

Глобализация традиционной китайской медицины

© 2019

В.В. Самойленко

Процесс глобализации традиционной китайской медицины (ТКМ) начался в конце прошлого столетия и был инициирован китайским правительством. Однако существенных успехов продвижение ТКМ достигло только в последние годы, что связано с широкомасштабной кампанией по открытию центров ТКМ по всему миру и включением лекарственных препаратов ТКМ в западные фармакопеи. В статье дан анализ основных этапов глобализации ТКМ.

Ключевые слова: Китай, традиционная китайская медицина, рефлексотерапия, Всемирная федерация китайской медицины, глобализация.

DOI: 10.31857/S013128120007997-7

Было бы неправильным полагать, что Китай формировался как уникальная страна, развивавшаяся исходя только из собственного потенциала. В реальности многие китайские знания в различных областях приходили извне. Безусловно, и китайская медицина впитала в себя традиции древнеиндийской и греко-арабской медицины. Уже в эпохи Цинь (221–206 гг. до н.э.) и Хань (206 г. до н.э. — 220 г. н.э.) существовал обмен медицинскими знаниями между Китаем, Кореей, Вьетнамом и Японией, который был распространен впоследствии на Индию и арабский мир¹.

В западной литературе китайская медицина впервые упоминается в XIII веке в записках о путешествии Вильгельма из Рубрука, однако более подробно европейцы познакомились с китайской медициной во второй половине правления династии Мин благодаря миссионерам-иезуитам. Одной из первых работ по китайской медицине была книга «Секреты китайской медицины», опубликованная в 1671 г. в Гренобле. В 1683 г. голландец Виллем тен Рейне и в 1712 г. немец Энгельберт Кемпфер опубликовали работы, посвященные иглотерапии. В 1735 г. в Париже было напечатано «Описание китайской империи» (Description de la Chine), в котором приводились выдержки из классических китайских медицинских трактатов, описывались китайские целебные травы и их применение².

В XIX веке возникла новая волна интереса к китайской медицине на Западе, которая достигла своего пика во Франции. В 1810 г. Л.-Ж. Берлиоз опубликовал статью с описанием клинического случая успешного применения иглотерапии у пациентки с болями в животе, после чего этим методом заинтересовались в Парижском медицинском обществе. В 1812 г. Л. Муша, изучив «Бэнь цао ган му», написал диссертацию, посвященную китайским травам, а в 1865 г. Ж. Дебо опубликовал книгу «Китайское лекарст-

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

оведение и китайский травник». Французы вывезли из Китая 600 видов лекарственного сырья, которое было изучено и стало применяться в медицине. Парижская академия медицинских наук организовывала лекции по применению китайских трав. Появилось несколько книг в этой области, например «Исследование китайского травника» (А. Гублер, 1872 г.), «Китайский травник» (Ж. Субейран и Д. Тьерсан, 1873 г.)³.

Что касается России, то самые ранние записи о лекарствах китайской медицины датируются 1773 г. В 1828 г. в России профессором Медико-хирургической академии П.А. Чаруковским был впервые применен метод иглотерапии. Русский врач М.Д. Крылов, работавший в Пекине в 1831–1840 гг., отправил на родину 45 видов китайских трав, а другой врач — А.А. Татаринов, работавший в составе Русской духовной миссии в Пекине, в 1853 г. опубликовал большую статью «Китайская медицина», где подробно был описан китайский сборник «Бэнь цао ган му». Позже он же опубликовал на латинском языке «Перечень китайской медицины» (*Catalogus medicamentorum Chimensium, quae Pekini comparandaet determinanda curavit A. Tatarinow*), где упоминаются 500 видов китайских трав. Другой русский исследователь, Л.К. Корниевский, в 1876 г. опубликовал «Исторические материалы китайской медицины»⁴.

