не тучные черноземы, это не природой данные житницы с обилием тепла и влаги, а земли, вырастить на которых хорошие урожаи можно только путем огромного и кропотливого труда. А урожаи у китайцев выше, чем в других странах. Речь идет не о рекордных, снятых с одного участка, а о средних урожаях для всей посевной площади. Так, если в США урожай риса 24—25 центнеров с гектара, то на юге Китая — 34—40 центнеров. Урожай пшеницы в США около 10 центнеров, а в Северном Китае около 12 центнеров с гектара.

Добиться таких урожаев можно только заботливой, тщательной обработкой почвы и внесением в нее имеющихся удобрений (в основном фекалий людей и животных). Существует выражение: «Китайский рис половину времени растет в руке земледельца, а вторую половину в земле на глазах у крестьянина». Действительно, крестьяне своими руками сажают зерна риса для рассады, затем по растению пересаживают, пропалывают, подсаживают, подкармливают, многократно орошают и тщательно удобряют. Да, только такой труд мог прежде прокормить семью в 4—5 человек, располагающую всего 0,2 гектара земли.

Но это не означает, что все население Китая имело такие участки земли. Многие десятки миллионов китайцев своей земли не имели, а были издольщиками, отдававшими 50—60% урожая помещикам, или батраками, работавшими за ничтожные горсти риса или проса. На юге и в центрально-южных провинциях Китая до установления народной власти около половины (45%) всей

<sup>1</sup> Жозуэ де Кастро. География голода. М., 1954, стр. 193—194.

обрабатываемой земли принадлежало помещикам-феодалам, число которых составляло только 3% населения. Другими словами, каждые три помещика владели таким же количеством земли, как и 97 земледельцев.

К феодальной раздробленности Китая и эксплуатации его народа на протяжении последних 110 лет (вплоть до 1949 года) присоединился колониальный гнет и грабеж населения многими так называемыми великими державами (Англия, США, Франция, Япония, Германия и др.). В 1941 году даже американский географ Дж. Т. Треварт вынужден был писать: «Хотя Китай никогда не был колонией какой-либо одной державы, его, тем не менее, эксплуатировали сразу несколько держав и он никогда не являлся хозяином в своем собственном доме. Как и в других эксплуатируемых колониальных районах, основная цель белых хозяев в Китае состояла в извлечении как можно больших прибылей».

Одним из страшных последствий колониальной системы является голод. В XIX веке Китай, находившийся в руках колонизаторов, перенес страшную трагедию, когда голодной смертью умерло около 100 млн. человек. Империалисты и их слуги из лагеря неомальтизианцев считали голод в Китае неизбежным. Так, 12 лет назад американец Уильям Фогт писал: «...мало надежды на то, что в ближайшие годы мир избежит ужасов массового голода в Китае. Однако с точки зрения всего человечества голод в Китае, пожалуй, не только желателен, но и необходим». Да, голод народов необходим империалистам, а сами народы другого мнения. И взяв в свои руки власть, народ Китая показал за короткий исторический отрезок времени, что с голодом можно покончить и ликвидировать возможность его возникновения. За 10 лет народной власти в Китае не было голода, а как показали тщательные исследования Нанкинского университета, за последние два тысячелетия голод поражал Китай 1829 раз, то есть не было почти ни одного благополучного года. За это время сотни миллионов людей умерли голодной смертью. Но еще более страшными были последствия хронического недоедания. Вот что говорит крупный ученый, автор книги «География голода», Жозеуэ де Кастро: «Не будет преувеличением сказать, что 50% смертей в Китае прямо или косвенно вызывается (точнее, вызывалось. — И. Ф.) хроническим недоеданием».

Как уже указывалось, растения и злаки — основные продукты питания большинства населения Китая. В недалеком прошлом только около 3% калорий из ежедневного рациона получалось за счет продуктов животного происхождения. Да и калорийность суточного рациона, даже при отсутствии неурожая у китайцев, в среднем едва достигала 2300 калорий. Это ниже физиологических норм, а при условии физического труда такой рацион означает расход тканей организма. И население Китая всегда отличалось худобой и малым весом.

Не менее опасны последствия качественного голодания, когда постоянно на протяжении многих лет организм недополучал полноценных белков, минеральных солей или витаминов.

При недостатке полноценных белков замедляется рост, уменьшается выработка пищеварительных соков, теряются белковые запасы в печени, в связи с чем ухудшается пищеварение, более легко происходит замещение специфической ткани и клеток печени соединительной тканью (циррозы). Велико значение белков в создании обезвреживающих и защищающих организм от вредностей продуктов — антител и в постоянном созидании красных и белых кровяных шариков. Хроническое белковое голодание приводит к падению сопротивляемости организма, к инфекционным заболеваниям. Этим облегчается распространение эпидемий и большая смертность при них.

Для создания эритроцитов и гемоглобина необходимы не только полноценные белки, но и определенное количество железа. Приводимые ниже цифры показывают, сколько гемоглобина (в граммах) образуется в организме собак за 2 недели при питании их различными продуктами (в 1 день): хлеб 400 граммов — 3 грамма гемоглобина, то же количество хлеба и дополнительно молоко 450 граммов — 8 граммов, рыба 250 граммов — 13,0, масло коровье 100 граммов — 15,0, шпинат 200 граммов — 15,0, виноград 200 граммов — 25,0, говядина 250 граммов — 27,0, свинина 250 граммов — 30,0, яйца 150 граммов — 45,0, абрикосы 200 граммов — 48,0, почки 250 граммов — 70,0, печень 450 граммов (без хлеба) — 95 граммов гемоглобина.

Приведенные данные получены в 1938 году. Но много вековые исследования, проводимые по поводу изучения

пищевого рациона китайцев, уже давно показали, что население, не имеющее возможности употреблять в пищу большинство из перечисленных продуктов (кроме хлеба, а для китайцев — это рис, каши, лепешки), страдает тяжелыми формами малокровия.

Но не только недостаток железа, а и массовое (в некоторых провинциях до 80—90%) заражение кишечными паразитами и малярией приводило к разрушению красных кровяных шариков, потере гемоглобина.

Хроническое недоедание, малокровие, тяжелый труд, жестокая эксплуатация подрывали силы и устойчивость организма к воздействию вредностей. Бездейственность (точнее «деятельность для кармана иностранных компаний и собственного кармана») прежних правителей страны облегчала развитие гибельных для миллионов людей последствий стихийных бедствий. Засухи, наводнения, тайфуны, нашествия саранчи или проливные дожди являлись внешним непосредственным поводом голода, а по существу — полная беспомощность всего населения в борьбе с этими стихийными бедствиями и равнодушные правящих кругов и предпринимателей к нуждам населения выявляли гнилость бывшего социального строя Китая. Полностью следует согласиться с Жозуэ де Кастро в том, что «...если страшный голод, поражающий северные провинции после каждой засухи, принимает характер массового бедствия, то это происходит только потому, что большинство жителей этих провинций постоянно живет на грани голода: у них нет никаких внутренних запасов в организме, никаких личных денежных накоплений, никаких местных запасов продовольствия, которые помогли бы им встретить во всеоружии временную нехватку продуктов питания, которая может последовать за засухой. А поскольку и другие провинции страны вряд ли располагают излишками продовольствия, а транспорт в Китае везде исключительно плох, то кризис не может быть ликвидирован и путем помощи извне».

Это было! В этих условиях и приходилось работать врачам. Понятно, что без социальных и экономических преобразований достичь сколько-нибудь существенного успеха в борьбе со скрытым и явным голодом, а также их последствиями одна медицина не могла. И поэтому народная медицина в области лечебного питания ограничилась второстепенными рекомендациями.

Разнообразие продуктов питания в разных районах страны и вместе с тем питание относительно ограниченным ассортиментом пищевых продуктов в определенных местностях и в определенные времена года позволили наблюдательным людям и представителям медицины отметить большую связь питания с возникновением и течением болезней. Отсюда возникли и особые приемы лечения с использованием различных режимов питания.

Как известно, пища, поступающая в организм, должна приниматься человеком охотно, с аппетитом. Она должна легко перевариваться, не давая неприятных ощущений и тяжести. Вместе с пищей всегда вводится определенное количество воды.

Не меньшее значение имеет качественный состав пищи (белки, жиры, углеводы, витамины, минеральные вещества) и ее калорийность.

В китайской народной медицине разработаны режимы лечебного питания, учитывающие только удобство и приятность пищи для тех или иных больных, но недостаточно оценивающие качество и количество пищи. Признано, что диета назначается, исходя из оценки врачом и самим больным состояния его пищеварения. Большое значение при рекомендации режима питания придается материальным возможностям и личным желаниям больного.

При назначении лечебного питания пользуются следующими диетами: а) обычная (повседневная) пища; б) мягкая пища (это не только растительная, хорошо проваренная, но и блюда, приготовленные из мяса, рыбы и других продуктов, которые мелко нарезаны и хорошо кулинарно обработаны); в) полужидкая пища, содержащая небольшое количество тщательно измельченных, частично растертых разнообразных продуктов растительного и животного происхождения; г) жидккая пища, которая готовится из продуктов путем их вываривания и растирания так, чтобы не было заметно плотных частиц; но это не наши крепкие бульоны.

Следует указать, что животные жиры в пище китайцами употребляются мало, но распространены масла растительного происхождения. Кроме того, хлеб как пищевой продукт прежде и в настоящее время не нашел распространения, но из мучных изделий большой популярностью и распространением пользуются пампушки,

своебразные лепешки и заварные, мелко нарезанные изделия из теста.

Таким образом, собственно лечебное питание, называемое врачами с учетом материальных возможностей, направлено только на облегчение механической обработки пищи и на ее продвижение по пищеварительному тракту, а качество и количество пищеварительных продуктов народной медициной учитывалось мало. Есть основания считать, что народная медицина не могла в силу социальных условий и скучного стола крестьян, ремесленников и большей части горожан накопить опыт и дать оценку различных режимов питания для больных. Поэтому врачи ограничивались разработкой лечебного питания, только исходя из кулинарной обработки имеющихся пищевых продуктов и рекомендаций по приготовлению из них пищи, легко усвояемой организмом.

Следует указать, что народные врачи при определенных состояниях организма рекомендуют дополнительно к обычному питанию принимать своеобразные отвары, соусы, которые могут быть приравнены к лекарствам. Так, во многих районах Северо-Западного Китая и особенно в Тибете уже давно и с успехом дают свиные ребрышки, приготовленные в уксусном соусе. Такая обработка извлекает из костей кальций; последний хорошо усваивается организмом, благодаря чему предупреждается размягчение костей у беременных, укрепляется организм матери и ребенка.

---

## Очерк четвертый

### ЛЕЧЕНИЕ ТЕПЛОМ, РАСТИРАНИЯМИ И ФИЗИЧЕСКИМИ УПРАЖНЕНИЯМИ

... Для человека обязательно нужно движение, но не слишком утомительное: движение помогает пищеварению, хорошему движению крови и предупреждает болезни.

Хуа То (отец китайской хирургии)

У всех народов огонь был не только источником тепла, но и той могущественной силой, с помощью которой люди воздействовали на природу, на окружающую среду и на собственный организм. Несомненно, что уже на заре развития человечества было замечено и разрушающее, и в определенной степени лечебное действие огня и тепла. Воздействие на тело жаром и теплом поначалу было грубым и болезненным.

Как в древности, так еще и в относительно недавнее время у некоторых народов применялся метод «выжигания» болезней раскаленными предметами, раскаленным железом. Позднее этот прием воздействия был заменен прижиганиями с помощью горючих веществ, углей и, в частности, применением так называемой моксы. По описанию Бильрота (1879 год), моксы приготавляются следующим образом: «Клочок ваты, обмотанный шелком, смоченный спиртом, устанавливают при помощи корнцанга на коже и потом зажигают». Мокса сгорает, и на ее месте возникает ожог.

Лечение прижиганиями применялось у многих народов. Несомненно, иногда оно приносило пользу. Несомненно также, что такое лечение приносило и вред. Поэтому вполне естественно, что названные «варварские приемы» заменились менее болезненными и менее разрушающими ткани методами воздействия. К числу таковых

относятся горчичники (Египет) и различные сильно раздражающие, наружно применяемые средства (примочки из спирта, шпанские мушки, медный купорос и т. д.).

Этот многообразный арсенал воздействия обобщающе назван «терапией раздражением».

Есть основание предполагать, что путем длительных наблюдений, сравнений, накопления опыта и в китайской народной медицине создалась своеобразная методика лечебных воздействий с помощью тепла и раздражающих пластырей.

Лечение теплом, воздействующим не на весь организм, а на определенные ограниченные участки тела, — вот один из распространенных приемов.

Однако следует особо подчеркнуть, что применение тепла, так называемых прижиганий, ничего общего не имеет с религиозными обрядами у буддистов, заключающимися в «испытании огнем».

Обряд совершался следующим образом: подготовленные лица, желающие принять обеты Бодисадвы, должны почитать Будду обрядом жжения тела, рук, пальцев.

В храме приготавлялись пахучие свечи, огонь, постное масло и пластырь из плодов жужуба, растертых с маслом. Свечу разламывали на кусочки и каждый кусочек зажигали. Принимающие обеты становились на колени перед истуканами Будд. Кожа на лбу, на руках, плечах и ногах намазывалась пластырем. На эти места ставились обгоревшие, обмокнутые в масло, обуглившиеся, но продолжающие гореть куски свечи. Пластырь намазывался тонким слоем, он помогал удерживаться свече, но не предохранял от боли и ожогов. Так, по кусочкам на теле сгорала целая свеча, что влекло за собой развитие ожога и его последствий.

Существуют указания, что во время Танской династии обряд жжения тела приводил к ужаснымувечьям. В частности, один из советников китайского императора писал государю: «...к таким прекрасным учителям (подразумеваются ревностные проповедники учения Будды. — И. Ф.) для отрубивших и отжегших руки буддистов нужно бы еще выписать работников и кормилиц; потому что в ожидании бессмертияувечные должны быть, но без рук это дело неловкое».

В последующие века влияние буддизма стало значительно меньше, да и сам обряд «испытания огнем» при-

менялся реже и в значительно уменьшенных дозах. Но и сейчас у старых служителей храмов можно видеть следы ожогов на коже рук и лба.

Этот сохранившийся в ничтожных масштабах религиозный обычай иногда некоторыми европейцами принимался за способ «лечения». Повторяем, что метод лечения теплом, прижиганиями в китайской народной медицине далек от только что описанного «ожжения тела».

Лечение местным воздействием тепла осуществляется с помощью специальных «сигарет». Последние приготавляются из высушенной полыни, заключенной в тонкую бумажную обертку. Толщина (диаметр) такой сигареты 1—1,4 сантиметра, длина 12—16 сантиметров. На всем ее протяжении на бумаге нанесены деления. Зажженная полынная сигарета не дает пламени, а медленно тлеет. При сгорании сигареты почти не возникает тепла и дыма. Во время тления выделяются пахучие вещества, но они приятного, нераздраждающего запаха.

Прежде чем начинают лечение теплом от сигареты, больного обследуют и выбирают соответствующие точки — места. Выбор точек определяется признаками болезни; он идентичен таковому при лечении иглоукалыванием (см. очерк об иглотерапии). Часто применение тепла сочетается с иглотерапией или с механическими (придавливание пальцами) воздействиями на те же точки.

Методика лечения теплом следующая. Больной удобно сидит или лежит. Полынная сигарета зажигается обычной спичкой. После того как она начинает равномерно тлеть, сигарета горячим концом подносится к избранной точке — месту на коже — на расстояние от 1 до 2—3 сантиметров от ее поверхности. Между сигаретой и кожей остается слой воздуха.

Лечащий врач все время осведомляется об ощущениях больного. Выраженной, резкой боли не должно возникать. Появляется чувство тепла не только под сигаретой, но и в глубине тканей. У части больных возникает как бы распространение, иррадиация тепла, но не непрерывная, а с выявлением «внутреннего жара» в других, часто далеко расположенных от точек воздействия местах организма.

Время воздействия тепла различно. Оно зависит не только от признаков болезни, но и от индивидуальной

реакции и мест воздействия. Само время сгорания сигареты над кожей измеряется не по часам, а по количеству сгоревшей сигареты (для этого на полынной сигарете, как ранее указывалось, нанесены деления).

В зависимости от признаков болезни, ее тяжести и в особенности от личного опыта лечащего врача, при учете наступающих в процессе лечения сдвигов количество сеансов и число мест воздействия «теплом и запахом» полынных сигарет варьируется от нескольких до многих десятков.

Лечение «теплом от сигареты» как отдельный самостоятельный прием в китайской народной медицине сегодняшнего дня мало применяется, но указанный прием сочетается с другими методами лечения, чаще с иглоукалываниями. Такое сочетание назначается при болях в суставах, в мышцах, при слабости, повышенной возбудимости и затяжных воспалительных процессах.

Мне не удалось найти ни данных литературы (вероятно, они есть, но через переводчика при ограниченных возможностях во времени многое при изучении китайской медицинской литературы не достигнешь!), ни получить у специалистов по иглоукалыванию разъяснений о предполагаемом механизме лечебного действия «тепла от сигарет».

Обычно необъяснимую терапию считают чуть ли не шарлатанством. Наоборот, объяснимую данными современной науки возносят на пьедестал. Однако как часто,казалось бы, хорошо аргументированные объяснения действия лечебных средств не выдерживают проверки временем, проверки практикой! С другой стороны, как живуча часть необъяснимых приемов, ибо они в практике себя оправдывают.

За 40 лет до концепции Бира Вирховым было развито учение о способности раздражителей воздействовать прямо на клетки и вызывать в последних в зависимости от силы раздражителя а) возбуждение деятельности, б) нарушение питания клеток, в) изменение их деления и г) гибель клеток.

Позже научные исследования показали несостоительность учения Вирхова об исключительно прямом действии раздражителей на клетки. Кроме того, понятие о силе раздражителя оказалось неопределенным, ибо толь-

ко после оценки (иногда весьма спорной) эффекта действия тот или другой раздражитель можно, да и то условно, относить в одну из перечисленных групп. Многие раздражители, например, стрихнин, столбнячный токсин и др., являются сильнейшими раздражителями для нервной ткани и в то же время слабыми для кожи или почек. Сколько тканей, и даже больше, сколько различных клеток, столько возможно и классификаций раздражителей по их силе. И, наконец, пожалуй, самое важное, — изменяется чувствительность тканей, в которых развертывается болезненный процесс, и критерий силы раздражителей для таких тканей и организма другой, чем для нормальных тканей в здоровом организме.

В 30-х годах нашего столетия Вейхардт создает (точнее, обновляет старую) концепцию об «активировании плазмы». Он считал, что в результате воздействия любого раздражителя в зависимости от его силы (количества) наступает усиление, активирование протоплазматического обмена веществ. Результат этого усиления — образование продуктов распада. Продукты распада (в основном белковые) в малых количествах (при больших разведениях) способны усиливать функцию органов и тканей в зависимости от их исходного состояния. Чрезмерные, большие количества этих продуктов токсичны и угнетают деятельность.

Мысли о поступлении продуктов неполного распада в кровь, а с последней и ко всем тканям высказывались многократно. Такое поступление действительно имеет место. Однако, каковы эти соединения и как они действуют на измененные болезненным процессом ткани, остается неясным.

На протяжении двух последних десятилетий академиком В. П. Филатовым, а вслед за ним и многими другими применялось лечение «биологическими стимуляторами». Не обсуждая практической ценности данной методики, укажем, что теоретическую основу такой терапии В. П. Филатов усматривал в том, что при неблагоприятных условиях в тканях животного или растительного происхождения накапливаются активные продукты, способные стимулировать защитные силы организма и усиливать регенерацию.

Но и эта гипотеза не нашла достаточного научного обоснования, не подкрепляется практическими исследо-

ваниями и в настоящее время не пользуется широкой поддержкой.