Очередной всплеск интереса к китайской медицине возник в Европе, прежде всего, во Франции, в конце 30-х годов прошлого века и был связан с деятельностью французского консула в Шанхае Ж. Сулье де Морана (1878–1955). Он активно изучал иглотерапию (именно ему мы обязаны принятым на сегодняшний день переводом терминов китайской медицины в части теории «меридианов») и по возвращении на родину стал пропагандировать данный метод лечения. В 1941 г. в Париже было учреждено Международное общество иглотерапии, а с 1943 г. во Франции в частных медицинских школах начали изучать китайскую акупунктуру. В 1953 г. занятие иглотерапией получило во Франции легальный статус. В дальнейшем изучение данного метода продолжили французские военные врачи, работавшие в Индокитае. Но массовая популяризация иглотерапии началась во Франции в 60-х годах прошлого века и была связана с именем вьетнамского врача Нгуена Ван Нги⁵.

В России возобновление интереса к китайской медицине пришлось на 50-е годы прошлого века. В 1954–1956 гг. состоялась командировка в Китай профессора В.Г. Вогралика, а в 1955–1957 — профессора И.И. Русецкого. Вернувшись из КНР, профессор В.Г. Вогралик в Горьком (Нижегород), а профессор И.И. Русецкий в Казани создали первые отечественные школы иглоукалывания и прижигания (*чжэньцзю*-терапии). В 1957 г. были утверждены временные методические рекомендации по применению иглоукалывания и прижигания, а в 1959 г. Министерство здравоохранения СССР издало «Инструкцию по применению метода иглотерапии». С 1960 г. в СССР начали готовить врачей — специалистов по «чжэньцзю-терапии» в институтах усовершенствования врачей Москвы, Ленинграда и Казани. Таким образом, СССР стал первой страной, в которой иглотерапия, выведенная из китайской медицины, вошла в номенклатуру врачебных специальностей⁶.

До середины XX в. занятие китайской медициной на Западе было делом немногочисленных специалистов, применявших ее отдельные элементы в своей практической деятельности, и иммигрантов из Китая, оказывающих различного рода услуги по поддержанию здоровья, как правило, среди своей диаспоры. Занятие китайской медициной не имело легального статуса и не подпитывалось со стороны правительства Китая. Ее глобальное проникновение на Запад началось только во второй половине XX века⁷.

В 1963 г. по приглашению правительства Алжира Китай впервые послал своих врачей за рубеж. С тех пор КНР направила более 20 000 врачей в 69 стран. Глобализация традиционной китайской медицины (ТКМ) началась с иглотерапии: Китай стал направлять своих врачей в страны Африки и приглашать африканских студентов для изучения акупунктуры на бесплатной основе⁸.

В 1971 г. Китайская медицинская ассоциация официально пригласила в Китай четырех известных американских врачей: кардиолога с мировым именем, личного врача президента Эйзенхауэра Пола Д. Уайта, президента Медицинского и научного колледжа

Университета Миссури Э. Г. Даймонда, профессора Нью-йоркского медицинского колледжа им. Альберта Эйнштейна В. Сайдела, а также С. Розена, профессора отоларингологии из нью-йоркского медицинского комплекса Маунт-Синай, — для ознакомления с достижениями китайской медицины. После возвращения на родину они поделились своими впечатлениями на страницах ведущих медицинских журналов США⁹.

В 1972 г. Артур Штейнберг и гонконгский специалист Лу Игун (Yee Kung Lok) получили официальное разрешение для открытия клиники иглотерапии в Неваде, и таким образом китайская медицина была впервые легализована в США¹⁰. В 1978 г. в учебный план Австралийского колледжа природной медицины были включены учебные предметы по восточной медицине. Позже вместо этих учебных предметов студенты стали четыре года изучать традиционную китайскую медицину. В 1991 г. первая больница традиционной китайской медицины, получившая ранг университетской, была открыта в немецком Кетцинге в сотрудничестве с пекинской больницей ТКМ «Дунчжимэнь», а в 1994 г. Китай учредил первый центр ТКМ в Европе — на Мальте. С тех пор многочисленные больницы и образовательные учреждения ТКМ стали открываться по всему миру¹¹.