Еще Гиппократ выдвинул положение «О порче и неправильном смешении основных соков организма». После него многие считали, что, воздействуя на кожу теплом и другими раздражителями, можно «оттянуть дурные соки» от заболевшего органа. Отвлечение соков при испорченной крови — путь к выздоровлению.

Да, объяснение туманное, но факты благоприятного воздействия тепла, банок, горчичников и других подобных средств оставались и остаются. Естественно, требовалось и объяснения этим фактам. Попытки научного объяснения продолжались и продолжаются.

Академик А. А. Богомолец, исходя из общих идей И. И. Мечникова, развил учение об «активной мезенхиме», то есть о соединительной ткани, представленной во всех частях и органах животного организма. Элементы «активной мезенхимы» есть и в коже. Воздействуя на организм самыми различными раздражителями, в том числе и теплом, можно усиливать защитную, обменную и обезвреживающую деятельность молодой соединительной ткани. А такое усиление функций активной мезенхимы создает предпосылки для выздоровления. Исходя из концепции академика А. А. Богомольца, профессор И. М. Гольдберг выдвинул положение о развитии возбуждения и торможения в соединительной ткани как при болезнях, так и после воздействия средств, относимых в разряд «терапии раздражением». По его мнению, «терапия раздражением может дать благоприятный эффект как при наличии повышенной, так и при нормальной возбудимости соединительной ткани в тех случаях, когда местная патология является главной причиной болезни». Он говорит: «Однако мы не раз уже отмечали, что состояние возбуждения не всегда переходит в торможение, что возможно и обратное, то есть перевозбуждение». Из приведенного положения вытекает: нужно знать в каком состоянии (возбуждения, торможения или нормы) находится соединительная ткань. А общепризнанных, достаточно точных методов для такого исследования нет, поэтому понятие «возбужденная», «заторможенная» или «нормально возбудимая соединительная ткань» не принимается и не употребляется большинством врачей и исследователей.

Равным образом, найти критерий у постели больного для вывода, что у этого лица «местная патология является главной причиной болезни», чрезвычайно трудно.

И, наконец, предугадать, что будет после воздействия теплом — «торможение» или «перевозбуждение соединительной ткани» — почти невозможно. Хорошо понимая трудность проблемы и несовершенство выдвигаемого им общего теоретического объяснения, профессор И. М. Гольдберг пишет: «Пользуясь слабыми раздражителями, осторожный и наблюдательный клиницист, следя за эффектом действия, может постепенно повышать дозировку препарата» (курсив наш. — И. Ф.). Эта постепенность повышения создает гарантию, что доза не будет слишком велика, не вызовет перевозбуждения и не сорвет все лечение.

Но ведь и в китайской народной медицине «терапия теплом от сигарет» — несомненно «слабое» раздражение. Применяют ее повторно, постепенно увеличивая время воздействия. Правда, народные врачи не объясняют, как достигается улучшение (лечебная ли роль гиперемии, «оттягивание ли дурных соков», «активирование ли протоплазмы», «возникновение ли биостимуляторов», «торможение или возбуждение соединительной ткани»), но, как правило, сочетают комплекс воздействий, который, как показывает многовековая практика, приносит многим больным облегчение их страданий. Сказанное, однако, не скрывает слабого места — отсутствия научной теории. Но об этом позже, в очерке об иглоукалывании.

У народов, населяющих Азию как в прошлом, так и в настоящее время значительного распространения достигло искусство дозированного, приятного для человека растирания и массажа различных частей тела. Эта форма воздействий достигается трением, придавливанием, поколачиванием и разминанием руками тела пациента.

Искусство потирания (ань-мо) применяется не только для воздействия на большой организм, но и для уничтожения неловкости в конечностях, плечах, тяжести и скованности в спине и пояснице, ощущаемых по утрам или к вечеру, особенно пожилыми людьми. Кроме того, растирание (массаж) тела входит в комплекс общеукрепляющих гигиенических упражнений.

Общеукрепляющие упражнения имеют много своих особенностей, в числе которых заслуживает внимания

период «подготовки». Он заключается в следующем. Натощак, в положении сидя, человек начинает легко потирать (массировать) кожу лица, головы, шеи, затем переходит на грудь, живот, поясницу, руки и ноги. Движения мягкие, скользящие. Большое значение придается «массированию» полости рта. Оно достигается круговыми движениями языка при закрытом рте, «обмывающими» слизистые и зубы, сочетаемыми с движениями вправо и влево нижней челюсти. Накапливающуюся в ротовой полости слюну следует проглатывать.

Не останавливаясь на комплексах физических упражнений (которые освещены в статье профессора Г. И. Красносельского «Древнекитайская лечебно-оздоровительная гимнастика», Информационный бюллетень, Москва, 1957), подчеркнем, что описанные приемы потираний улучшают аппетит, пищеварение и укрепляют организм.

Как уже упоминалось, в китайской народной медицине применяется своеобразное растирание и прижимание определенных (обычно тех же, что и для лечения теплом) точек на шее, лице, голове, на кистях и стопах. Такое прижимание и растирание осуществляется кончиками больших пальцев, производящих достаточно сильное прижатие, с последующими вибрирующими, мелкими, растирающими движениями. Продолжительность массажа 5—10 минут. Обычно воздействуют на 3—4 точки, но нередко и на большее их число.

В некоторых провинциях «растирание точек» и растирание значительных по площади поверхностей кожи осуществляется с использованием горячих сухих зерен риса, подогретого каштана или горячего, находящегося в скорлупе, круто сваренного яйца.

Растирание горячими зернами риса производится на коже живота или спины. Положение больного — лежа на спине или животе с максимально расслабленной мускулатурой. Врач или массажист раскрыты ладонью круговыми или спиралеобразными движениями, умеренно надавливая на зерна риса, производит растирание кожи. Площадь растирания около 200 квадратных сантиметров.

Несколько меньшая площадь, но с большей интенсивностью, подвергается воздействию горячим яйцом или каштаном, которые, как бы обкатываются, слегка вдавливаясь в соответствующие места.

Нетрудно видеть, что описанные воздействия весьма близки по своей природе к лечению «теплом от сигарет», с тем только различием, что при последнем методе добавляется воздействие пахучих, ароматных продуктов, поступающих в дыхательные пути и воздействующих на слизистые носа, трахеи и легких.

В китайской медицине красной нитью проходит положение о чрезвычайно важном для здоровья кругообороте «чи» (газов) и движении в организме «пневмы» (дыхательные движения). В связи с этим следует кратко остановиться на одном из вариантов старинного метода лечения упражнениями «пневма» («чи-гун»).

Прежде всего больному обязательно разъясняют необходимость научиться отвлекаться от всей окружающей обстановки, от ощущений своего тела, от мыслей о прошлом и настоящем. Все внимание должно быть сосредоточено на одной точке — «дань-тянь». Эта точка находится примерно на 4—5 сантиметров ниже пупка по средней линии живота. Во время выполнения упражнений глаза полузакрыты, взгляд отсутствующий («мертвый»), направленный на кончик своего носа.

После принятия соответствующей позы и «сосредоточивания» дыхание должно стать равномерным, а потом более глубоким и редким. Продолжительность первого такого сеанса около 20 минут. В дальнейшем продолжительность сеансов постепенно увеличивается и доходит до 1 часа. В начале лечения процедуру проделывают 1 раз в день, затем 2—3 и к концу лечения число каждого-дневных сеансов упражнений «пневмы» доходит до 6 с последующим уменьшением их продолжительности. Весь курс лечения проводится в течение 2—3 месяцев.

В описанном методе выделяются две важнейшие стороны, именно: первое — полный покой тела, сосредоточение и второе — выработка системы дыхания с возрастающей глубиной «впускания пневмы» «в грудь», затем «в живот», «в ноги до колен», «в ступни» и «кончики пальцев».

По свидетельству Лю Гуй-чжэн (известный врач — специалист настоящего времени), после описанной процедуры больные ощущают прилив сил, дыхание у них улучшается, кровообращение и обмен веществ усиливаются, наступает повышение аппетита и значительно лучше функционирует кишечник. При многих заболева-

ниях эта система лечения дает выраженный лечебный эффект, в частности при гастритах и язвенной болезни.

Среди нескольких общеоздоровительных систем физических упражнений, рекомендуемых для здоровых, чаще пожилых людей, интересна комбинация гимнастических движений, дыхательной гимнастики и самомассажа. Приведем, заимствованное нами у профессора Г. И. Красносельского описание этих упражнений. «Упражняющийся обычно стоит на слегка согнутых ногах, руки держит перед грудью, касаясь указательными пальцами обеих кистей; затем он производит „раскрытие“ — руки разводятся в стороны в очень медленном темпе, одновременно делается удлиненный вдох! Движение рук в обратную сторону с одновременным удлиненным выдохом называется „закрытием“; подобные движения рук с вытянутыми указательными пальцами производятся в разные стороны (вверх, вниз, за голову и т. д.).

Сеанс заканчивается самомассажем (встряхивание конечностей, туловища, удары ладонью по животу, по груди, по щекам, по голове)».

Не делая оценки и сравнений эффективности лечения и оздоровления методами воздействия «теплом» и «придавливанием» определенных точек, а также методами, физических и «мозговых» упражнений, подчеркнем многократно высказывавшуюся в китайской народной медицине идею необходимости комплекса воздействий, необходимости системы и постепенного увеличения, а затем уменьшения количества и силы «лечебных» процедур с учетом индивидуального изменения признаков болезни у данного пациента.

---

## Очерк пятый

### ЧЖЭНЬ-ЦЗЮТЕРАПИЯ

(Лечение иглоукалываниями и прижиганиями)

Очевидно, что в жизни сложного организма рефлекс есть существеннейшее и наиболее частое явление. При помощи его устанавливается постоянное, правильное и точное соотношение частей организма между собой и отношение целого организма к окружающим условиям. Исходный же пункт рефлекса составляет раздражение периферических окончаний центростремительных нервов. Этими окончаниями пронизаны все ткани их. Эти окончания необходимо представлять как крайне разнообразные, специфические, подобные окончаниям органов чувств, приспособленные каждое к своему своеобразному раздражителю механического, физического или химического характера образования. Степенью их работы в каждый данный момент определяются размер и комбинация деятельности организма.

И. П. Павлов

Из очень большого арсенала приемов и средств лечения, созданных китайской медициной, мне лично за два года работы в Китае удалось ближе всего ознакомиться и частично изучить на практике методы иглоукалываний и прижиганий. Это было возможно благодаря чрезвычайной внимательности, систематической помощи, терпеливому обучению и исходящему от всего сердца горячему желанию наших китайских друзей помочь представителю медицины Советского Союза. Пользуясь случаем еще раз принести глубочайшую благодарность моему учителю — директору и научному руководителю Пекинского научно-исследовательского института иглтерапии (чжэнь-цзютерапии) — доктору Чжу Лянь, всем сотрудникам данного института, а также переводчику Чжу Си-юань за то внимание и терпение, с каким они помогали мне ознакомиться с теорией и практикой чжэнь-цзютерапии. Речь идет о лечении болезней с помощью иглоукалываний и так называемых прижиганий. На этом интересном методе, его обосновании и результатах применения мы ниже и остановимся.

Лечение различных болезней с помощью иглоукалываний, а также воздействиями тепла (лечение прижиганиями — мокса) своими истоками восходит к седым временам истории Китая. Об этом методе уже имеются сведения в древних книгах, в частности в книге «Нэйцзин» и трактате «Чжэнь-цю Да-чен». Последнее произведение составлено Ян Цзи-чжоу в 1601 году. Разбираемый трактат в последующем много раз переписывался, перепечатывался и переиздавался. Несмотря на дальнейшее развитие этого метода, все же очень многие правила иглоукалывания оставались в основном теми же самыми, какими они были описаны в древних книгах.

Основная сущность метода лечения болезней с помощью иглоукалываний заключается в следующем. Врач после тщательного осмотра больного, выявляющего различные группы признаков болезни и нарушений деятельности внутренних органов, оценивает ощущения и жалобы больного и выбирает группу точек, на которые нужно воздействовать. Воздействие осуществляется медленным введением тонких, изготовленных из специальных сплавов игл. Эти иглы имеют различную длину: от нескольких миллиметров до 14—18 сантиметров. Они не полые, а сплошные, обладают хорошей упругостью и почти не ломаются.

В древние времена применялись каменные или костяные иглы, позднее они стали готовиться из сплавов меди, железа. В настоящее время употребляют иглы из особых сортов нержавеющей стали, сплавов серебра, золота и платины. Для удобства пользования верхняя часть иглы имеет как бы рукоятку (утолщение); сама же игла имеет диаметр примерно 0,2—0,3 миллиметра.

Уколы производятся в определенные точки человеческого тела на различную глубину. Введение игл осуществляется, как правило, постепенно, медленно, с погружением иглы в ткани путем вращательных (мелких) движений рукоятки иглы. Вращение в ту или другую сторону достигается движениями большого и указательного пальцев, между которыми удерживается игла. Часть врачей пользуется быстрым введением иглы на определенную глубину.

Прокол кожи и дальнейшее введение иглы не должны сопровождаться болью. Врач все время спрашивает: «тун бу тун» (больно, не больно?). Если больной указывает

на ощущение боли, то врач обязан несколько изменить точку укола, переместив иглу в избранном месте на 1—2 миллиметра.

Вслед за безболезненным введением иглы при достижении нужной глубины у больного появляется чувство своеобразного распирания, потепления или чувство, напоминающее ползание мурашек. Легким вращением иглы, а также незначительным ее извлечением и погружением можно достигнуть усиления первоначальных ощущений.

Обычно возникающее на определенных точках ощущение достигает далеко расположенных от мест укола частей тела и внутренних органов. Так, уколы в точки на нижних и верхних конечностях могут давать ощущение потепления, своеобразного сжатия (распирания) и неострой боли в области глазниц, в голове, за грудиной, в области сердца, печени, почек, желудка, в кишечнике и других местах.

Пользуясь сигнализацией больного и комплексом признаков болезни, по поводу которых назначено иглоукалывание, врач избирает точки, их число, глубину введения, силу раздражения, время воздействий введенных игл, а также частоту процедур (каждый день, через день или реже).

Как правило, иглоукалывание производится в несколько точек: 2—4—6, а иногда до 16 и даже 20. Введение игл производится последовательно, а сами точки располагаются на определенных линиях. Иглы оставляют в тканях всего на несколько минут, чаще на 15—25 минут. Нередко раздражение нужных точек продолжается 45 минут, а иногда час и два. В редких случаях введенная игла в теле остается на 24 и даже 48 часов.

Опыт народных врачей показывает, что лечение с помощью иглоукалывания должно осуществляться систематически. Больной получает на протяжении известного времени (неделя, две, иногда месяц и больше) ежедневно или через день сеансы иглоукалывания. В ходе лечения меняются точки и комбинации раздражения различных мест. Другими словами, иглоукалывание есть своеобразная система лечения, требующая динамического изменения силы, продолжительности, количества и мест воздействия. Сам ход болезненного процесса, изменение его признаков подсказывают врачу тот или другой вид воздействий.

Заслуживает внимания то, что многие врачи сочетают метод иглотерапии с применением других способов лечения. Сюда относятся прижигание, массаж, механическое воздействие на определенные места — придавливание, а также назначение определенного режима поведения и питания.

Количество точек для воздействия иглами и теплом при лечении различных заболеваний весьма значительно. Их число превышает 650. Однако наиболее эффективных точек значительно меньше. В обычной практике врачи используют около 300 точек. Знание этих точек является обязательным.

Еще в начале XI века нашей эры в Китае были созданы модели фигур человеческого тела. На этих, сделанных из меди фигурах, имелись небольшие точечные отверстия, соответствующие местам иглоукалывания на человеке. Обучающийся врач очень точно изучал и запоминал расположение точек, а также запоминал ту глубину, на которую в данную точку следует вводить иглу. После обучения производилась проверка знаний. Она осуществлялась следующим образом: медная фигура человека покрывалась слоем непрозрачного воска, благодаря чему все точки для иглоукалывания становились незаметными. Обучающийся (сдающий своеобразный экзамен) по указанию опытного врача должен был производить уколы иглою в назначаемые точки. Если игла, пройдя слой воска, легко далее поступала в глубину, то значит точка найдена правильно. Если же игла упиралась в металл, то из этого следовало, что укол произведен неправильно, недостаточно точно определены ориентиры нужной точки, то есть того места, где в повторяющей фигуру человека медной модели были сделаны отверстия.

Как уже ранее указывалось, количество точек значительно. Их число все время увеличивалось. Следует указать, что часть точек для иглоукалываний имеет несомненную особую чувствительность и воздействие через них на организм быстрое и своеобразное. Другие же точки не имеют столь выраженной способности при их раздражении вызывать изменения в организме. Это связано с самой историей развития метода иглотерапии. С момента захвата государственной власти маньчжурами, а также во времена господства Чан Кай-ши официальное отношение к народной медицине было отрица-

тельным. Поэтому специалисты по иглоукалыванию не могли развивать этой отрасли народной китайской медицины.

Среди специалистов по иглоукалыванию были не только лица, практиковавшие у себя дома или в специальных учреждениях, но в силу создавшейся исторической обстановки некоторые из них вынуждены были странствовать и рекламировать свои способы лечения. Описанное обстоятельство, вероятно, и объясняет то, что на протяжении длительного времени в европейской медицине было пренебрежительное отношение к этому широко применявшемуся в Китае способу лечения.

Вторым обстоятельством, которое не позволило методу иглоукалывания найти широкое распространение в других странах, явилось то, что в прежние времена в Китае не осуществлялись правила, предупреждающие возможность заражения при применении различных игл. В настоящее время все народные врачи применяют при иглоукалывании обеззараживание кожи и кипчение употребляемых для терапии игл.

Следующим обстоятельством, препятствующим распространению иглотерапии за пределы Китая, было отсутствие сколько-нибудь понятного и убедительного объяснения механизма действия иглоукалывания. Указанное требует некоторых дополнительных разъяснений.

В свое время врач, который назначал лечение, не подкрепляемое ссылками на авторитет Гиппократа и его учение о смешении основных соков организма, считался невеждой. Достигаемые им результаты в лечении не признавались, как не отвечающие господствующему взгляду в медицине. С развитием анатомии, а в дальнейшем и физиологии, общетеоретическое объяснение успеха лечебных мероприятий требовало знаний анатомии и физиологии. Если же применявшиеся методы лечения не могли найти достаточно убедительного объяснения в анатомо-физиологических изменениях, то с этими методами мало считались, как с недостаточно научными.

Во второй половине XIX и начале XX века в Европе и Америке отмечаются многочисленные открытия истинной этиологии заболевания и расцвет учения о причинах болезней. Все это требовало иного подхода к лечению болезни с учетом причины ее возникновения. Если при-

меняющее лекарство и тот или другой метод воздействия на больной организм не находили объяснения с точки зрения воздействия на начальные причины болезни, то такие лечебные мероприятия уже не считались достаточно научно обоснованными.

С развитием и широким распространением учения Вирхова о болезни как следствии нарушения и повреждения известного количества клеток, объяснение законов течения болезни, а также объяснение воздействий лечебных мероприятий на больного требовало точных учетов клеточных изменений, имеющихся при болезни, и восстановления этих изменений в результате лечения. И проводимые лечебные мероприятия должны были подкрепляться соответствующими научными исследованиями.

Физиологическое учение И. П. Павлова о неразрывности организма и среды, о взаимосвязи деятельности различных систем организма, о ведущей роли нервной системы в регуляции физиологических отправлений несомненно является крупным шагом в развитии естественных наук и в особенности в развитии физиологии и медицины. Имеющие колossalнейшую ценность для объективного познания высшей нервной деятельности исследования Павлова об условных рефлексах и деятельности коры головного мозга несомненно оказали весьма положительное влияние на дальнейшее развитие медицинских наук. Однако некоторые врачи, не имея достаточного подкрепления этому, нашли возможным считать, что возникновение, течение и исход почти всех болезней определяется исключительно деятельностью высшего отдела нервной системы, а именно коры головного мозга. Отсюда и возникло стремление обосновывать лечебные воздействия их влияниями на кору головного мозга.