В настоящее время с правовой точки зрения специалисты ТКМ (как иглотерапевты) признаны в Японии, Южной Корее, Мьянме, Таиланде, Индонезии, во Вьетнаме, на Филиппинах, в Австралии, Новой Зеландии, США (в 48 штатах), Канаде, Гватемале, Гондурасе, Никарагуа, Эквадоре, Перу, Чили, Бельгии, Нидерландах, Венгрии, Украине, Гане, Ботсване, Маврикии и Лесото. Согласно информации ВОЗ, методы ТКМ в той или иной мере признаются и используются в 183 странах — членах организации. В 29 из них существует специальная законодательная база для этого направления, а еще 18 стран включили традиционную китайскую медицину в систему медицинского страхования. В 56 странах есть нормативно-правовые акты, регулирующие занятие ТКМ, в 69 — национальные исследовательские институты в области ТКМ; в 39 странах существуют ученые степени (бакалавры, магистры и доктора) по ТКМ. Кроме того, Китай подписал 86 международных соглашений по сотрудничеству в этой области. Надо также учесть, что ежегодно более 13 тыс. иностранных студентов приезжают в Китай изучать китайскую медицину и фармацевтику и около 200 тыс. пациентов прибывают в Китай на лечение¹².

Ключевые цели 13-го пятилетнего плана в отношении ТКМ включают в том числе организацию 3–5 международных научных платформ, 8–10 международных научных программ обмена опытом, 50 инновационных научных групп, включающих 300 ведущих ученых. В настоящее время в плане продвижения ТКМ Китай значительно активизировался на периферии Европы в рамках проекта «Один пояс, один путь», например, в Чехии, Венгрии, Румынии и Беларуси¹³.

Распространение ТКМ на Западе привело к росту научных исследований в этой области. В 1998 г. Национальный институт здоровья США учредил Национальный центр по изучению комплексной и альтернативной медицины, включающей, в том числе, и ТКМ. В 2008 г. Департамент здравоохранения США и Министерство здравоохранения КНР подписали меморандум о сотрудничестве в области исследований, направленных на изучение интегративной и традиционной китайской медицины. Аналогичная структура по изучению ТКМ была создана в 2007 г. в Австралии. Правительство Японии рекомендовало 87 медицинским институтам открыть отделения по изучению ТКМ. В 2007 г. в Австрии был учрежден Европейско-Китайский коллаборационный центр по изучению ТКМ. В дальнейшем было учреждено несколько международных организаций, в частности, Международное общество китайской медицины, Международная ассоциация модернизированной китайской медицины, Консорциум для глобализации китайской медицины и Всемирная федерация китайской медицины. В октябре 2012 г. в результате работы более 200 специалистов из 24 стран были разработаны окончательные положения проекта FP7-TSM, определяющие дальнейшие перспективы развития ТКМ. В основу данного проекта были положены три основные концепции, так называемые 3 «I»: integrity, integration, innovation (целостность, интеграция, инновация)¹⁴.

Серьезную поддержку развитию ТКМ оказала Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Нобелевский комитет, присудивший премию по медицине создателю артемизинина. В КНР приложили большие усилия для того, чтобы ВОЗ на 62-й и 67-й Всемирной ассамблее здравоохранения приняла, соответственно, «Резолюцию по народной медицине» и «Стратегию ВОЗ в области народной медицины (2014–2023 гг.)», а также План стратегического сотрудничества между КНР и ВОЗ на 2016–2020 гг. В 2010 г. ВОЗ впервые включила новые главы по ТКМ в «Международную классификацию болезней 11-го пересмотра» (МКБ-11).

В России ТКМ как вид медицинской деятельности официально не признана. Несмотря на то, что в 1997 г. приказом Минздрава в номенклатуру врачебных и провизорских специальностей в учреждениях здравоохранения РФ была введена специальность «рефлексотерапия», было бы большим допущением считать данный метод частью ТКМ, так как ее теоретическая база не имеет ничего общего с классической теорией ТКМ, а ее лечебное воздействие описывается с современных научных позиций как «сложная нейрогуморальная реакция, в конечном итоге оказывающая стимулирующее, регулирующее и нормализующее действие на общую и системную реактивность организма»¹⁵.

В то же время некоторые официальные лица признают право за ТКМ быть интегрированной в систему отечественного здравоохранения. В течение последних лет на базе медицинских университетов открыты кафедры китайской медицины (Институт восточной медицины РУДН), центры традиционной китайской медицины в Москве, Санкт-Петербурге, Екатеринбурге и Воронеже, созданы совместный российско-китайский Центр по развитию и применению ТКМ и Академия ТКМ. В 2015 г. Лечебно-реабилитационный центр Минздрава РФ, Научно-исследовательский институт традиционной медицины при Деловом совете ШОС, Деловой клуб ШОС и Пекинская компания научно-технического развития международных ресурсов «Гошэн Хуацян» подписали в России рабочий протокол о поддержке внедрения ТКМ и осуществлении ее выхода на российский рынок, а также о развертывании всестороннего сотрудничества в этой области¹⁶.

За пределами КНР ТКМ представлена преимущественно клиниками физиотерапевтической направленности (иглорефлексотерапии, массажа и тепловых воздействий), поэтому одной из первоочередных задач для китайского правительства является признание и продвижение за рубежом лекарственных препаратов ТКМ. В 1996 г. правительство КНР впервые провозгласило задачу «открыть двери Управления по контролю за пищевыми продуктами и лекарственными препаратами США». В США практически все лекарственные препараты ТКМ попадают в категорию пищевых добавок, хотя законодательство позволяет относить растительные препараты к лекарственным средствам, если есть данные об их безопасности и эффективности при применении по определенным показаниям. Пока только два препарата ТКМ получили лицензию Управления по контролю лекарственных препаратов и пищевых продуктов (FDA) США в качестве лекарственных средств, это — Veregen для лечения остроконечных кондилом и Fulyzaq для лечения диареи, ассоциированной с ВИЧ-инфекцией. В настоящее время под эгидой Управления проводятся крупные многоцентровые исследования целого ряда препаратов ТКМ (Dantonin, Ginkgonin, Fuzheng-Huayu, Xuezhikang, Weimaining, Kanglaite, Lianhuaqingwen)¹⁷.

В Канаде растительные препараты, в том числе и лекарственные препараты ТКМ, попадают в категорию Natural Health Products, при этом в законодательстве нет различий в регулировании пищевых (диетических) продуктов растительного происхождения и препаратов растительного происхождения для медицинского применения. В настоящее время на канадском рынке представлено около 2000 препаратов ТКМ, но при этом Канада является и лидером по запрещению их к применению¹⁸.

В странах Европейского союза применение лекарственных препаратов ТКМ регулируется наряду с другими традиционными препаратами растительного происхождения на основании директивы Европарламента 2004/24/ЕС для применения с целью самолечения при незначительных самоограничивающихся заболеваниях, не требующих вмешательства медицинского работника. В то же время из 39 стран ЕС в 10 существуют са-

мостоятельные нормативно-правовые акты, регулирующие применение и оборот лекарственных препаратов данной категории. Историческим моментом для прорыва ТКМ на европейский рынок стал 2012 год, когда голландское надзорное ведомство Dutch Medicines Evaluation Board (MEB) выдало регистрационное удостоверение для маркетинга капсул DiaoXin XueKang, в настоящее время в процессе регистрации находятся Concentrated Danggui Pill, Ginkgo Leaf Tablet и Danshen Tablet. В 2015 г. в Великобритании зарегистрирован препарат Phynova Joint and Muscle Relief Tablet (на основе растения *Sigesbeckia Orientalis L.*)¹⁹.