Научно-теоретическое обоснование метода иглотерапии еще недостаточное. Успех лечения иглоукалыванием не может найти своего полного объяснения в прямых воздействиях на начальную причину заболевания. Равным образом, объяснить успех лечения способом иглоукалывания воздействиями на измененные клетки не удается. Исследований о воздействии иглоукалывания на гипофизарно-надпочечниковую систему еще мало, и поэтому теория так называемого стрессорного действия не может быть положена в основу понимания механизма действия иглотерапии.

Механизм действия вводимых в определенные точки человеческого тела металлических игл врачи института народной медицины Китая рассматривают в свете физиологического учения И. П. Павлова. Вопросы механизма действия иглотерапии нуждаются в очень серьезных и обширных исследованиях, часть которых в настоящее время и проводится Пекинским научно-исследовательским институтом чжэнь-цзютерапии, возглавляемым известным профессором Чжу Лянем, имеющим солидное медицинское образование. Чжу Лянъ является автором многократно переиздаваемого руководства «Современное учение о чжэнь-цзютерапии».

Автор так объясняет механизм действия иглотерапии. Введение игл в различные точки тела может дать различные по силе, своеобразные по характеру и по продолжительности раздражения. Исходными местами могут быть точки на кожной поверхности, такие же точки имеются в тканях на различной глубине тела, на верхних и нижних конечностях, на голове, туловище. Эти точки условно объединяются в определенные длинные и короткие линии. Кроме того, точки, расположенные по определенным линиям, не только имеют между собой прямую взаимосвязь, но после воздействия на них могут возникать изменения в организме противоположные тем, которые наблюдаются при уколах в точки на других линиях. В связи с этим линии, объединяющие точки, разделяются на две категории: линии положительного воздействия и линии отрицательного воздействия. К сказанному следует добавить, что согласно представлению китайской народной медицины, с определенных точек и их серий достигаются положительные или отрицательные влияния на определенные органы. При этом единой точки, скажем, для сердца, печени и других органов нет. Желательное воздействие, изменяющее состояние внутренних органов, может быть достигнуто с различных точек в зависимости от характера болезненных проявлений и стадии болезни. В расположении некоторых точек и соединяющих их линий можно отметить некоторое сходство с расположением и ходом нервов и сосудов. Кроме того, часть точек имеет близкое соседство со скоплениями клеточных узлов (ганглиев) и проводников так называемой вегетативной нервной системы.

В настоящее время идет изучение иннервации внутренних органов и крупных сосудов и их связи с точками для иглоукалываний. Такой параллелизм для части точек обнаружен, однако увлечение этой стороной привело некоторых авторов к неверному заключению. Из большого числа установленных народной медициной точек они признают очень незначительную часть, которая анатомически соответствует нервным образованиям. Другие же точки, эффект от раздражения которых несомненен, эти авторы не признают. Современные учёные Китая справедливо указывают, что многие, часто применяющиеся в практике точки, не включенные этими авторами в число эффективных, дают хорошо выраженное лечебное действие, хотя и не имеют прямой, внешне констатируемой связи как с нервными проводниками, так и с сосудами.

Возбуждающий эффект при иглоукалывании достигается отрывистым, кратковременным раздражением с помощью игл, введенных в определенные точки. При этом у больных должно возникать чувство раздражения, передающееся с места укола в различные части организма, сопровождающееся иногда нерезко выраженной болью.

Для вызывания сильного возбуждения (возможно, с переходом в последующее торможение) применяют следующие способы:

1. «Клев птицы». После введения иглы и достижения ею «точки» производят вертикальные подъемы и опускания с размахом в 2—3 миллиметра. Передвижение «вверх-вниз» беспрерывно на протяжении 1—2, реже 3 минут.

2. «Клев с паузами». После прохождения кожи — 3—4 «клева», после достижения нужной глубины («точки») — 3 «клева», затем пауза около минуты, затем вновь 3 «клева», пауза, и так 3 раза.

3. «Раздражение вращением иглы». Во время и после введения иглы по достижении ею соответствующей точки производят вращение ее вокруг оси вправо и влево. Время вращения 3—5 минут. Затем игла остается на 15—20 минут в месте укола и извлекается. Для получения слабого раздражения применяют быстрое введение и быстрое извлечение игл. Само введение в этом случае может быть «уколообразным» или вращательным.

Описанные воздействия применяются с целью получить возбуждающий эффект у больных с угнетением или ослаблением деятельности всего организма, а также уг-

нетением или ослаблением деятельности внутренних органов. Кратковременные раздражения применяются при коматозных состояниях, обмороках, глубоких отравлениях.

Для получения эффекта торможения применяется постепенно нарастающее, не очень интенсивное, но длительное раздражение определенных точек. Оно достигается введением тонких игл, их медленным передвижением и оставлением введенных игл на сроки от 30 минут и более. При этом виде раздражения не возникает боли, а имеет место своеобразное ощущение внутреннего расширения, нередко ломоты или теплоты, медленно распространяющейся от места укола к внутренним органам и голове.

Описанный прием воздействия назначается при повышенной чувствительности, усиении двигательных и секреторных отравлений. В результате применения указанных приемов достигается болеутоляющий эффект. Согласно указаниям Чжу Ляня, метод торможения с успехом может быть применен и в случаях повышенной реактивности организма, именно с целью десенсибилизации, то есть уменьшения его чувствительности.

Пекинский научно-исследовательский институт чжэньцютерапии рассматривает как возбуждающую, так и тормозящую форму возникающих ответных изменений организма, исходя из известной теории И. П. Павлова о рефлексах.

Соответствующее воздействие влияет на внутренние нервные механизмы, в числе которых существенное место занимают нервные трофические изменения. Определенная роль в этих измененных воздействиях принадлежит центральным отделам нервной системы, в том числе и коре головного мозга.

Обстоятельными исследованиями установлено, что акупунктура (иглоукалывание) влечет за собой кратковременное небольшое уменьшение числа эритроцитов и длительный отчетливо выраженный лейкоцитоз, достигающий своего максимума через 5 часов.

Как хорошо известно еще со времен И. И. Мечникова, повышение числа белых кровяных шариков есть способ борьбы организма с различными вредностями, это одна из самых универсальных и наиболее распространенных защитных реакций организма. Говоря языком И. П. Павлова, лейкоцитоз есть «физиологическая мера

против болезни». Таким образом, строго объективными исследованиями доказана способность акупунктуры повышать окислительно-восстановительные процессы, увеличивать число лейкоцитов, что, несомненно, усиливает защитную способность организма против болезни.

Всестороннее изучение механизма лечебного действия иглоукалывания еще только начато. Говорить в настоящее время о точных путях воздействия через иглоукалывание на течение и исход болезненных процессов еще преждевременно. В этом отношении в Пекинском научно-исследовательском институте чжэнь-цзютерапии проводятся большие экспериментальные обстоятельные клинические исследования и наблюдения. Нам кажется интересным привести краткую сводку материалов, полученных этим институтом за последние 2 года.

Задача исследований была двойная. Во-первых, исходя из позиций современной медицины, провести всесторонние систематические наблюдения за лечебной эффективностью метода иглотерапии, во-вторых, с помощью современных точных приборов, например, электрокардиографа, электроосциллографа, рентгенографии, кимографических записей, биохимических анализов изучить наступающие сдвиги в организме. Объектом исследований были больные, а также и здоровые люди. У больных изучались не только те системы и органы, которые были вовлечены в болезненный процесс, но и те, которые не были захвачены болезнью.

### **а) Влияние иглотерапии на органы пищеварения**

В Институте чжэнь-цзютерапии были проведены наблюдения за изменениями желудочно-кишечного тракта при следующих болезнях:

Неврогенные изменения желудка (желудочный невроз) — 21 человек, спазм пилорической части желудка (спазм мышц той части желудка, которая граничит с двенадцатiperстной кишкой) — 23 человека, язва желудка — 15 человек, рвоты нервного происхождения — 7 человек, хронический гастрит — 52 человека.

Было исследовано влияние раздражения ряда точек, расположенных на нижних и верхних конечностях, а также на передней поверхности туловища. Соответствующими наблюдениями установлено, что после иглотерапии

Симптомы, характеризующие различные нарушения функций желудка, или полностью исчезали, или значительно ослабевали. К таким симptomам относятся: боли, ощущения вздутия, тошноты, кислая отрыжка, пониженный аппетит и т. д. Положительный эффект от акупунктуры был получен и у тех больных, у которых страдание было очень длительным (10—20 лет).

У 38 лиц с хроническими воспалениями кишечника и у 37 с привычными запорами, по заключению врачей и отзывам больных, лечебный эффект почти у всех был удивительным. При данных заболеваниях, продолжающихся много месяцев, на протяжении которых применялись различные методы лечения, не давшие эффекта, после иглотерапии как частично в тот же день, так особенно после 5—6 сеансов, у большинства больных исчезли основные признаки страдания.

Суждение о воздействии иглотерапии на состояние желудка производилось также на основе контроля рентгеновскими лучами. У больных со спазмом привратника на экране можно было видеть, что после раздражения ряда точек спазм исчезал, появлялась перистальтика и нормальное действие желудка. У больных с повышенной моторной деятельностью желудка после уколов в ряд точек наблюдалась нормализация перистальтики желудка. Таким образом, воздействуя на определенную систему точек, можно достигнуть как усиления, так и ослабления моторной способности желудка.

В другой серии наблюдений (с помощью баллона и соответствующей передачи) на кимографе регистрировалась перистальтика пищевода и желудка. Было исследовано влияние раздражения 11 точек: на голове, шее, спине, пояснице, животе и конечностях. Выполнено более 150 уколов на 38 больных. Отмечено, что раздражение точек на голове, животе и конечностях оказывает более выраженное влияние на перистальтику желудка, чем воздействие на другие точки. В частности, воздействием на точки головы можно добиться усиления перистальтики, воздействия же на точки конечностей приводят к ослаблению моторики. Заслуживает внимания и следующая деталь: если до иглотерапии моторная деятельность желудка была усиlena, то уколы дают ослабление сокращений желудка. Если же деятельность желудка была ослаблена, то уколы вызывают ее усиление. Таким

образом, эффект от иглотерапии зависит от исходного состояния организма.

У 10 больных по вышеописанной методике обследовано влияние иглоукалываний на состояние двенадцатиперстной кишки. Возникающие изменения были сходными с описанными изменениями желудка.

Тем же самым методом (введение баллона в прямую кишку) обследовано влияние иглотерапии на моторную деятельность нижней части толстого кишечника. Установлено, что уколами в различные места тела (особенно нижние конечности и спина) можно добиться усиления перистальтики толстого кишечника в тех случаях, когда она или отсутствует, или очень ослаблена. Изложенный вывод сделан в результате исследований на 35 больных, которым выполнено 55 уколов.

Общеизвестными методами исследования кислотности желудочного сока и переваривающей его силы выполнено обследование влияния иглотерапии у 23 человек, которым произведено 38 серий уколов. Эффективные места раздражения оказались теми же, что и для воздействия на моторную деятельность желудка. Установлено, что на больных с повышенной кислотностью и повышенной переваривающей силой желудочного сока иглотерапия действует понижающе. Наоборот, в случаях понижения кислотности уколами в определенные точки можно достигнуть повышения кислотности и переваривающей силы желудочного сока.

У 2 больных с фистулой желчного пузыря и у 17, не имевших фистулы, производились анализы желчи, добытой тонким зондом. В результате соответствующих исследований установлено, что после уколов, наносимых на нижние конечности, наступает усиление желчевыделения в 2—3 раза. Уколы на точках верхних конечностей и в верхнюю часть спины влекут за собой выраженное уменьшение желчевыделения, а у ряда больных и полностью прекращают его. При уколах же в точки на голове, груди, животе и пояснице изменений желчевыделения не наступало.

## б) Влияние иглотерапии на дыхание

Клиническим наблюдением над 17 больными, страдающими бронхиальной астмой, установлено, что раздражение

ние точек на верхних конечностях и груди приводит или к значительному облегчению течения приступов, или даже к полному прекращению их. Несколько менее эффективно раздражение точек на нижних конечностях. Попутно отмечено, что после иглотерапии у части больных ослаблялись отчетливо выслушиваемые хрипы в легких. Приведенное наблюдение позволяет предполагать, что раздражения некоторых точек могут влиять на состояние легких и процессы отделения слизи.

По записи дыхания на кимографе было установлено, что уколы в области шеи и плечевого пояса влекут за собой выраженные изменения глубины дыхания. Такие исследования выполнены на 72 больных, в их числе было 17 человек, страдающих бронхиальной астмой.

Показательно влияние иглотерапии на больных, страдающих мучительной длительно не исчезающей икотой. Таких больных на лечении в институте находилось 23. До иглотерапии их лечили многими средствами, но безуспешно. У большинства из них после первого сеанса иглотерапии икота или прекращалась, или частота приступов значительно сокращалась. После нескольких сеансов было достигнуто у 20 больных излечение, а у 3 — значительное улучшение.

### **в) Влияние иглотерапии на систему выделения**

У 9 больных хроническим нефритом с повышенным кровяным давлением и наличием в моче белка установлено, что после иглоукалывания и воздействия теплом на определенные точки можно было видеть уменьшение белка в моче и небольшое снижение кровяного давления. У 2 больных было отмечено уменьшение отеков и длительная нормализация состава мочи. Однако у 2 других больных после уколов альбуминурия увеличилась. Описанные сдвиги сохранились непродолжительное время (1—2 суток). У остальных 5 больных никаких изменений после уколов не отмечалось.

Приведенные наблюдения не позволяют говорить о сколько-нибудь выраженным терапевтическом эффекте иглотерапии при нефритах.

На 78 здоровых людях с нормальной выделительной функцией было показано, что через 20—40 минут после иглотерапии количество выделяемой мочи увеличивалось,

а в самый момент нанесения раздражений диурез уменьшался.

### г) Влияние иглотерапии на систему кровообращения

Больным с разными степенями гипертонической болезни (всего 264 человека) производились уколы в точки нижних конечностей и головы. У большинства сразу после уколов отмечено снижение кровяного давления на 10—20 миллиметров ртутного столба. Одновременно с падением кровяного давления уменьшались головная боль, головокружение, общая слабость. Наблюдения на протяжении 3—4 месяцев показали, что эффект был недостаточно стойким, хотя у части больных достигнутое улучшение их состояния и сохранялось.

Проведенные на 11 лицах с нормальной сердечной деятельностью и нормальным кровяным давлением уколы в 11 точек (всего более 100 уколов) показали, что при этом отмечалось кратковременное (на 30—40 минут) повышение или понижение кровяного давления в пределах 10 миллиметров ртутного столба.

Более выраженные изменения электрических токов сердца обнаружены после иглотерапии у больных, страдающих сердечными заболеваниями.

### д) Влияние иглотерапии на нервную систему

Хотя под наблюдением в Институте чжэнъ-цзютерапии находилось большое количество лиц, страдающих теми или другими расстройствами нервной системы, однако систематические исследования выполнены на небольшом количестве больных. Анализ материалов о лечении 60 больных, страдавших выраженной неврастенией (всего подобных больных было 500), показывает, что после серии уколов, наносимых на точки верхних конечностей и головы, наступало улучшение. Исчезла бессонница, головная боль, вялость, раздражительность, повышался аппетит.

У 207 больных, страдавших головной болью нервного происхождения, в том числе и мигреню, после серии уколов прекращались или значительно ослабевали приступы головной боли.

У 28 больных с тяжелыми последствиями ранее перенесенного энцефалита и менингита (ослабление слуха,

почти полная глухота, затрудненная речь, параличи и психическая заторможенность) применяемая иглотерапия дала неодинаковый эффект. У тех больных, у которых заболевание имело давность свыше 1—2 лет, лечебного эффекта достигнуто не было. У тех же, у которых давность болезни была менее года, отмечалось улучшение слуха, восстанавливались речь и движения.

После многих серий нанесения раздражений на точки нижних и верхних конечностей, а также и головы у больных с выраженным последствиями ранее перенесенного полиомиелита, в частности с параличами конечностей, страдавших менее 2 лет, наступали улучшения. У тех же больных, у которых поражения отмечались свыше 2 лет, эффект был выражен очень слабо.

164 больным с параличом лицевого нерва и 27 больным с параличом глазодвигательного и отводящего нерва были проведены серии иглоукалываний в точки на лице и вокруг глаз, сочетавшиеся с нанесением раздражения на отдельные точки конечностей. У них наступало прогрессирующее улучшение от сеанса к сеансу. 2 больных из этой группы удалось наблюдать и мне. Через полтора месяца лечения внешние признаки паралича лицевого нерва у этих больных уже не отмечались.

В Институте чжэнь-цзютерапии за 2 года проходило амбулаторное лечение более 300 больных с невралгиями тройничного нерва, с трудно переносимыми болями в зубах и челюстях, с радикулитами и воспалением седалищного нерва. У данной категории больных после уколоз наступали отчетливые улучшения, исчезала болезненность и постепенно восстанавливалась функциональная способность нижних конечностей.

Особого внимания заслуживают данные о лечении с помощью иглоукалывания поражений органов чувств. Так, из 100 человек с почти полной глухотой после иглоукалываний, наносимых в точки вокруг ушей, у 20 был получен значительный эффект. Наблюдалось постепенное, иногда полное восстановление слуха, и указанные больные были возвращены к нормальной жизни и обычной работе.

Лечение больных глаукомой, воспалением зрительных нервов и с кровоизлияниями в сетчатку проводилось методом введения игл вокруг глаз и в глубину тканей вдоль внутреннего и наружного края глазного яблока

(глубина примерно 4 сантиметра). У части больных наступали отчетливо выраженные улучшения. Так, на протяжении месяца у 2 больных с остротой зрения, до лечения измеряемой в пределах 0,03 (практически полная слепота), через указанный срок лечения восстанавливалось зрение до 0,2—0,4.

Пользуясь методом воздействия на поверхностные кожные точки (применяя с этой целью специальные иглы, соединенные в единый пучок с 7 или 9 остриями, укрепленными на рукоятке, что позволяет ими пользоваться как молоточком), в Пекинском научно-исследовательском институте чжэнь-цзютерапии достигают выраженного лечебного эффекта при многих кожных заболеваниях.

Кратко изложенные результаты исследования о воздействии иглотерапии на течение многих заболеваний показывают, что этот метод несомненно влияет на физиологические отравления различных органов. Следует подчеркнуть, что с помощью данного приема можно воздействовать на ход патологических процессов. Иглотерапия приводит не только к улучшению общего самочувствия, к исчезновению мучительных болей, но меняет и деятельность измененных органов и систем.

В настоящее время в Пекинском институте чжэнь-цзютерапии проводятся систематические исследования на собаках с применением современных физиологических и биохимических методов исследования. Равным образом, подобное исследование выполняется и во многих медицинских институтах Китая как на клинических, так и экспериментальных кафедрах. В Москве Э. Д. Тыкочинская, М. К. Усова и Н. Н. Осипова после 3-месячного изучения в Пекине метода чжэнь-цзютерапии начали применять указанные приемы лечения. Они также видят в ряде случаев заслуживающий внимания эффект. В наших собственных (правда, количественно весьма небольших) наблюдениях мы также убедились, что с помощью чжэнь-цзютерапии в комплексе с другими воздействиями удается достигнуть хороших результатов при лечении бронхиальной астмы, невралгий, заикания и последствий полиомиелита. Есть все основания быть уверенным, что данные современных и последующих работ позволят более точно очертить границы для применения иглоукалываний. Несомненно, раздражения, наносимые с помощью игл, нельзя считать универсальным всеобъемлющим ме-

тодом лечения. Есть болезни, при которых этот прием лечения не дает пользы или дает лишь небольшой лечебный эффект, причем другие методы лечения дают лучшие, чем иглотерапия, результаты. Но есть болезни, при которых иглотерапия дает хорошие результаты, не худшие, а при ряде заболеваний и лучшие, чем те, которые достигаются современной медициной.