В России нет специальных правил для регистрации лекарственных препаратов растительного происхождения, процедура регистрации одинакова для всех лекарственных средств. В разные годы в России в качестве лекарственных препаратов были зарегистрированы Болюсы Хуато, Маммолептин, Коронатера, Безорнил, Вэйтай, Фукан, Альгостаин, Оксикардин.

Отсутствие единых критериев и требований для лекарственных препаратов ТКМ приводит к тому, что один и тот же препарат в разных странах попадает в различные группы регулирования. Например, около 30 лет назад в Военном госпитале Тяньцзиня на основе классических ингредиентов (*Salvia miltiorrhiza*, *Panax notoginseng* и *Borneolum syntheticum*) был создан препарат Dantonis для лечения ишемической болезни сердца. В США, Индии, Кении он попал в категорию БАДов, в Южной Корее, Канаде и на Филиппинах — в категорию лекарственного препарата для безрецептурного отпуска, в России (зарегистрирован под торговой маркой «Оксикардин»), Пакистане, ОАЭ, во Вьетнаме — в категорию лекарственных препаратов для рецептурного отпуска²⁰.

Следует отметить, что ТКМ активно пропагандируется как неотъемлемая часть китайской культуры. Наряду с китайской оперой и живописью ТКМ включают в число трех основных элементов национального культурного наследия Китая. В 2006 г. был опубликован первый перечень национального наследия, в который вошли 9 позиций, связанных с китайской медициной, в списках 2008 и 2011 г. в ранг национального наследия было введено еще 8 позиций. В 2010 г. иглоукалывание и в 2018 г. лечебные ванны лам-врачевателей по тибетской науке об исцелении Сова Ригпа были внесены в Репрезентативный список нематериального культурного наследия ЮНЕСКО²¹.

Китай осуществляет контролируемое и избирательное введение иностранных культурных феноменов в поле собственной культуры. При этом его культурная экспансия набирает все большие масштабы, и одной из составляющих этой политики «мягкой силы» является реализация программ развития ТКМ. В последние десятилетия ТКМ превратилась в мощный медико-индустриальный комплекс, прочно интегрированный с системой здравоохранения и активно продвигающийся за пределы Китая как один из инструментов социокультурной глобализации в рамках стратегии «дипломатии здоровья». Именно апелляция к «традиционности» является одним из важнейших маркетинговых приемов, используемых Китаем для глобального продвижения. Кроме того, следует обратить внимание, что в течение последних нескольких лет в КНР активно разрабатываются теоретические основы для создания новой парадигмы традиционной китайской медицины, получившей название «большая китайская медицина» (*да чжуньши*)²². Основная идея, заложенная в этой концепции, заключается в том, что ТКМ не ограничивается только наследием ханьцев, а включает в себя традиционные медицинские практики всех этнических групп КНР, а также близкие по происхождению традиционные медицинские практики Японии, Кореи и Вьетнама. Эти тенденции свидетельствуют об амбициозных планах КНР не только объединить все традиционные медицинские практики этнических меньшинств в своей стране в единую «большую китайскую медицину», но и установить свой приоритет в направлении направлений развития традиционной медицины во всем мире.

Что касается развития ТКМ в России, то хотелось бы напомнить, что согласно рекомендации ВОЗ, каждая страна при отборе подходящих для нее видов традиционной медицинской деятельности руководствуется своими национальными интересами и традициями.