Нами приведена только очень небольшая часть огромного арсенала средств, применяющихся народной медициной Китая. Не меньший, а часто и значительно лучший эффект лечения достигается и другими, в том числе и лекарственными способами лечения. Мы хотели бы подчеркнуть, что и иглотерапия в настоящее время применяется в сочетании с другими приемами и средствами лечения, наиболее часто с воздействиями тепла и массажа.

---

## *Очерк шестой*

# **МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ. О ВЗАИМОСВЯЗИ НАРОДНОЙ И СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ**

*Когда советуются друг с другом  
два умных человека, может быть  
выработана еще лучшая точка зрения.*

*Если смешать желтый и красный  
цвета, можно получить новый цвет.*

Из изречений Сакье —  
средневекового ученого  
Тибета.

Для того чтобы умело и с пользой оказывать лечебную помощь, нужны знания и опыт. Отправления человеческого тела во время здоровья и болезней чрезвычайно сложны, разнообразны и динамичны. Вскрыть причины изменений, понять механизм явлений, познать материально-энергетическую основу нарушений и научиться рационально вмешиваться в течение болезней — грандиозная задача всей мировой научной и практической медицины. Эта задача решается врачами и учеными в течение нескольких тысяч лет развития медицинской науки. Многие болезни медицина и опытные врачи научились «держать в руках», научились их предупреждать и устранять. По отношению к другим задача решена частично, а есть и сегодня некоторые болезни, где врачи могут оказать только небольшую помощь.

Задача медицинского образования — передать обучающимся знания и опыт, накопленные наукой и практикой, и не только передать (заставить заучить), но и научить ими пользоваться не слепо, а с пониманием процессов, на которые врач должен воздействовать.

Как уже ранее указывалось, знания народной медицины передавались от отдельных учителей их ученикам. До начала нашего летоисчисления в Китае специальных медицинских учебных заведений не было. Затем стали появляться отдельные школы и в 624 г. нашей эры пра-

вительством был учрежден Императорский медицинский институт (китайское название — Тай И-шу).

При Императорском медицинском институте были организованы две части: лечебная и фармацевтическая. В лечебную часть входили: лечебное отделение, отделение иглотерапии, отделение массажа и отделение заговоров и запретов.

Лечебное отделение в свою очередь подразделялось на терапию, хирургию, педиатрию, отделение по заболеваниям уха — глаза — рта — зубов, а также по специальности прижиганий. В этом институте пользовались специальными учебными пособиями. Срок обучения был от 3 до 7 лет. Число учеников в императорском мед-институте доходило до 300 и более человек.

Заслуживает внимания то, что в данном институте была создана фармацевтическая часть, в которой обучали методам культивирования лекарственных растений и методам приготовления лекарств. Таким образом, Китай, опережая Европу на много столетий, создал первую в мире высшую медицинскую школу с большим количеством специальностей.

К этому же времени относится и организация в Китае специальных больниц, называемых домами лечения, или домами для больных. В их число входили дома для приема пораженных проказой (дома для страшных людей), причем для этих целей нередко в лепрозории превращали храмы.

Однако как в указанное время, так и в последующем, подавляющее большинство народных врачей училось врачебному искусству у опытных пожилых специалистов, или медицинской наукой занимались люди, имевшие общие научно-естественные знания, но не кончившие Императорского медицинского института (например, Ли Шичжень — автор естественной истории и учения о пульсе, Сэй Цзюнь, написавший курс медицины под названием Дун- и бао-цзянь и др.).

Весьма давно в Китае для тех, кто занимался изучением словесности, философии, древней истории, были введены так называемые ученые степени. Лица, сдавшие экзамены и получившие степень, могли занимать соответствующие должности, обычно не по специальности, а в качестве государственных чиновников или служащих, с последующими повышениями по службе. Врачи и лица,

занимавшиеся медициной, на государственной службе не состояли, эта специальность была как бы «свободной профессией».

Примерно 250 лет назад при Цинской династии был учрежден «медицинский приказ» («Тай-и-юань»), или государственная медицинская служба. Лица, желавшие поступить на государственную врачебную службу (то есть для зачисления в «приказ»), должны были сдавать экзамен. Он заключался в написании сочинения о какой-либо болезни и способах ее лечения. После хорошей оценки будущий врач зачислялся в «медицинский приказ», но работы еще не получал. Только через несколько лет и после второго экзамена врачи, получившие лучшие отметки, переводились на придворную службу с соответствующим жалованием.

Число врачей придворной службы было невелико. Они обеспечивали медицинской помощью императора, его семью, придворный штат и высших чиновников.

В штате придворных врачей были представлены все специальности и, кроме того, был врач, проводивший лечение при помощи заговоров («чжу-ю-кэ»).

Влияние «медицинского приказа» на медицину Китая и на врачебную помощь населению, вероятно, было небольшим. Специальных постановлений, каких-либо научных открытий, оригинальных учебников, вышедших из «медицинского приказа», нет. Медицина вне «стен приказа и императорского двора» оставалась народной и звание частно практикующего врача представлялось вся кому, имеющему опыт и желание заниматься врачеванием. Правительством никогда не издавались постановления, определяющие права и обязанности вольнопрактикующих врачей.

Феодальная раздробленность, внутренние войны, отрыв правящих чиновников и императорского двора от народа облегчили вторжение в Китай иностранных империалистических государств. На протяжении последнего столетия имело место колониальное ограбление великого китайского народа империалистами Англии, Северной Америки, Германии, Франции и Японии, принижение и стремление «закрыть», опорочить ценнейшее наследие древней культуры, в том числе и народной медицины.

В конце XIX века в крупнейших городах (Шанхае, Пекине, Тяньцзине и др.) частными иностранными фирм-

мами и предпринимателями, духовными общинами, с привлечением небольшого количества китайской буржуазной интеллигенции стали открывать медицинские школы-институты. Одновременно при создававшихся китайских университетах было открыто несколько медицинских факультетов.

Преподавание в частных медицинских колледжах и на медицинских факультетах университетов велось по-разному. Единых программ и сроков обучения не было. В части колледжей был 3-годичный (а в одном и 2-годичный), в других 5- или 6-годичный срок обучения. Число студентов на курсах обычно не превышало 60 человек. Преподавание велось по многим предметам иностранцами и не на родном китайском, а на английском, французском или немецком языках. Если к этому добавить, что во всей стране было меньше 20 колледжей и факультетов, то станет понятным, что количество врачей, подготовленных в высшей школе, было ничтожным. Кроме того, есть данные, что некоторые частные медицинские колледжи были местом подготовки не только врачей, но и разведчиков империалистических держав.

В то время как высшие медицинские школы пользовались известной помощью и материальной поддержкой со стороны государства, в стране оставались почти без внимания значительные массы опытных народных врачей. Более того, отношение официальных лиц и пропаганда иностранных ученых благоприятствовали недооценке опыта народной медицины.

В конце прошлого и в первой половине нашего столетия народная и современная медицина в Китае потеряли между собой связь; первая сохранялась в старых книгах и у старшего поколения народных врачей, вторая была представлена в медицинских школах. Между врачами, получившими медицинское образование в специальных школах и институтах, и опытными народными врачами создавалась взаимная враждебность с полным непониманием друг друга. В 1929 году правительством Чан Кайши было принято решение о ликвидации народной медицины.

Но народные врачи с успехом работали в освобожденных советских районах северного и центрального Китая. Они были вместе с народом, вместе с частями Китайской Освободительной Армии. В октябре 1949 года китайский

народ окончательно изгнал как иностранных интервентов, так и продажное антинародное правительство Чан Кайши. Была установлена народная власть. С этого периода началась новая эра в развитии китайской медицины.

После установления народной власти медицинские частные колледжи были национализированы. Руководство высшей школой взяло на себя государство. Обучение, а для большинства учащихся и питание, стало бесплатным. Были построены новые корпуса, лаборатории, больницы, библиотеки. Во многих городах, в особенности в центральных, северо-восточных и западных провинциях Китая, были открыты новые институты, в том числе — медицинские.

К 1957 году число медицинских институтов возросло до 38, из них: 32 медицинских института, 2 фармацевтических и 4 института китайской народной медицины. В настоящее время в них обучается 49 107 студентов. Число учащихся по сравнению с 1947 г. увеличилось почти в 4 раза.

За последние годы прошла перестройка всего медицинского образования. Был использован и творчески применен опыт работы высшей школы, накопленный в Советском Союзе, выработаны стабильные программы и учебные планы. Созданы новые кафедры, в том числе по истории медицины, патологической физиологии, профильные кафедры по терапии, хирургии, детским болезням и по всему циклу санитарно-гигиенических факультетов. С 1954 года в медицинских институтах Китая введена аспирантура и курсы усовершенствования. Значительно расширились базы экспериментально-физиологических и клинических кафедр. Количество преподавателей, докторов наук, доцентов и профессоров за 5 лет возросло в 3 раза.

За последние годы в Китае развилась современная фармацевтическая и медицинская промышленность, обеспечивающая всем необходимым лечебные, научные и учебные медицинские учреждения.

Китайским народным врачам оказывается внимание и помощь. Создаются специальные амбулатории, стационарные лечебные учреждения, расширяются аптеки, где работают народные врачи. Для повышения квалификации и обмена опытом проводятся курсы усовершенствования, на которых преподают и современную медицину с

ее анатомо-физиологическими основами, и народную медицину.

С 1949 года развитие здравоохранения и медицинской науки в Китае пошло небывалыми темпами.