1. *Asian Medicine and Globalization* / ed. Alter J. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 2005.
2. *Ibid.*
3. Ху Яньли, Арташкина Т.А. Китайская традиционная медицина в контексте социокультурной глобализации // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. Тамбов: Грамота, 2015. № 9 (59). С. 184–189. URL: <http://www.gramota.net/materials/3/2015/9-1/51.html>.
4. Там же.
5. *Robard I.* Situation de la médecine chinoise en France // *Aesculape*. 1999. № 20. С. 5–42.
6. Гвоздевич В.Д., Шапошников Г.Н. Китайская традиционная медицина и российская, западная медицины: компаративный анализ теории познания // Вестник уральской медицинской академической науки. 2016. № 4. С. 109–116.
7. *Fruehauf H.* Chinese Medicine in Crisis: Science, Politics and the Making of “TCM” // *Journal of Chinese Medicine*. 1999. С. 6–14; *Hsu E.* The history of Chinese medicine in the People's Republic of China and its globalization // *East Asian Science, Technology and Society: An International Journal*. 2008. Т. 2. №. 4. С. 465–484.
8. *Hinrichs T.J.* New geographies of Chinese medicine // *Osiris*. 1998. Т. 13. С. 287–325.
9. *Lu D.P., Lu G.P.* An historical review and perspective on the impact of acupuncture on US medicine and society // *Medical acupuncture*. 2013. Т. 25. №. 5. С. 311–316.
10. *Fan Y.A.* Nevada: the first state that fully legalized acupuncture and Chinese medicine in the United States — In memory of Arthur Steinberg, Yee Kung Lok and Jim Joyce who made it happen // *Journal of integrative medicine*. 2018. Т. 13. №. 2. С. 72–79.
11. Ху Яньли, Арташкина Т.А. Указ. соч.; Ю В.В., Гонг Х.Л. Necessary conditions for the globalization of traditional Chinese medicine // *Journal of Chinese integrative medicine*. 2011. Т. 9. №. 3. С. 341–348.
12. *Wang A.P.* The current situation of higher education for TCM in China and the mode of international education // *International Conference on Health, Healthcare and Eco-civilization*. London, 2015; *Wu W.Y. et al.* Current status and future perspective in the globalization of traditional Chinese medicines // *World Journal of Tradit. Chin. Med*. 2015. Т. 1. С. 1–4.
13. *Karchmer E.I.* Chinese medicine in action: On the postcoloniality of medical practice in China // *Medical Anthropology*. 2010. Т. 29. №. 3. С. 226–252; *Liu Y., Xu C., Zhang Y.* An analysis on the international competitiveness of China's traditional medicine industry based on the SWOT model // *International Journal of Business and Management*. 2010. Т. 5. №. 7. С. 225–229.
14. *Cheng Y.C.* Why and how to globalize traditional Chinese medicine // *Journal of traditional and complementary medicine*. 2011. Т. 1. №. 1. С. 1–4; *Dong J.* The relationship between traditional Chinese medicine and modern medicine // *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2013. Т. 10. С. 1–10.
15. Агасаров Л.Г., Василенко А.М., Радзиевский С.А. Организационные и научные аспекты рефлексотерапии // Вестник новых медицинских технологий. 2018. Т. 25 (№ 4). С. 51–57; Традиционная медицина: политика и практика профессионализации / под ред. Е.Р. Ярской-Смирновой. М.: ООО «Вариант», ЦСПГИ, 2011. 212 с.
16. Гвоздевич В.Д., Шапошников Г.Н. Указ. соч.
17. *Wah C.L., Hock S.C., Yun T.K.* Current scientific status and regulatory control of traditional/herbal medicinal products: Globalization challenges // *Pharmaceutical Engineering*. 2012. Т. 32. №. 6. С. 10–20; *Dong J.* The relationship between traditional Chinese medicine and modern medicine // *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2013. Т. 10. С. 1–10.
18. *Wah C.L., Hock S.C., Yun T.K.* *Op. cit.*
19. *Ibid.*
20. *Ibid.*
21. *Yu B.B., Gong X.L.* Necessary conditions for the globalization of traditional Chinese medicine // *Journal of Chinese integrative medicine*. 2011. Т. 9. №. 3. С. 341–348.
22. *Dong J.* *Op. cit.*; *He M., Yang H., Thomas S., Browning C. et al.* Paradigm Evolution of the Traditional Chinese Medicine and its Application in International Community // *Annals of Community Medicine and Practice*. 2015. Т. 1. №. 2. С. 1007.