В области народного здравоохранения Китай за последние 10 лет, как и в других областях, достиг больших успехов. Количество лечебных учреждений за это время возросло в городах более чем в 5 раз, а в сельских районах более чем в 30 раз.

В стране, по данным 1957 года, было 17 657 домов и станций охраны здоровья материнства и младенчества, 83 784 родильных дома и пунктов родовспоможения.

Только с 1950 по 1959 год подготовлено 40 тысяч врачей, что в 4 раза больше количества врачей, выпусканных всеми университетами (колледжами) Китая за 69 лет до освобождения.

Широкое развитие получила профилактика болезней, связанных с условиями труда, быта, питания и климатическими факторами (особенности воды, южные тропические районы, северные степные и горные районы).

В Китае идет грандиозное строительство. В связи с этим основное внимание уделяется санитарному и лечебному обслуживанию. Работники службы здравоохранения и медицинских институтов участвуют в выборе лучших мест при строительстве новых предприятий, изучают условия труда и быта на рудниках и шахтах, на фабриках и заводах и вместе со всем народом проводят мероприятия по улучшению этих условий.

За последние годы организовано большое количество медико-санитарных частей и здравпунктов, построено много больниц, созданы специальные лаборатории и, если раньше медицинская помощь Китая была платной, то в настоящее время рабочие, служащие и члены их семей пользуются бесплатным лечением. Наряду со строительством больниц за последние 3 года в Китае введены в эксплуатацию прекрасные курорты, санатории, дома отдыха в Циндао, Бай Да-хе и других местах. При многих предприятиях созданыочные санатории, организованы детские ясли и сады. Серьезное внимание уделяется борьбе за здоровье женщин; созданы женские консультации, открыты комнаты гигиены женщин.

Значительные успехи достигнуты и в улучшении врачебной помощи сельскому населению. В сельских местностях имеются уездные санитарные дома с больницами, женскими и детскими консультациями, санитарно-профилактические отделения, амбулатории.

Значительно выросли кадры среднего медицинского персонала. Для обслуживания населения широко привлекаются опытные народные врачи. Как показатель успехов Народного Китая в деле здравоохранения можно привести цифры снижения смертности при родах. Так, в период гоминдановского режима по официальным, несомненно заниженным, данным из 1000 рожавших женщин умирало 7, а из каждой тысячи новорожденных — 200 детей. В 1958 году в Пекине смертность матерей при родах уменьшилась до 0,1%, а на 1000 новорожденных умирает (в Пекине) около 18. Хотя детская смертность еще высока, но по сравнению с недалеким прошлым она стала меньше во много раз.

Значительных успехов Китайская Народная Республика и служба здравоохранения добились в борьбе с инфекционными болезнями. Еще совсем недавно в Китае эпидемии холеры, чумы и оспы уносили сотни тысяч и даже миллионы жизней. В настоящее время эти чрезвычайно опасные заболевания ликвидированы. Можно напомнить, что за время с 1900 по 1949 год Китай пережил 12 крупнейших эпидемий, при которых болели и умерли десятки миллионов людей. В настоящее время эпидемий в Китае нет. Это результат героической работы органов здравоохранения и широкого народного актива. За короткий срок было проведено более 500 миллионов профилактических прививок, проведена колоссальная разъяснительная работа, в борьбу за чистоту и гигиену включены многомилионные массы.

Правительством и Коммунистической партией Китая поставлена большая задача: ликвидировать в ближайшие годы такие опасные инфекции, как японский энцефалит, шистозоматоз, малярию, кшинскую болезнь и др. Есть все основания считать, что эта задача будет выполнена.

С приходом к власти Народного правительства большое внимание было обращено на освоение богатейшего наследства древнейшей китайской культуры, в том числе на освоение и дальнейшее развитие китайской народной медицины.

Одновременно с увеличением числа высших медицинских школ (институтов) и значительного расширения контингента обучающихся в Китае уже созданы Академия медицинских наук и значительное количество хорошо оснащенных научно-исследовательских институтов, задача которых — изучать, осваивать и двигать вперед китайскую народную медицину. Так, в Пекине создан Центральный институт народной медицины, где работает большая группа молодых врачей совместно со специалистами народной медицины. Кроме того, в Пекине же организован научно-исследовательский институт по изучению иглотерапии и прижиганий. Во всех институтах имеются кафедры народной медицины. Работу в клиниках ведет значительное число опытных народных врачей. Таким образом, народные врачи все шире и шире привлекаются к работе во всех медицинских учреждениях (больницах, амбулаториях, аптеках) и научно-исследовательских институтах, где они трудятся совместно с крупнейшими специалистами, имеющими высшее медицинское образование.

В настоящее время в Китае, не только в медицинских институтах и научно-исследовательских учреждениях, но и в значительном числе больниц и амбулаторий, имеется современное медицинское оборудование. Китай имеет достаточно развитую фармацевтическую промышленность, изготавлиющую все современные медикаменты, в том числе и антибиотики (пенициллин, стрептомицин и др.). Издаются в значительном количестве медицинские журналы, медицинские книги, в том числе и переводная литература. Медицинские библиотеки Китая получают всю мировую современную научную литературу. Трудолюбие, упорство и жажда знаний у наших китайских друзей общеизвестны. Мы не ошибемся, если скажем, что уровень подготовки, знаний и опыта китайских врачей стоят не ниже уровня подготовки врачей в любых других странах. Если за короткий срок новая медицина Китая уже достигла значительных успехов, то есть все основания считать, что при созданных благоприятных условиях дальнейшее медицинское развитие Китая пойдет еще более быстрыми темпами. В этом развитии сливаются в единство ценнейшие данные, накопленные на протяжении тысячелетий китайской народной медициной, с крупнейшими достижениями современной медицинской науки.

Новый народный Китай успешно строит социалистическое общество. В активную созидающую работу вовлечены все силы народа. Рабочие, крестьяне, интеллигенция — весь народ единым фронтом созидает свое светлое будущее. На службу строительства нового общества поставлены огромнейшие природные ресурсы Китая: недра, земля, реки и омывающие его моря. Коммунистическая партия Китая, Народное правительство неустанно заботятся о повышении материального благосостояния, культурного уровня и улучшения здоровья более чем 650-миллионного населения.

Преодолевая трудности, сплачивая массы и используя опыт исторического прошлого, Китай вместе с Советским Союзом идет в первых рядах борцов за мир, демократию и социализм.

В большом и благородном деле строительства нового общества весьма существенную роль играет быстро развивающаяся медицина нового Китая, в которой объединяются силы народной медицины с силами западной, так называемой современной медицины.

Значение и ценность китайской народной медицины и народных врачей определяются двумя основными факторами.

Первый: в народной медицине обобщен и закреплен драгоценный опыт, накопленный на протяжении многих веков и даже тысячелетий. Опыт и содержание народной медицины могут обогатить сокровищницу мировой научной медицины. Этот опыт — результат труда огромной армии врачей; он проверен практикой врачевания на сотнях миллионов людей.

Второй: в современном Китае успешно работают около 500 тысяч народных врачей и открыто свыше 300 больниц народной медицины, в то время как врачей с законченным высшим медицинским образованием примерно в 5—6 раз меньше. Таким образом, свыше половины городского населения и почти все сельское население страны обеспечивается лечением народными врачами. В связи с этим ЦК Коммунистической партии Китая указывал, что при неправильном понимании значения народной медицины и роли народных врачей не только потерпит серьезнейший ущерб дело народного здравоохранения, но и встанет опасность потерять эту часть культурного наследия страны. Как неотложную задачу ЦК

выдвинул принцип сплочения народных и современных врачей.

Известно, что практика в конечном итоге является критерием истины. Несколько тысяч лет огромные массы китайского населения лечились народными врачами с помощью средств народной медицины. Многие из этих приемов еще не нашли научно-экспериментального обоснования. Вероятно, часть из них недостаточно эффективна, другая весьма ценна, а третья нуждается в усовершенствовании. На эти вопросы ответит ближайшее будущее.

Наука беспрерывно развивается. С каждым годом средства, воздействующие на болезни, становятся все более мощными. Развитие науки требует строгого объективного критического отношения ко всем ранее накопленным и известным средствам лечения. Но одновременно с этим для успешного развития науки необходимо ее обогащение всем историческим прошлым, тем прошлым, которое проверено жизненным опытом — практикой. Такое большое наследие имеется в китайской народной медицине. И в настоящее время мы являемся свидетелями слияния современной медицины Китая с китайской народной медициной. Созданный единый фронт есть залог быстрого и прогрессивного движения медицины вперед, что даст пользу не только науке и населению Китая, но и будет крупнейшим вкладом в мировую медицинскую науку. Такой вклад принесет несомненную пользу всему человечеству в его борьбе с болезнями.

---

## СОДЕРЖАНИЕ

<i>Очерк первый.</i> Из истории медицины Китая . . . . .	3
<i>Очерк второй.</i> Распознавание признаков болезней. Учение о пульсе . . . . .	15
<i>Очерк третий.</i> Лечение лекарствами и питанием . . . . .	28
<i>Очерк четвертый.</i> Лечение теплом, растираниями и физическими упражнениями . . . . .	41
<i>Очерк пятый.</i> Чжэнь-цзютерапия (Лечение иглоукалыванием и прижиганиями) . . . . .	51
<i>Очерк шестой.</i> Медицинское образование. О взаимосвязи народной и современной медицины . . . . .	68

---

ФЕДОРОВ ИВАН ИГНАТЬЕВИЧ  
Очерки по народной китайской медицине

Редактор Е. В. Лагутина  
Техн. редактор Н. И. Людковская  
Корректор А. П. Мянник  
Обложка художника К. М. Егорова

---

Сдано в набор и печать 19/I 1960 г.  
Формат бумаги 84×108/32 2,5 печ. л.  
(условных 4,10 л.) 3,81 уч.-изд. л.  
Тираж 50 000 экз. Т-01727. МН-83

Медгиз, Москва, Петровка, 12  
Заказ 38. 1-я типография Медгиза, Москва,  
Ногатинское шоссе. д. 1  
Цена 1 р. 15 к.

1 p. 15 K.

